



Wniosek nr

Wn na stan 29.08.2024

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć Pracodawcy)

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.

Uwaga! Działalność musi być prowadzona przez podmiot przez okres co najmniej 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku (do tego okresu nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej)

Wnioskowana kwota: zł

słownie zł.

.....
(czytelny podpis Pracodawcy)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE PRACODAWCY

1. Pełna nazwa pracodawcy, zgodna z dokumentami rejestrowymi:

.....
.....

2. Przedmiot działalności – branża:

.....
.....

3. Adres i siedziba pracodawcy

.....
.....

4. Adres do korespondencji

.....
.....

5. Miejsce prowadzenia działalności gospodarczej

.....
.....

6. Telefon

7. E-mail

8. REGON _____

NIP _____

PKD _____

9. Nr konta bankowego

10. Wnioskodawcą jest (zaznaczyć właściwe):

- podmiot prowadzący działalność gospodarczą**
- producent rolny**, o którym mowa w art. 46 ust. 1 pkt 1a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;
- niepubliczne przedszkole i niepubliczna szkoła**, o których mowa w ustawie z dnia 14 grudnia 2016r. - Prawo oświatowe;
- 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;
- podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne dla dzieci niepełnosprawnych** w miejscu zamieszkania, w tym usługi mobilne.

III. INFORMACJE O PLANOWANYM ZATRUDNIENIU

1. Liczba wnioskowanych stanowisk pracy dla skierowanych bezrobotnych
2. 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:
— — — — —
 - miejsce wykonywania prac
 - wymiar czasu pracy
 - godziny pracy
3. Wymagane kwalifikacje bezrobotnego:
 - wykształcenie
 - zawód
 - umiejętności i doświadczenie zawodowe
4. Planowana data zatrudnienia
5. Rodzaj pracy jaka będzie wykonywana przez skierowanego bezrobotnego, zatrudnionego w pełnym wymiarze czasu pracy (opisać zadania):

Lp.	Stanowisko pracy	Rodzaj wykonywanej pracy

6. Kalkulacja wydatków dla poszczególnych stanowisk pracy oraz źródła ich finansowania:

Lp.	Stanowisko	Kwota wydatków ogółem	Środki własne	Środki Funduszu Pracy	Inne źródła finansowania (podać jakie)

7. Planowany termin realizacji wydatków dot. wyposażonego stanowiska
8. Czy po zakończeniu realizacji 24 miesięcznego okresu zatrudnienia w ramach refundowanego lub doposażonego stanowiska pracy planowane jest jego dalsze utrzymanie?

TAK

NIE

9. Szczegółowa specyfikacja i harmonogram zakupów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowisk pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz z wymaganiami ergonomii:

Lp.	Wyszczególnienie wydatków	Kwota w ramach środków PUP *	Środki własne	Inne źródła finansowania	Razem kwota wydatków	Forma zakupu (rzecz nowa /używana)**
Ogółem:						

* podana kwota nie może zawierać kosztów transportu i przesyłki

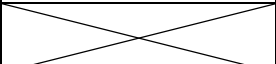
** w przypadku wybrania formy zakupu rzeczy używanej dokumentem potwierdzającym poniesione wydatki może być wyłącznie faktura, rachunek lub umowa cywilno-prawna, o ile **wartość jednostkowa zakupywanego przedmiotu przekracza kwotę 5 000 zł (w celu rozliczenia przyznanej refundacji na zakup rzeczy używanej należy przedstawić ocenę techniczną rzeczoznawcy wraz z dokonaną przez niego wyceną)**; niedopuszczalne jest odkupienie urządzeń od członków rodziny i osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą wnioskującą

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

- poręczenie osób fizycznych lub prawnych**
(refundacja do 25 000 zł - 1 osoba z dochodem min. 6 500 zł brutto lub 2 osoby z dochodem min. 5 500 zł brutto każda, refundacja powyżej 25 000 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 podmiot (kwota zabezpieczenia w akcie w wysokości dwukrotności 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.

11. Przewidywane koszty z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych w okresie 24 m-cy:

Wyszczególnienie	Liczba osób	Wynagrodzenie miesięczne	Wynagrodzenie w okresie 24 m-cy
Wynagrodzenie brutto			
Składki na ubezpieczenia społeczne (składki należne za pracownika)			
RAZEM:			

Załączniki do wniosku:

1. Oświadczenie podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą, przedszkola lub szkoły (zał. nr 1).
2. Oświadczenie producenta rolnego (zał. nr 1 A).
3. Oświadczenie żłobka lub klubu dziecięcego, podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne (zał. nr 1 B).
4. Oświadczenie o stanie zatrudnienia (zał. nr 2).
5. Informacja o dotychczasowej współpracy z Powiatowym Urzędem Pracy w Ostródzie (zał. nr 3).
6. Oświadczenie wnioskodawcy o otrzymanej pomocy de minimis / innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowanych (zał. nr 4).

