



AKTYWIZACJA OSÓB POZOSTAJĄCYCH BEZ PRACY W POWIECIE KUTNOWSKIM (I)

_____dnia _____

Pieczęć podmiotu

**STAROSTA KUTNOWSKI
POWIATOWY URZĄD PRACY W KUTNIE
CENTRUM AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ
UL. WYSZYŃSKIEGO 11
99-300 KUTNO**

WnDop/24/.....

WNIOSEK O REFUNDACJĘ KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY

Na podstawie:

- Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2024 r., poz. 475 z późn. zm.)
- Rozporządzenia Ministra Rozwoju, 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 (Dz. U. z 2022 r. poz. 243 z późn. zm.).
- Rozporządzenia Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r. str.1)
- Rozporządzenia Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r. str.9)

Pouczenie

Przed wypełnieniem wniosku należy zapoznać się z Informacją dotyczącą udzielenia refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, która jest dostępna na stronie internetowej Urzędu Pracy w zakładce [dokumenty do pobrania](#)

DRUK NALEŻY WYPEŁNIAĆ CZYTELNIIE (NAJLEPIEJ DRUKOWANYMI LITERAMI) DRUKUJĄC WSZYSTKIE STRONY WNIOSKU. STRONY, KTÓRE NIE DOTYCZĄ PODMIOTU SKŁADAJĄCEGO WNIOSEK WINNY ZOSTAĆ PRZEKREŚLONE I ZAWIERAĆ ADNOTACJĘ „NIE DOTYCZY” ORAZ PODPIS OSOBY UPRAWNIONEJ.



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



województwo
łódzkie

Wnioskodawcą jest:

- Podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą, o którym mowa w art. 46 ust.1 pkt 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
- Producentem rolnym, o którym mowa w art. 46 ust. 1 pkt 1a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
Niepublicznym przedszkolem / niepubliczną szkołą, o których mowa w ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe.
- Żłobkiem lub klubem dziecięcym, o którym mowa w art. 46 ust. 1 pkt 1b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
- Podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą polegającą na świadczeniu usług rehabilitacyjnych, o którym mowa w art. 46 ust. 1 pkt 1c ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

Wnioskuje o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia
stanowisk/a pracy w wysokości

.....zł,* (słownie:
.....)

wymiar czasu pracy ** dla:

- Skierowanych bezrobotnych,
- Skierowanych poszukujących pracy opiekunów osoby niepełnosprawnej (niepozostających w zatrudnieniu lub niewykonyjących innej pracy zarobkowej),
- Skierowanych poszukujących pracy absolwentów.

* W przypadku tworzenia stanowiska pracy w niepełnym wymiarze czasu pracy kwota refundacji powinna być wyliczona proporcjonalnie do wymiaru czasu pracy.

** W przypadku zatrudnienia skierowanego bezrobotnego, opiekuna lub absolwenta zatrudnienie możliwe jest co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy.

Osoba bezrobotna, nie może zostać skierowana na refundowane stanowisko pracy jeżeli:

- a) W okresie ostatnich 2 lat przed dniem wydania skierowania (termin liczony od ustania stosunku pracy) była zatrudniona w oparciu o umowę o pracę (nie dotyczy umów o pracę zawieranych w ramach efektywności po stażu) u danego Pracodawcy, z którym zawarto umowę o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.
- b) W okresie ostatnich 6 lat przed dniem wydania skierowania (termin liczony od ustania stosunku pracy) była zatrudniona u danego Pracodawcy w ramach refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.
- c) Powyższy zapis dotyczy nowo tworzonych miejsc pracy oraz rotacji na stanowisku pracy w ramach zawartych (w trakcie realizacji) umów o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.
- d) Z Pracodawcą, z którym zawarto umowę o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, łączy ją stosunek pokrewieństwa zaliczany

do I grupy podatkowej zgodnie z Ustawą z 28 lipca 1983 r. o podatku od spadków i darowizn (Dz.U. z 2023 r. poz. 1774 z późn. zm.) - małżonek, wstępni, zstępni, pasierb, zięć, synowa, rodzeństwo, macocha, teściowie, ojczym.

Część 1. INFORMACJE O WNIOSKODAWCY

1. Pełna nazwa podmiotu

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

2. Adres siedziby podmiotu

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

3. Miejsce prowadzenia działalności

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

4. Tel. E-mail

..... Nr fax.....

5. NIP REGON

PKD

6. PESEL¹

.....

