



Wniosek nr

Wn wersja 09.10.2025

.....
miejscowość, data

.....
pieczęć wnioskodawcy

W N I O S E K o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

Pouczenie dla Wnioskodawcy:

1. przed wypełnieniem wniosku należy zapoznać się z Regulaminem przyznawania przez PUP w Ostródzie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego;
2. w celu właściwego wypełnienia wniosku, prosimy o staranne jego przeczytanie;
3. wniosek należy wypełnić czytelnie;
4. wszystkie kserokopie dołączone do wniosku proszę potwierdzić za zgodność z oryginałem własnoręcznym podpisem bądź przedstawić oryginał do wglądu;
5. wszelkie pomyłki przekreślić i postawić swoją parafkę (lub podpis);
6. rozpatrzenie wniosku nastąpi w terminie 30 dni od daty złożenia kompletu dokumentów;
7. wniosek niekompletny i nieprawidłowo sporządzony nie będzie rozpatrywany;
8. prosimy o staranną, precyzyjną odpowiedź na wszystkie zawarte we wniosku pytania, będzie ona podstawą oceny przedsięwzięcia i pomocy w jego realizacji, a w przypadku, gdy zadane pytanie nie dotyczy Wnioskodawcy, proszę napisać „nie dotyczy”;
9. niedopuszczalne jest jakiegokolwiek modyfikowanie i usuwanie elementów wniosku – dopuszcza się wyłącznie dodawanie stron, rozszerzanie rubryk wynikające z objętości treści
10. sam fakt złożenia wniosku nie gwarantuje otrzymania środków;
11. w przypadku negatywnego rozpatrzenia wniosku, nie przysługuje odwołanie;
12. złożony wniosek wraz z dokumentacją nie podlega zwrotowi.

Zaznaczyć właściwe znakiem x:

☐ Jestem czynnym podatnikiem VAT i wnioskuję o refundację obejmującą wydatki niezbędne do utworzenia wnioskowanego stanowiska pracy w kwocie zł netto (słownie:.....)

☐ Nie jestem podatnikiem VAT lub nie jestem czynnym podatnikiem VAT i wnioskuję o refundację obejmującą wydatki niezbędne do utworzenia wnioskowanego stanowiska pracy w kwocie zł brutto (słownie:.....)

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE PRACODAWCY

1. Pełna nazwa, imię i nazwisko (w przypadku osoby fizycznej), zgodne z dokumentami rejestrowymi:

.....
.....

2. Adres i siedziba pracodawcy

3. Adres do doręczeń

4. Adres do doręczeń elektronicznych

5. Adres miejsca wykonywania działalności

.....

6. Telefon wnioskodawcy

7. Adres poczty elektronicznej

8. REGON _____ NIP _____

KRS _____

9. Nr konta bankowego

10. Wnioskodawcą jest (zaznaczyć właściwe):

- ☐ przedsiębiorca;
- ☐ niepubliczne przedszkole lub niepubliczna inna forma wychowania przedszkolnego, niepubliczna szkoła, o których mowa w ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe;
- ☐ producent rolny, o którym mowa w art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia;
- ☐ żłobek lub klub dziecięcy tworzony i prowadzony przez osoby fizyczne, osoby prawne i jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej, o których mowa w przepisach o opiece nad dziećmi w wieku do 3 lat), który tworzy miejsca pracy związane bezpośrednio ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć;
- ☐ przedsiębiorca lub przedsiębiorstwo społeczne prowadzące działalność polegającą na świadczeniu usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych, w tym usług mobilnych.

11. Forma prawna prowadzonej działalności (zaznaczyć właściwe znakiem x):

- ☐ jednoosobowa działalność gospodarcza;
- ☐ spółka cywilna;
- ☐ spółki kapitałowe: spółka z ograniczoną odpowiedzialnością i spółka akcyjna;
- ☐ spółki osobowe: spółka jawna, partnerska, komandytowa, komandytowo akcyjna;
- ☐ inna

12. Wielkość podmiotu, zgodnie z załącznikiem I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014) – zaznaczyć właściwe:

- ☐ mikroprzedsiębiorca
☐ mały przedsiębiorca

- ☐ średni przedsiębiorca
☐ inny przedsiębiorca

13. Imię (imiona) i nazwisko osoby lub osób uprawnionych do reprezentowania wnioskodawcy, a także numer PESEL, a w przypadku jego braku – rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość,

II. INFORMACJE O DOTYCHCZASOWEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ I ZATRUDNIENIU

1. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności
2. PKD ____ _
3. Opis prowadzonej działalności
.....
4. Liczba zatrudnionych pracowników w ostatnich 6-ciu miesiącach:

Uwaga! Do zatrudnienia zalicza się: osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę, osoby korzystające z urlopu macierzyńskiego a także zatrudnionych w celu przygotowania zawodowego. Nie uwzględnia się pracowników przebywających na urlopach wychowawczych. Nie wlicza się również właściciela.