7. Oświadczenie pracodawcy o otrzymanej pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie / innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowanych (zał. nr 4 A).
8. **Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.**
9. Zgłoszenie oferty pracy.
10. Informacja 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.).
11. Oświadczenie dotyczące przesłanek wykluczenia z art. 51 Rozporządzenia 833/2014 oraz ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.
12. Klauzula informacyjna w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych.
13. Producent rolny składa dokumenty potwierdzające zatrudnienie w okresie ostatnich 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej 1 pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie (deklaracje ZUS RCA).
14. **Deklaracja ZUS - DRA z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku bądź z miesiąca, w którym wniosek został złożony.**
15. **Kserokopia umowy spółki, jeżeli wniosek składa spółka cywilna lub spółka jawna.**
16. **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.**
17. **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.

Ze świadomością odpowiedzialności karnej za składanie nieprawidłowych danych (art. 297 § 1 k.k.):

„Kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogoś innego, od banku lub jednostki organizacyjnej prowadzącej podobną działalność gospodarczą na podstawie ustawy albo od organu lub instytucji dysponujących środkami publicznymi - kredytu, pożyczki pieniężnej, poręczenia, gwarancji, akredytywy, dotacji, subwencji, potwierdzenia przez bank zobowiązania wynikającego z poręczenia lub z gwarancji lub podobnego świadczenia pieniężnego na określony cel gospodarczy, elektronicznego instrumentu płatniczego lub zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego wsparcia finansowego, instrumentu płatniczego lub zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5”

oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku oraz w załącznikach do wniosku są zgodne z prawdą.

.....
(czytelny podpis i pieczęć Pracodawcy)

ZAŁĄCZNIK NR 1

Oświadczenie podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą, przedszkola lub szkoły:

Ze świadomością odpowiedzialności karnej, na podstawie art. 297 § 1 k.k., za składanie fałszywych informacji oświadczam, że:

- zapoznałem się z treścią Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej;

- spełniam warunki określone w w/w rozporządzeniu, uprawniające do uzyskania refundacji kosztów wyposażenia i doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego;

- spełniam warunki określone w Rozporządzeniu Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023).

Ponadto oświadczam, że:

1. W okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku nie rozwiązywałem(am) stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot, przedszkole lub szkołę bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników; zobowiązuję się do nierozwiązywania stosunku pracy z przyczyn jak wyżej w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.
2. W okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku nie obniżałem(am) wymiaru czasu pracy pracownika w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot, przedszkole lub szkołę albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie, o którym mowa w pkt 1.
3. Prowadzę Przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku prowadziłem(am) działalność gospodarczą, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców – do okresu prowadzenia działalności nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej; lub prowadziłem(am) niepubliczne przedszkole, szkołę na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.
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 w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
6. Nie posiadam w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
7. W okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku nie karano mnie za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary.
8. W przypadku otrzymania przeze mnie refundacji stanowiska pracy nie przekroczę dopuszczalnej intensywności pomocy określonej dla danego przeznaczenia pomocy.
9. Nie została wydana wobec mnie decyzja Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu udzielonej pomocy.
10. Wnioskowana pomoc de minimis nie będzie wykorzystywana w innych sektorach lub obszarach działalności, w których stosuje się niższe pułapy pomocy de minimis lub pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.
11. 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.
12. Zobowiązuję się do przestrzegania 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 dnia 04.05.2016r.), w sposób nienarażający PUP w Ostródzie na odpowiedzialność wynikającą z naruszenia w/w aktu pod rygorem odpowiedzialności regresowej.
13. Zapoznałem(am) się z Regulaminem dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

.....
(czytelny podpis Wnioskodawcy –
PODPISUJE podmiot prowadzący działalność
gospodarczą, przedszkole lub szkołę)

Oświadczenie producenta rolnego:

Ze świadomością odpowiedzialności karnej, na podstawie art.297 § 1 k.k., za składanie fałszywych informacji oświadczam, że:

- zapoznałem się z treścią Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania na podjęcie działalności gospodarczej;
- spełniam warunki określone w w/w rozporządzeniu, uprawniające do uzyskania refundacji kosztów wyposażenia i doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego;
- spełniam warunki określone w Rozporządzeniu Komisji (UE) 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. U. UE L 352 z 24.12.2013, str. 9 z późn.zm.)