7. Data rozpoczęcia działalności od dnia

.....

(UWAGA: Działalność musi być prowadzona przez Wnioskodawcę przez okres co najmniej 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku)

8. Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności

.....
.....

9. Właściciele

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

10. Forma opodatkowania

stawka podatkowa.....

1 Wypełnia osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą

11. Numer rachunku bankowego

□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□
----	------	------	------	------	------	------

Nazwa banku

.....
.....

12. Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w poszczególnych 6 miesiącach poprzedzających złożenie wniosku.

Pouczenie

Do stanu zatrudnienia nie wlicza się: właścicieli, osób z którymi zawarto umowy zlecenia, umowy o dzieło, umowy o pracę nakładczą, uczniów, praktykantów, stażystów.

Lp.	Miesiąc i rok	Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy	W przypadku zmniejszenia zatrudnienia, podstawa prawna rozwiązania umowy
1	2	3	4
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy na dzień złożenia wniosku

W przypadku zmniejszenia zatrudnienia po dniu złożenia wniosku zobowiązuję się o tym fakcie niezwłocznie poinformować Powiatowy Urząd Pracy w Kutnie.

Część 2. ANALIZA FINANSOWA

Kalkulacja wydatków dla poszczególnych stanowisk pracy związanych z wyposażeniem lub doposażeniem stanowiska pracy i ich źródła finansowania.

Lp	Wyszczególnienie stanowiska pracy / nazwa stanowiska	Środki własne	Środki Funduszu Pracy *	Inne źródła
1.				
2.				
	RAZEM			

* Szczegółowa specyfikacja i harmonogram wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy (uwzględnione mogą być tylko koszty poniesione w okresie od dnia zawarcia umowy z Urzędem Pracy do dnia złożenia rozliczenia w Powiatowym Urzędzie Pracy w Kutnie w ramach wnioskowanej kwoty.

Część 3. SPECYFIKACJA DOTYCZĄCA TWORZONEGO STANOWISKA PRACY

1. Liczba nowych miejsc pracy utworzonych na skutek realizacji przedsięwzięcia:

.....

2. Przewidywany termin utworzenia miejsc pracy do:

.....

3. Charakterystyka tworzonych miejsc pracy:

Lp	Nazwa i kod zawodu (według klasyfikacji zawodów specjalności) link do kodów zawodów	Nazwa stanowiska	Liczba miejsc pracy	Oczekiwania pracodawcy wobec kandydatów do pracy	Miejsce pracy (adres)	Rodzaj pracy jaka będzie wykonywana przez skierowanego bezrobotnego	Wynagro- dzenie brutto
1.				poziom wykształcenia doświadczenie zawodowe umiejętności uprawnienia poziom znajomości języków obcych			

Lp	Nazwa i kod zawodu (według klasyfikacji zawodów specjalności) link do kodów zawodów	Nazwa stanowiska	Liczba miejsc pracy	Oczekiwania pracodawcy wobec kandydatów do pracy	Miejsce pracy (adres)	Rodzaj pracy jaka będzie wykonywana przez skierowanego bezrobotnego	Wynagro- dzenie brutto
2.				poziom wykształcenia doświadczenie zawodowe umiejętności uprawnienia poziom znajomości języków obcych			

Część 4. SZCZEGÓŁOWA SPECYFIKACJA WYDATKÓW DOTYCZĄCYCH WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY w szczególności na zakup środków trwałych *, urządzeń, maszyn w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymaganiami ergonomii.

Nazwa stanowiska:

.....
(oddzielnie dla każdego tworzonego stanowiska pracy)

Lp.	Specyfikacja zakupów (szczegółowe określenie przedmiotu zakupu -dokładna nazwa)	Kwota zakupu (brutto)	Środki FP (kwota do refundacji - brutto)	Środki własne (brutto)	Podstawa rozliczenia (faktura, rachunek)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
	RAZEM				

Środki trwałe - rzeczowe składniki majątku, których wartość przekracza 10.000,00zł.
Muszą one być zdatne do wykorzystywania w prowadzeniu działalności gospodarczej minimum przez 1 rok.