Forma zatrudnienia	6 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku						W dniu złożenia wniosku
	m-c/rok	m-c/rok	m-c/rok	m-c/rok	m-c/rok	m-c/rok	
Liczba osób zatrudnionych							
Liczba etatów							

Za okres ostatnich 6-ciu miesięcy zatrudnienia pracowników, gdy nastąpiły zwolnienia, należy przedłożyć kserokopie świadectw pracy osób zwolnionych (dotyczy tylko osób zatrudnianych na umowę o pracę).

III. INFORMACJE O PLANOWANYM ZATRUDNIENIU

1. Liczba wnioskowanych stanowisk pracy dla skierowanych bezrobotnych
2. Wnioskowany okres zatrudnienia skierowanego bezrobotnego:
 - ☐ **12 miesięcy**, refundacja nie więcej niż 4-krotność przeciętnego wynagrodzenia
 - ☐ **18 miesięcy**, refundacja więcej niż 4-krotność przeciętnego wynagrodzenia, jednak nie więcej niż 6-krotność przeciętnego wynagrodzenia.
3. Skierowani bezrobotni będą zatrudnieni na stanowisku (w przypadku kilku różnych stanowisk pracy proszę każde stanowisko opisać oddzielnie w formie załącznika do wniosku):
 - nazwa stanowiska
 - kod zawodu wg Klasyfikacji Zawodów i Specjalności:

 - adres miejsca wykonywania prac
 - wymiar czasu pracy
 - godziny pracy
4. Wymagane kwalifikacje bezrobotnego:
 - wykształcenie
 - zawód
 - umiejętności i doświadczenie zawodowe
5. Planowana data zatrudnienia
6. Rodzaj pracy jaka będzie wykonywana przez skierowanego bezrobotnego, zatrudnionego lub skierowanego opiekuna (opisać zadania):

Lp.	Stanowisko pracy	Rodzaj wykonywanej pracy

7. Planowany termin realizacji wydatków dot. wyposażonego stanowiska
8. Czy po zakończeniu realizacji zatrudnienia w ramach refundowanego lub doposażonego stanowiska pracy planowane jest jego dalsze utrzymanie?
 - ☐ **TAK**, zobowiązuje się do utrzymania w zatrudnieniu skierowanego(ych) bezrobotnego(ych) po zakończeniu trwania obowiązkowego okresu zatrudnienia, przez dalszy okres co najmniej trzech miesięcy.
 - ☐ **NIE**

9. Proponowane zabezpieczenie kwoty kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy (zaznaczyć właściwe):

☐ **poręczenie osób fizycznych lub prawnych**

(refundacja do 35 000 zł - 1 osoba z dochodem min. 6 500 zł brutto lub 2 osoby z dochodem min. 5 500 zł brutto każda, refundacja powyżej 35 000 zł -1 osoba z dochodem min. 9 000 zł brutto lub 2 osoby z dochodem min. 6 500 zł brutto każda)

☐ **weksel z poręczeniem wekslowym (awal)**

(1 osoba z dochodem min. 9 000 zł brutto)

☐ **weksel in blanco**

oraz dodatkowe zabezpieczenie w formie: *

☐ **gwarancja bankowa**

☐ **zastaw rejestrowy na prawach lub rzeczach**

☐ **blokada środków** zgromadzonych na rachunku płatniczym

(lokata bankowa powiększona o 30% w stosunku do wysokości przyznanej refundacji)

☐ **akt notarialny** o poddaniu się egzekucji przez dłużnika, którego koszty ponosi osoba bezrobotna (kwota zabezpieczenia w akcie w wysokości 130% przyznanej refundacji)

oraz dodatkowe zabezpieczenie w formie: *

* przy zabezpieczeniu w formie weksla in blanco albo aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji jest konieczne ustanowienie dodatkowego zabezpieczenia.