Ponadto oświadczam, że:

1. 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.
2. Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
3. Nie posiadam w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
4. W okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku nie karano mnie za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary.
5. W okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku nie rozwiązywałem(am) stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez producenta rolnego albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników; zobowiązuje się do nierozwiązywania stosunku pracy z przyczyn jak wyżej w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.
6. W okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku nie obniżałem(am) wymiaru czasu pracy pracownika w drodze wypowiedzenia dokonanego przez producenta rolnego albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników.
7. Posiadam gospodarstwo rolne w rozumieniu przepisów o podatku rolnym lub prowadzeniu działu specjalnego produkcji rolnej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub przepisów o podatku dochodowym od osób prawnych przez okres co najmniej 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku.
8. W okresie ostatnich 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku, zatrudniałem w każdym miesiącu, co najmniej 1 pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy. Do wniosku załączam dokumenty potwierdzające powyższe (deklaracje ZUS RCA).
9. W przypadku otrzymania przeze mnie refundacji stanowiska pracy nie przekroczę dopuszczalnej intensywności pomocy określonej dla danego przeznaczenia pomocy.
10. Nie została wydana wobec mnie decyzja Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu udzielonej pomocy.
11. 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.
12. Zobowiązuję się do przestrzegania 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 dnia 04.05.2016r.), w sposób nienarażający PUP w Ostródzie na odpowiedzialność wynikającą z naruszenia w/w aktu pod rygorem odpowiedzialności regresowej.
13. Zapoznałem/am się z Regulaminem dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

.....
(czytelny podpis Wnioskodawcy –
PODPISUJE producent rolny)

ZAŁĄCZNIK NR 1 B

Oświadczenie żłobka lub klubu dziecięcego, podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne:

Ze świadomością odpowiedzialności karnej, na podstawie art. 297 § 1 k.k., za składanie fałszywych informacji oświadczam, że:

- zapoznałem się z treścią Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej;

- spełniam warunki określone w w/w rozporządzeniu, uprawniające do uzyskania refundacji kosztów wyposażenia i doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego;

- spełniam warunki określone w Rozporządzeniu Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023).

Ponadto oświadczam, że:

1. 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.
2. Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
3. Nie posiadam w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
4. W okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku nie karano mnie za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary.
5. W okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku nie rozwiązywałem(am) stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonane przez żłobek lub klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nietyczących pracowników; zobowiązuję się do nierozwiązywania stosunku pracy z przyczyn jak wyżej w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.
6. W okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji nie obniżałem(am) wymiaru czasu pracy pracownika w drodze wypowiedzenia dokonane przez żłobek lub klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nietyczących pracowników.
7. Prowadzę Przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku prowadziłem(am) działalność gospodarczą, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców – do okresu prowadzenia działalności nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej; lub prowadziłem(am) niepubliczne przedszkole, szkołę na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.
8. W przypadku otrzymania przeze mnie refundacji stanowiska pracy nie przekroczę dopuszczalnej intensywności pomocy określonej dla danego przeznaczenia pomocy.
9. Nie została wydana wobec mnie decyzja Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu udzielonej pomocy.
10. Wnioskowana pomoc de minimis nie będzie wykorzystywana w innych sektorach lub obszarach działalności, w których stosuje się niższe pułapy pomocy de minimis lub pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.
11. 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.
12. Zobowiązuję się do przestrzegania 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 dnia 04.05.2016r.), w sposób nienarażający PUP w Ostródzie na odpowiedzialność wynikającą z naruszenia w/w aktu pod rygorem odpowiedzialności regresowej.
13. Zapoznałem/am się z Regulaminem dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

.....
(czytelny podpis Wnioskodawcy -
**PODPISUJE żłobek lub klub dziecięcy,
podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne)**

ZAŁĄCZNIK NR 2**Oświadczenie o stanie zatrudnienia****w okresie 6 miesięcy POPRZEDZAJĄCYCH ZŁOŻENIE WNIOSKU**

Poszczególne miesiące / rok	/	/	/	/	/	/
Liczba osób zatrudnionych na umowę o pracę w przeliczeniu na pełen wymiar czasu pracy z wyłączeniem osób wyszczególnionych poniżej:	/	/	/	/	/	/
Liczba osób przebywających na urloпах macierzyńskich						
Liczba osób przebywających na urloпах wychowawczych						
Liczba osób przebywających na urloпах bezpłatnych						
Liczba osób zatrudnionych na umowę zlecenie, umowę o dzieło						
Liczba pracowników młodocianych						
Liczba właścicieli lub osób współpracujących						