Uzasadnienie niezbędności dokonania zakupu sprzętu

Nazwa stanowiska:

.....
(oddzielnie dla każdego tworzonego stanowiska pracy)

Nr pozycji	UZASADNIENIE
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	

Część 5. PROPONOWANA FORMA ZABEZPIECZENIA ZWROTU REFUNDACJI

- poręczenie osób trzecich wg prawa cywilnego (druk zaświadczenia o dochodzie dla poręczyciela do pobrania ze strony internetowej [kutno.praca.gov.pl.](http://kutno.praca.gov.pl)) – preferowana forma przez PUP w Kutnie
- akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika (należy złożyć do wniosku oświadczenie majątkowe wnioskodawcy – druk do pobrania ze strony internetowej Urzędu Pracy ([kutno.praca.gov.pl.](http://kutno.praca.gov.pl)),
- weksel z poręczeniem wekslowym (awal) *,
- gwarancja bankowa,
- zastaw na prawach lub rzeczach,
- blokada środków na rachunku bankowym,

Wiarygodność informacji podanych we wniosku i załączonych do niego dokumentach potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIE OSOBY REPREZENTUJĄCEJ PODMIOT o niekaralności karą zakazu dostępu do środków publicznych

Ja niżej podpisany/a
(imię i nazwisko składającego oświadczenie)
zamieszkały/a.....
posiadający/a nr PESEL
reprezentujący/a Podmiot:
Nazwa Podmiotu
Adres

oświadczam, że

w związku z ubieganiem się o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego udzielaną w ramach projektu współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027 nie został orzeczony wobec mnie prawomocnym wyrokiem zakaz dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt. 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 o finansach publicznych.

.....
(data, podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIE O OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS

Oświadczam, że: w ciągu bieżącego roku oraz 2 poprzedzających go lat
- otrzymałem / nie otrzymałem * środki stanowiące pomoc de minimis.

W przypadku otrzymania pomocy de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie oraz dołączyć kopię zaświadczeń o otrzymanej pomocy

Lp.	Organ udzielający pomocy	Dzień udzielenia pomocy	Wartość pomocy w euro
	RAZEM	XXX	

- otrzymałem / nie otrzymałem * inną pomoc publiczną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis.

W przypadku otrzymania innej pomocy publicznej należy wypełnić formularz informacji o pomocy publicznej dla podmiotów ubiegających się o pomoc inną niż pomoc de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie dostępny w tut. Urzędzie Pracy.

* niepotrzebne skreślić

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Pieczęć i podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania wnioskodawcy)

UWAGA:

Refundacji nie udziela się, jeżeli łącznie z inną pomocą ze środków publicznych, niezależnie od jej formy i źródła pochodzenia, w tym ze środków z budżetu Unii Europejskiej, udzieloną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowanych, spowoduje przekroczenie dopuszczalnej intensywności pomocy określonej dla danego przeznaczenia pomocy.

OŚWIADCZENIE O NIEKARALNOŚCI

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że nie byłem/łam karany/a za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 06 czerwca 1997r. – Kodeks karny, w okresie 2 lat przed wystąpieniem z wnioskiem o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

Składając powyższą informację jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Pieczęć i podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIE PODMIOTU PROWADZĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ, NIEPUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA LUB NIEPUBLICZNEJ SZKOŁY

1. **Zalegam / Nie zalegam** * w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
2. **Zalegam / Nie zalegam** * w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
3. **Posiadam / Nie posiadam** * w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
4. **Posiadam / Nie posiadam** * zobowiązania w stosunku do PUP w Kutnie wynikających z zawartych umów.
5. **Prowadzę działalność gospodarczą:** **
 - w rozumieniu ustawy z dnia 16 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców
 - na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (w przypadku przedszkola i szkoły) przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku z tym, że do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu jej zawieszenia.
6. **Obniżyłem / Nie obniżyłem** wymiaru czasu pracy pracownika i **rozwiązałem / nie rozwiązałem** * stosunek pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez wnioskodawcę bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających złożenie wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.
7. **Toczy się / Nie toczy** * się w stosunku do mnie postępowanie upadłościowe ani likwidacyjne oraz nie został złożony i nie przewiduję złożenia wniosku o otwarcie postępowania upadłościowego, ani likwidacyjnego.
8. W okresie 365 dni przed złożeniem niniejszego wniosku **zostałem / nie zostałem** * skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub nie jestem objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.
9. Wnioskowana refundacja z Funduszu Pracy poniesionych kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy łącznie z inną pomocą ze środków publicznych, niezależnie od jej pochodzenia, w tym ze źródeł pochodzących z Unii Europejskiej, udzielona w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowalnych, **spowoduje / nie spowoduje** * przekroczenia dopuszczalnej intensywności pomocy określonej dla danego przeznaczenia pomocy.