Załączniki do wniosku:

1. Oświadczenie wnioskodawcy (zał. nr 1).
2. Oświadczenie wnioskodawcy, osób reprezentujących wnioskodawcę i osób zarządzających wnioskodawcą (zał. nr 2).
3. Oświadczenie wnioskodawcy o otrzymanej pomocy de minimis / innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowanych (zał. nr 3).
4. Oświadczenie wnioskodawcy o otrzymanej pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie / innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowanych (zał. nr 3 A).
5. Zgłoszenie oferty pracy (zał. nr 4).
6. Informacja wnioskodawcy dotycząca wyboru kandydata do zatrudnienia w ramach refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy (zał. nr 5).
7. **Kalkulacja i szczegółowa specyfikacja wydatków na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy. (zał. nr 6).**
8. **Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (zał. nr 7).**

9. Klauzula informacyjna w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych.
10. Kserokopia umowy spółki, jeżeli wniosek składa spółka cywilna lub spółka jawna.
11. W przypadku wnioskowania o zakup mebli, środków trwałych (maszyn, urządzeń, narzędzi, przyrządów, aparatury, itp.) załączyć należy wycenę ze sklepu bądź inny dokument potwierdzający rzeczywistą wartość przedmiotu.
12. W przypadku wnioskowania o rzecz używaną, załączyć należy:
- wycenę ze sklepu rzeczy nowej o identycznych lub zbliżonych parametrach;
 - dokładny opis rzeczy używanej (rok produkcji, marka, model, inne dane szczegółowe);
 - wskazanie osoby lub firmy od której będzie odkupiona rzecz.

Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE – ogólne rozporządzenie o ochronie danych (Dz. Urz. UE L 119 z dnia 04.05.2016 r.) przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Ostródzie, ul. Jana III Sobieskiego 5, 14-100 Ostróda, tel. 89 642 95 10, fax 89 646 29 56, e-mail: sekretariat@ostroda.praca.gov.pl
2. Kontakt do inspektora ochrony danych – tel. 89 642 95 10, fax 89 646 29 56, e-mail: iodo@ostroda.praca.gov.pl
3. Dane są przetwarzane przez PUP Ostróda wyłącznie dla celów wynikających z przepisów prawa.
4. Odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie obowiązujących przepisów prawa.
5. Dane osobowe będą przechowywane zgodnie z okresem określonym przepisami prawa.
6. osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, lub prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do cofnięcia zgody, jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody.
7. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, adres: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
8. Podanie danych osobowych jest obowiązkowe ze względu na przepisy prawa.

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY:

- 1. nie zostałem** w okresie ostatnich 2 lat prawomocnie skazany za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego;
- 2. wykonywałem działalność gospodarczą** przez ostatnie 6 miesięcy jako przedsiębiorca, w tym żłobek lub klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne, a w przypadku niepublicznego przedszkola lub niepublicznej innej formy wychowania przedszkolnego lub niepublicznej szkoły – działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe;
- 3. nie zmniejszyłem** w okresie ostatnich 6 miesięcy wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – oświadczam, że uzupełniłem wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia
- 4. nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych,
- 5. nie zalegam** opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,
- 6. nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych,
- 7. nie posiadam** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych

Składam wniosek o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy jako przedsiębiorca, w tym żłobek lub klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne, który chce zatrudnić osobę bezrobotną lub opiekuna na stanowisku, o którym mowa w art. 154 ust. 2 i 3 oświadczam, że **spełniam warunki określone w pkt 1 i 4–7 oraz nie zmniejszyłem wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – uzupełniłem wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia w okresie ostatnich 6 miesięcy lub w okresie swego funkcjonowania, w przypadku, gdy wykonuje działalność gospodarczą krócej niż 6 miesięcy.**

Składam wniosek o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy jako przedsiębiorstwo społeczne, które chce zatrudnić osobę bezrobotną lub opiekuna na stanowisku, o którym mowa w art. 154 ust. 2 pkt. 2 ustawy oświadczam, że **spełniam warunki określone w pkt 1 i 4–7 oraz nie zmniejszyło wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – uzupełniło wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia w okresie ostatnich 6 miesięcy lub uzupełniło wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia w okresie posiadania statusu przedsiębiorstwa społecznego w przypadku, gdy posiada ten status krócej niż 6 miesięcy.**

Składając wniosek o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy składa producent rolny oświadczam, że **spełniam warunki określone w pkt. 1 i 3-6 oraz przez ostatnie 6 miesięcy posiadam gospodarstwo rolne lub prowadziłem dział specjalny produkcji rolnej**

i w okresie ostatnich 6 miesięcy zatrudniałem w każdym miesiącu, co najmniej jednego pracownika w pełnym wymiarze czasu pracy.