.....
(czytelny podpis i pieczęć Pracodawcy)

ZAŁĄCZNIK NR 3**Informuję, że w ramach dotychczasowej współpracy****z Powiatowym Urzędem Pracy w Ostródzie****KORZYSTAŁEM / NIE KORZYSTAŁEM * dotychczas ze środków Funduszu Pracy.**

Forma	Rok 2024		Rok 2023		Rok 2022		Uwagi PUP
	Osoby (ilość)						
	skiero- wane	zatrud- nione **	skiero- wane	zatrud- nione **	skiero- wane	zatrud- nione **	
Umowy stażowe							
Roboty publiczne							
Prace interwencyjne							
Doposażenie lub wyposażenie stanowiska pracy							
Środki na podjęcie działalności gospodarczej							
Refundacja kosztów zatrudnienia osób do 30 roku życia (art.150 F)							
Przygotowanie zawodowe							
Inne, jakie?							

* niepotrzebne skreślić

** po zakończeniu umowy

.....
(czytelny podpis i pieczęć Pracodawcy)

.....
(Pieczętka pracodawcy)

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

Ze świadomością odpowiedzialności karnej, na podstawie art. 297 § 1 k.k., za zeznanie nieprawdy lub zatajanie prawdy, potwierdzam własnoręcznym podpisem wiarygodność i prawdziwość podanych niżej informacji.

Oświadczam, że w okresie obejmującym trzy minione lata *:

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

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

- 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:					

- nie otrzymałem środków stanowiących inną pomoc.

* zaznaczyć właściwe

.....
(czytelny podpis i pieczęć Pracodawcy)

.....
(Pieczęćka pracodawcy)

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

Ze świadomością odpowiedzialności karnej, na podstawie art. 297 § 1 k.k., za zeznanie nieprawdy lub załajanie prawdy, potwierdzam własnoręcznym podpisem wiarygodność i prawdziwość podanych niżej informacji.

Oświadczam, że w okresie obejmującym trzy minione lata *:

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

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

- 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:					

- nie otrzymałem** środków stanowiących **inną pomoc.**

* zaznaczyć właściwe

.....
(czytelny podpis i pieczęć Pracodawcy)

Podmiot (pełna nazwa/firma, adres, podmiotu: NIP, KRS):

.....
.....
.....

reprezentowany przez (imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji):

.....

OŚWIADCZENIE

dotyczące przesłanek wykluczenia z art. 51 Rozporządzenia 833/2014 oraz ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z otrzymania wsparcia na podstawie art. 51 rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 229 z 31.7.2014, str. 1), dalej: rozporządzenie 833/2014, w brzmieniu nadanym rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 111 z 8.4.2022, str. 1), dalej: rozporządzenie 2022/576.¹
2. Oświadczam, że 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.
3. Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Powiatowego Urzędu Pracy w Ostródzie w błąd przy przedstawianiu informacji.

.....
Data, podpis

¹ Zgodnie z treścią art. 51 ust. 1 rozporządzenia 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem 2022/576 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 oraz umów w rozumieniu rozporządzenia (UE, Euratom) 2018/1046 (11), na rzecz jakichkolwiek osób prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji, które w ponad 50 % są własnością publiczną lub są pod kontrolą publiczną.

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 i pieczęć Pracodawcy)