_ * niepotrzebne skreślić

** właściwe zaznaczyć

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Pieczęć i podpis osoby uprawnionej do
reprezentowania wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIE PRODUCENTA ROLNEGO

1. **Posiadam gospodarstwo rolne** w rozumieniu przepisów o podatku rolnym lub **prowadzę dział specjalny 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 bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.
2. **Zatrudniałem / Nie zatrudniałem** * w okresie ostatnich 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, w każdym miesiącu co najmniej 1 pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy.
3. **Zalegam / Nie zalegam** * w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
4. **Zalegam / Nie zalegam** * w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
5. **Posiadam / Nie posiadam** * w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
6. **Posiadam / Nie posiadam** * zobowiązania w stosunku do PUP w Kutnie wynikających z zawartych umów.
7. **Obniżyłem / Nie obniżyłem** wymiaru czasu pracy pracownika i **rozwiązałem / nie rozwiązałem** * stosunek pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez wnioskodawcę bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających złożenie wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.
8. **Toczy się / Nie toczy** * się w stosunku do mnie postępowanie upadłościowe ani likwidacyjne oraz nie został złożony i nie przewiduję złożenia wniosku o otwarcie postępowania upadłościowego, ani likwidacyjnego.
9. W okresie 365 dni przed złożeniem niniejszego wniosku **zostałem / nie zostałem** * skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub nie jestem objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.
10. Wnioskowana refundacja z Funduszu Pracy poniesionych kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy łącznie z inną pomocą ze środków publicznych, niezależnie od jej pochodzenia, w tym ze źródeł pochodzących z Unii Europejskiej, udzielona w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowalnych, **spowoduje / nie spowoduje** * przekroczenia

dopuszczalnej intensywności pomocy określonej dla danego przeznaczenia pomocy.

* niepotrzebne skreślić

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIE ŻŁOBKA, KLUBU DZIECIĘCEGO, PODMIOTU ŚWIADCZĄCEGO USŁUGI REHABILITACYJNE DLA DZIECI.

1. **Zalegam / Nie zalegam** * w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
2. **Zalegam / Nie zalegam** * w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
3. **Posiadam / Nie posiadam** * w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
4. **Posiadam / Nie posiadam** * zobowiązania w stosunku do PUP w Kutnie wynikających z zawartych umów.
5. **Obniżyłem / Nie obniżyłem** wymiaru czasu pracy pracownika i **rozwiązałem / nie rozwiązałem** * stosunek pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez wnioskodawcę bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających złożenie wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.
6. **Toczy się / Nie toczy** * się w stosunku do mnie postępowanie upadłościowe ani likwidacyjne oraz nie został złożony i nie przewiduję złożenia wniosku o otwarcie postępowania upadłościowego, ani likwidacyjnego.
7. W okresie 365 dni przed złożeniem niniejszego wniosku **zostałem / nie zostałem** * skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub nie jestem objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.
8. Wnioskowana refundacja z Funduszu Pracy poniesionych kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy łącznie z inną pomocą ze środków publicznych, niezależnie od jej pochodzenia, w tym ze źródeł pochodzących z Unii Europejskiej, udzielona w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowalnych, **spowoduje / nie spowoduje** * przekroczenia dopuszczalnej intensywności pomocy określonej dla danego przeznaczenia pomocy.

* niepotrzebne skreślić

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIE o sankcjach

Dane podmiotu

Nazwa

.....
.....

Adres

.....
.....

NIP

.....
.....

OŚWIADCZENIE

- a) Na podstawie prawodawstwa unijnego i krajowego wprowadzającego sankcje wobec podmiotów oraz osób, które w bezpośredni lub pośredni sposób wspierają działania wojenne Federacji Rosyjskiej lub są za nie odpowiedzialne oświadczam, że nie zostałem/łam objęty/ta powyższymi sankcjami oraz żadne podmioty/ osoby ze mną powiązane nie zostały objęte powyższymi sankcjami.

.....
(data , podpis i pieczęć osoby uprawnionej
do reprezentowania wnioskodawcy)

- b) Sprawdzenie podmiotów lub osób, które zostały objęte sankcjami na stronie internetowej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji.*
<https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami>

- W wyniku weryfikacji na dzieńgodz.....
ww. podmioty/osoby nie figurują na liście osób/ podmiotów objętych sankcjami.