- 8. zobowiązuję się do** niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Ostródzie, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy, ulegnie zmianie stan faktyczny lub prawny wskazany we wniosku,
- 9. nie podlegam wykluczeniu** z otrzymania wsparcia wynikającym z nałożonych sankcji, wskazanych w Rozporządzeniu Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r., zgodnie, z którym (art. 51) zakazuje się udzielania bezpośredniego lub pośredniego wsparcia w tym udzielania finansowania i pomocy finansowej lub przyznawania jakichkolwiek innych korzyści w ramach programu Unii, Euratomu lub krajowego programu państwa członkowskiego na rzecz jakichkolwiek osób prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji będących pod kontrolą publiczną;
- 10. nie zachodzą** w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. *o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego* (tekst jednolity Dz. U. 2024 r. poz. 507).
- 11. nie zostałem wykazany** na liście znajdującej się w załącznikach do regulacji unijnych (Rozporządzenie Rady (WE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2006 r. dotyczące środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy) oraz w rejestrze zamieszczonym na stronie BIP MSWiA (<https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami>),
- 12. w przypadku otrzymania przeze mnie refundacji stanowiska pracy nie przekroczę** dopuszczalnej intensywności pomocy określonej dla danego przeznaczenia pomocy.
- 13. nie została** wydana wobec mnie decyzja Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu udzielonej pomocy.
- 14. zobowiązuję się** do złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej oraz pomocy de minimis w dniu podpisania umowy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Ostródzie otrzymam pomoc publiczną lub pomoc de minimis.
- 15. zapoznałem(am) się i spełniam warunki** refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy określone w:
 - ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia,
 - rozporządzeniu Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis,
 - regulaminie w sprawie dokonywania refundacji z Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy przez Powiatowy Urząd Pracy w Ostródzie .

Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Prawdziwość informacji zawartych w niniejszym oświadczeniu potwierdza wnioskodawca, osoby reprezentujące wnioskodawcę i osoby zarządzające wnioskodawcą.

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

ZAŁĄCZNIK NR 2

Ostróda, dnia.....

Uwaga: Obowiązek złożenia niniejszego oświadczenia, spoczywa na wszystkich osobach reprezentujących podmiot ubiegający się o pomoc / osobach zarządzających podmiotem ubiegającym się o pomoc

Oświadczam, że:

w okresie ostatnich 2 lat nie byłem prawomocnie skazany za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
czytelny podpis wnioskodawcy,
osób reprezentujących wnioskodawcę
i osób zarządzających wnioskodawcą

Ostróda, dnia.....

**Oświadczenie wnioskodawcy o otrzymanej pomocy de minimis oraz innej pomocy
dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowalnych:**

Oświadczam, że w okresie obejmującym trzy minione lata *:

- ☐ **nie otrzymałem** środków stanowiących pomoc de minimis.
- ☐ **otrzymałem** środki stanowiące pomoc de minimis w łącznej kwocie zł;

Ponadto oświadczam, że w okresie obejmującym trzy minione lata *:

- ☐ **nie otrzymałem** środków stanowiących **inną pomoc**
- ☐ **otrzymałem** środki stanowiące **inną pomoc** w łącznej kwocie zł dotyczącą tych samych kosztów kwalifikowalnych wyposażenia stanowiska pracy dla osoby bezrobotnej i wypełniam poniższe zestawienie:

Lp.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna	Dzień udzielenia pomocy	Wartość pomocy w euro	Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy
Łącznie:					

* zaznaczyć właściwe

Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

Ostróda, dnia.....

Oświadczenie wnioskodawcy o otrzymanej pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie oraz innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowalnych:

Oświadczam, że w okresie obejmującym trzy minione lata *:

- ☐ **nie otrzymałem** środków stanowiących pomoc de minimis **w rolnictwie**.
- ☐ **otrzymałem** środki stanowiące pomoc de minimis **w rolnictwie** w łącznej kwocie zł i załączam odpowiednie zaświadczenie o udzielonej pomocy;

Oświadczam, że w okresie obejmującym rok bieżący i 2 poprzedzające go lat podatkowe*:

- ☐ **nie otrzymałem** środków stanowiących pomoc de minimis **w rybołówstwie**.
- ☐ **otrzymałem** środki stanowiące pomoc de minimis **w rybołówstwie** w łącznej kwocie zł i załączam odpowiednie zaświadczenie o udzielonej pomocy;

Ponadto oświadczam, że w wyżej wymienionych okresach*:

- ☐ **nie otrzymałem** środków stanowiących **inną pomoc**.
- ☐ **otrzymałem** środki stanowiące **inną pomoc** w łącznej kwocie zł dotyczącą tych samych kosztów kwalifikowalnych wyposażenia stanowiska pracy dla osoby bezrobotnej i wypełniam poniższe zestawienie:

Lp.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna	Dzień udzielenia pomocy	Wartość pomocy w euro	Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy
Łącznie:					

* zaznaczyć właściwe

Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

ZAŁĄCZNIK NR 4

OFERTA PRACY w ramach refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

I. Informacje dotyczące pracodawcy								
1. Nazwa i adres pracodawcy (pieczęć firmowa) NIP: REGON: PESEL (w przypadku osoby fizycznej): Podstawowy rodzaj działalności wg PKD:		4. Osoba wskazana przez pracodawcę do kontaktu: Stanowisko numer telefonu e-mail częstotliwość kontaktów PUP: ☐ co 7 dni; ☐ co 14 dni						
2. Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności:* ☐ przedsiębiorca prywatny ☐ przedsiębiorstwo państwowe ☐ spółka (jaka?) ☐ agencja zatrudnienia zgłaszająca ofertę pracy tymczasowej inna (jaka?)		5 Forma kontaktu kandydatów z pracodawcą:* 1) kontakt osobisty (proszę podać adres jeżeli jest inny niż wskazany w pkt 1., ewentualnie termin i godziny) 2) kontakt telefoniczny (proszę podać jeżeli jest inny niż w pkt.4) 3) CV i list motywacyjny przesłać na adres e-mail						
3. Liczba zatrudnionych pracowników:								
II. Informacje dotyczące zgłaszanego miejsca pracy								
6. Nazwa zawodu Kod zawodu wg Klasyfikacji Zawodów i Specjalności <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: bottom;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>							7. Nazwa stanowiska Stpr/...../.....**	8. Ogólny zakres obowiązków
9. Rodzaj umowy:* ☐ umowa o pracę na czas nieokreślony ☐ umowa o pracę na czas określony (podać okres.....) ☐ umowa o pracę na okres próbny ☐ umowa na zastępstwo ☐ umowa na czas wykonywania określonej pracy (praca dorywcza, praca sezonowa) ☐ umowa zlecenie ☐ umowa o dzieło ☐ inne (jakie?)	10. Informacja o systemie i rozkładzie czasu pracy: * ☐ jednozmianowa ☐ dwuzmianowa ☐ trzyzmianowa ☐ praca w ruchu ciągłym ☐ inne (jakie?) 12. Oferta pracy jest ofertą pracy tymczasowej w rozumieniu art.19g Ustawy (dotyczy agencji zatrudnienia)* ☐ TAK ☐ NIE	11. Informacja o godzinach pracy: I zmiana od godz..... do godz..... II zmiana od godz..... do godz..... III zmiana od godz.....do godz..... 13. Wymiar czasu pracy :* ☐ pełen etat ☐ inny (jaki?)						
14. System wynagradzania (np. miesięczny, godzinowy, premiiowy, akordowy)	15. Wysokość wynagrodzenia (kwota brutto)	20. Oczekiwania pracodawcy wobec kandydatów do pracy: (Uwaga! Precyzyjne określenie wymagań zwiększa szanse na pozyskanie odpowiedniego pracownika !!!) 1. Poziom wykształcenia 2. Doświadczenie zawodowe 3. Umiejętności\ uprawnienia 4. Znajomość języków obcych (poziom) 5. Inne.....						
16. Miejsce wykonywania pracy	17. Data rozpoczęcia pracy							
18. Liczba wolnych miejsc pracy: w tym liczba miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych								
19. Dodatkowe informacje: (np. zapewniony dojazd przez pracodawcę, praca w soboty, niedziele, zakwaterowanie):								
21. Forma upowszechniania oferty:* ☐ oferta zawierająca dane umożliwiające identyfikację pracodawcy (pośrednictwo otwarte – oferta ogólnodostępna) ☐ oferta niezawierająca danych umożliwiającą identyfikację pracodawcy (pośrednictwo zamknięte – oferta przeznaczona dla osób bezrobotnych i poszukujących pracy zarejestrowanych w PUP)								