OFERTA PRACY w ramach refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

Ważne! Zgłoszenie oferty pracy należy wypełnić w sposób czytelny i kompletny

1. Nazwa i adres pracodawcy (pieczęć firmowa) NIP: REGON: Podstawowy rodzaj działalności wg PKD:		4. Telefon, imię i nazwisko osoby wskazanej do kontaktów numer telefonu numer faksu e-mail..... strona www							
2. Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności <input type="checkbox"/> przedsiębiorca prywatny <input type="checkbox"/> przedsiębiorstwo państwowe <input type="checkbox"/> spółka (jaka?)..... <input type="checkbox"/> agencja zatrudnienia zgłaszająca ofertę pracy tymczasowej <input type="checkbox"/> inna (jaka?)		5. Forma kontaktu kandydatów z pracodawcą <input type="checkbox"/> osobisty (adres, gdy jest inny niż w pkt 1., ewentualnie termin i godziny) <input type="checkbox"/> telefoniczny (proszę podać, jeżeli jest inny niż w pkt. 4) <input type="checkbox"/> 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="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> </tr> </table>								7. Nazwa stanowiska Stpr/...../..... wypełnia pracownik PUP	
		8. Ogólny zakres obowiązków							
9. Rodzaj umowy <input type="checkbox"/> o pracę na czas nieokreślony <input type="checkbox"/> o pracę na czas określony – w okresie <input type="checkbox"/> o pracę na okres próbny <input type="checkbox"/> na zastępstwo <input type="checkbox"/> na czas wykonywania określonej pracy (dorywcza, sezonowa) <input type="checkbox"/> zlecenie <input type="checkbox"/> o dzieło <input type="checkbox"/> inne (jakie?)		10. System i rozkład czasu pracy <input type="checkbox"/> jednozmianowa <input type="checkbox"/> dwuzmianowa <input type="checkbox"/> trzyzmianowa <input type="checkbox"/> praca w ruchu ciągłym <input type="checkbox"/> inne (jakie?) 13. Wymiar czasu pracy: <input type="checkbox"/> pełen etat <input type="checkbox"/> inny (jaki ?)							
		11. Godziny pracy I zmiana od godz..... do godz..... II zmiana od godz..... do godz..... III zmiana od godz.....do godz..... 12. Oferta pracy tymczasowej w rozumieniu art.19g Ustawy (dot. agencji zatrudnienia) <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE							
		14. System wynagradzania <input type="checkbox"/> miesięczny, <input type="checkbox"/> godzinowy, <input type="checkbox"/> premiowy, <input type="checkbox"/> akordowy <input type="checkbox"/> jaki:							
		15. Wysokość wynagrodzenia (kwota brutto)							
17. Data rozpoczęcia pracy		16. Miejsce wykonywania pracy							
18. Liczba wolnych miejsc pracy ogółem , w tym dla osób z niepełnosprawnościami		20. Oczekiwania pracodawcy wobec kandydatów do pracy: (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							
19. Dodatkowe informacje (transport zapewniony przez pracodawcę, praca w soboty, niedziele, itp.):									

21. Forma upowszechniania oferty: (Należy wybrać odpowiednią formę - właściwe zakreślić)		
<input type="checkbox"/> oferta zawierająca dane umożliwiające identyfikację pracodawcy (pośrednictwo otwarte – oferta ogólnodostępna)		
<input type="checkbox"/> oferta niezawierająca danych umożliwiającą identyfikację pracodawcy (pośrednictwo zamknięte – oferta przeznaczona dla osób bezrobotnych zarejestrowanych w PUP, wytypowane osoby otrzymują skierowanie do pracodawcy)		
III. Dodatkowe informacje dotyczące oferty - Oświadczenia pracodawcy Ważne !!! Należy zaznaczyć właściwą opcję w każdym punkcie od 23 do 27		
23. Okres aktualności oferty <input type="checkbox"/> 30 dni <input type="checkbox"/> inny ale nie dłuższy niż 30 dni - podać jaki dni		
22. Częstotliwość kontaktów PUP z osobą wskazaną przez pracodawcę (Tryb sprawdzania aktualności oferty)		
<input type="checkbox"/> co 3 dni <input type="checkbox"/> co 7 dni <input type="checkbox"/> co 14 dni		
24. Oferta pracy została zgłoszona wyłącznie do PUP Ostróda. /Jeżeli NIE proszę podać w jakim w innym PUP...../	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
25. Jestem zainteresowany przekazaniem zgłoszonej oferty pracy do wskazanych urzędów pracy w celu upowszechnienia w ich siedzibach . /Jeżeli TAK proszę podać jakich/	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
26. Jestem zainteresowany zatrudnieniem kandydatów z państw Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG) i upowszechnieniem oferty pracy w wybranych państwach EOG. /Jeżeli TAK proszę podać w jakich/	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
W przypadku zainteresowania zatrudnieniem obcokrajowca należy dodatkowo wypełnić załącznik nr 1- dostępny na stronie internetowej Urzędu /		
27. Wyrażam zgodę na podawanie do wiadomości publicznej informacji umożliwiających identyfikację pracodawcy przez osoby niezarejestrowane w PUP.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
28. Oświadczam, że w okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy nie zostałem skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych i nie jestem objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.		
29. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia PUP w przypadku utraty aktualności oferty.		
Miejscowość i data:		
Podpis i pieczęć pracodawcy:		
IV. Adnotacje urzędu pracy **		
30 Pracownik urzędu pracy realizujący ofertę	31. Data ważności oferty Od..... Do.....	32. Dezaktualizacja 1) anulowano 2) inna 3) upływ terminu..... 4) zrealizowana.....
33. Przyjmujący zgłoszenie	34. Sposób przyjęcia oferty:	Ofpr/ /
V. POTWIERDZENIE AKTUALNOŚCI OFERTY/ KONTAKT Z PRACODAWCĄ		
Data	Podpis pośrednika	Uwagi