.....
(data i podpis)
* wypełnia PUP w Kutnie

Klauzula informacyjna dla organizatorów instrumentów rynku pracy

Stosując Rozporządzenie 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 – art. 13 ust. 1 i ust. 2 zwane RODO) informujemy, iż w związku z przetwarzaniem przez Powiatowy Urząd Pracy w Kutnie Pani/Pana danych osobowych przysługują Pani/Panu następujące prawa:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Kutnie, ul. Wyszyńskiego 11, 99-300 Kutno, dane kontaktowe: tel. 24 355 70 50, adres email: loku@praca.gov.pl
2. W Powiatowym Urzędzie Pracy w Kutnie powołany jest Inspektor Ochrony Danych, dane kontaktowe Anna Rzeźnicka, tel. 24 355 70 50, adres email: iod@kutno.praca.gov.pl oraz osoba zastępująca inspektora Jolanta Wiśniewska, tel. 24 355 70 50, adres email iod@kutno.praca.gov.pl
3. Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane przez Powiatowy Urząd Pracy w Kutnie na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 1 lit. e, g RODO, wyłącznie w celu realizacji zadań ustawowych, w tym:
w celu weryfikacji danych podmiotu, wprowadzenia do rejestru prowadzonego przez Powiatowy Urząd Pracy w Kutnie, zapewnienia pomocy określonej w ustawie, zawierania i realizacji umów w ramach instrumentów i usług rynku pracy, realizacji ofert pracy, prowadzenia postępowań administracyjnych, kontrolnych i egzekucyjnych, realizacji obowiązków sprawozdawczych i obowiązków w zakresie statystyki publicznej oraz określenia planów dalszych działań wynikających z przepisów prawa, o których mowa poniżej, a w szczególności:
 - Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;
 - Ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego;
 - Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych;
 - Ustawa z dnia 9 listopada 2000 r. o repatriacji;
 - Ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach;
 - Ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - Ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców;
 - Ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy;
 - Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny;
 - Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.
4. Podanie danych osobowych w zakresie wymaganym ww. ustawodawstwem jest obligatoryjne. Odmowa podania danych osobowych jest równoznaczna z brakiem możliwości organizacji i finansowania instrumentów określonych w ustawie z 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będzie minister właściwy ds. pracy prowadzący rejestr centralny, organy publiczne na potrzeby prowadzonego postępowania (US/ZUS/KRUS/sąd/prokuratura/policja/komornik) i inne uprawnione podmioty na podstawie przepisów prawa i zawartych umów (w tym umów powierzenia – m.in. Sygnity S.A. z siedzibą w Warszawie) oraz banki i jednostki świadczące usługi pocztowe, w tym e-doręczenia.
6. Dane będą przechowywane przez okres realizacji tych celów oraz okres wynikający z przepisów prawa o archiwizacji obowiązujących w Powiatowym Urzędzie Pracy w Kutnie, tj. 5 lat od zakończenia sprawy, natomiast w przypadku dokumentacji dotyczącej przyznania pomocy publicznej oraz dokumentacji związanej z realizacją instrumentów współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej przez okres 10 lat od zakończenia sprawy. W przypadku wniosków niestanowiących podstawy do zawarcia umowy 2 lata od zakończenia sprawy.
7. Ma Pani/Pan prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO.
8. W przypadku danych osobowych przetwarzanych na podstawie zgody ma Pani/Pan prawo do wniesienia sprzeciwu wobec dalszego przetwarzania, a w przypadku wyrażenia zgody na przetwarzanie danych do jej wycofania. Skorzystanie z prawa cofnięcia zgody nie ma wpływu na przetwarzanie, które miało miejsce do momentu wycofania zgody.
9. Ma Pani/Pan także prawo do przenoszenia danych.
10. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie narusza przepisy dotyczące ochrony danych osobowych.
11. Dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich.
12. Przetwarzanie danych osobowych nie będzie podlegało zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu, o którym mowa w art. 22 ust. 1 i 4 RODO.

.....
(Miejsce i data)

.....
(Czytelny podpis i pieczęć osoby,
która zapoznała się z klauzulą)

Informacja / procedura KROK PO KROKU

Złożenie wniosku nie gwarantuje otrzymania refundacji.

Od negatywnego rozpatrzenia wniosku nie przysługuje odwołanie.

Zawarcie umowy następuje w drodze oświadczenia woli stron i żadnej nie przysługuje roszczenie o jej zawarcie.