* właściwe zakreślić

III. Dodatkowe informacje dotyczące oferty - Oświadczenia pracodawcy		
22. Okres aktualności oferty ☐ 30 dni ☐ innydni		
	TAK	NIE
23. Czy PUP w Ostródzie jest PUP wiodącym w zakresie realizacji oferty pracy	☐	☐
24. Czy pracodawca wybrał dodatkowe PUP odpowiedzialne za realizację oferty pracy /Jeżeli TAK proszę wskazać jakie PUP...../	☐	☐
25. Jestem zainteresowany zatrudnieniem kandydatów z państw Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG) i upowszechnieniem oferty pracy w wybranych państwach EOG. /W przypadku zainteresowania zatrudnieniem obcokrajowca należy dodatkowo wypełnić załącznik nr 1- dostępny na stronie internetowej Urzędu/	☐	☐
26. Wyrażam zgodę na podawanie do wiadomości publicznej informacji umożliwiających identyfikację pracodawcy przez osoby niezarejestrowane w PUP.	☐	☐
27. Wyrażam/ nie wyrażam* zgody na udział w badaniach rynku pracy prowadzonych przez publiczne służby zatrudnienia, organy administracji rządowej, samorządowej lub na ich zlecenie.		
28. Oświadczam, że w okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy zostałem/ nie zostałem* prawomocnie ukarany za wykroczenie, skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych i jestem/ nie jestem* objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.		
* niepotrzebne skreślić		
29. Jestem świadomy, że Powiatowy Urząd Pracy może odmówić przyjęcia oferty pracy w przypadku, jeśli pracodawca zalega z odprowadzaniem składek/ podatków w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych/ Krajowej Administracji Skarbowej/ Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego.		
30. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia PUP w przypadku utraty aktualności oferty.		
Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE – ogólne rozporządzenie o ochronie danych (Dz. Urz. UE L 119 z dn. 04.05.2016 r.) informuję, że od 25 maja 2018 r.: - Administratorem danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Ostródzie, ul. Jana III Sobieskiego 5, 14-100 Ostróda, tel. 89 642 95 10, fax 89 646 29 56, e-mail: sekretariat@ostroda.praca.gov.pl - Kontakt do inspektora ochrony danych – tel. 89 642 95 10, fax 89 646 29 56, e-mail: iodo@ostroda.praca.gov.pl - Dane są przetwarzane przez PUP Ostróda wyłącznie dla celów wynikających z przepisów prawa. - Odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie obowiązujących przepisów prawa. - Dane osobowe będą przechowywane zgodnie z obowiązującą instrukcją kancelaryjną. - Osoba, której dane dotyczą ma prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, lub prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do cofnięcia zgody, jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody. - Osoba, której dane dotyczą ma prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, adres: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa. - Podanie danych osobowych jest obowiązkowe ze względu na przepisy prawa.		
..... Miejscowość i data	 Podpis i pieczęć pracodawcy	
IV. Adnotacje urzędu pracy		
30. Pracownik urzędu przyjmujący ofertę pracy	31. Data ważności oferty Od..... Do.....	32. Sposób przyjęcia oferty: Ofpr/...../.....

Informacja wnioskodawcy dotycząca wyboru kandydata do zatrudnienia w ramach refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

W związku ze złożonym wnioskiem o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, proponuję do zatrudnienia wskazaną osobę:

Imię i nazwisko	
Numer PESEL	
Adres zamieszkania	

W przypadku braku możliwości aktywizacji wskazanego kandydata **jestem / nie jestem** (niepotrzebne skreślić) zainteresowany/a realizacją wniosku na inną osobę bezrobotną.

Przyjmuję do wiadomości, że pierwszeństwo w skierowaniu na refundowane stanowisko pracy przysługuje (na podstawie art. 69 ustawy):

- 1) bezrobotnym posiadającym Kartę Dużej Rodziny, o której mowa w art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2014 r. o Karcie Dużej Rodziny;
- 2) bezrobotnym powyżej 50. roku życia;
- 3) bezrobotnym bez kwalifikacji zawodowych;
- 4) bezrobotnym niepełnosprawnym;
- 5) długotrwale bezrobotnym;
- 6) bezrobotnym i poszukującym pracy, będącym osobami do 30. roku życia;
- 7) bezrobotnym samotnie wychowującym co najmniej jedno dziecko.

.....
czytelny podpis wnioskodawcy