.....
(Czytelny podpis i pieczęć osoby, która
zapoznała się z informacją / procedurą)

**WNIOSEK SPRAWDZONO POD WZGLĘDEM FORMALNYM
(wypełnia PUP)**

.....
(Data, czytelny podpis pracownika PUP)

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:

1. Załącznik nr 1 - oświadczenie o niekaralności karą zakazu dostępu do środków publicznych,
2. Załącznik nr 2 – oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis,
3. Załącznik nr 3 – oświadczenie o niekaralności za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu,
4. Załącznik nr 4a – składa wnioskodawca, którego on dotyczy,
5. Załącznik nr 4b – składa wnioskodawca, którego on dotyczy,
6. Załącznik nr 4c – składa wnioskodawca, którego on dotyczy,
7. Załącznik nr 5 oświadczenie dotyczące nieobjęcia sankcjami
8. Załącznik nr 6 - klauzula informacyjna,
9. Dokumenty poświadczające podstawę i formę prawną działania:
 - a) **podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą (dotyczy działalności jednoosobowej, spółki z o.o., spółki jawnej, spółki cywilnej, spółdzielni socjalnej) w tym podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne:**
 - - dokumenty rejestrowe w przypadku ich braku w publicznie dostępnych urzędowych rejestrach elektronicznych dokumenty założycielskie wraz ze zmianami (aktualny wpis CEIDG, odpis KRS, umowę spółki cywilnej, a w szczególnych przypadkach koncesja lub zezwolenie na prowadzenie działalności gospodarczej ważne przez 6 miesięcy od dnia potwierdzenia przez instytucję wydającą w/w zaświadczenie),
 - b) **niepublicznego przedszkola, niepublicznej szkoły, żłobka, klubu dziecięcego:**
 - zaświadczenie o wpisie do ewidencji szkół, placówek niepublicznych, rejestru żłobków i klubów dziecięcych w przypadku braku w publicznie dostępnych urzędowych rejestrach elektronicznych (aktualne, tj. nie starsze niż 3 miesiące), dokumenty założycielskie wraz ze zmianami, dodatkowo w przypadku osób prawnych i jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej dokumenty organu prowadzącego takie, jak w przypadku podmiotu wymienione w pkt 1) lit. a),
 - c) **producenta rolnego:**
 - dokumenty potwierdzające posiadanie gospodarstwa rolnego – zaświadczenie z urzędu gminy/miasta potwierdzające własność, posiadanie samoistne lub dzierżawienie gospodarstwa rolnego oraz określające jego wielkość w hektarach lub hektarach przeliczeniowych (aktualne, tj. nie starsze niż 3 miesiące) oraz dodatkowo w przypadku dzierżawców umowa dzierżawy gospodarstwa rolnego, dokumenty potwierdzające prowadzenie działu specjalnego produkcji rolnej,
 - dokumenty potwierdzające zatrudnienie w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej jednego pracownika na podstawie umowy o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie,

10. Zaświadczenie o nadaniu numeru identyfikacyjnego REGON,
11. Decyzja w sprawie nadania numeru NIP,
12. Tytuł prawny do nieruchomości / lokalu, w którym ma zostać wyposażone lub doposażone miejsce pracy,
13. Świadectwa pracy i inne dokumenty dot. odejścia pracownika (świadectwo pracy z potwierdzeniem odbioru przez pracownika oraz podpisem i pieczęcią pracodawcy; pisma potwierdzające, która ze stron wniosła o rozwiązanie umowy o pracę) – w przypadku, gdy w okresie ostatnich 6 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku liczba pracowników uległa zmniejszeniu,
14. Formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (formularz do pobrania ze strony internetowej Urzędu Pracy kutno.praca.gov.pl),
15. Wszystkie zaświadczenia o pomocy de minimis, z roku bieżącego, w którym Podmiot ubiega się o pomoc, oraz z 2 poprzedzających go lat, oraz oświadczenia o wielkości i przeznaczeniu pomocy publicznej otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis,
16. Wypełniona krajowa oferty pracy - oddzielnie dla każdego tworzonego stanowiska pracy - druk do pobrania ze strony internetowej Urzędu Pracy (kutno.praca.gov.pl),
17. Oświadczenie majątkowe – w przypadku wyboru aktu notarialnego jako formy zabezpieczenia zwrotu refundacji
18. Inne :

Wnioskodawca powinien przedstawić do wglądu pracownikowi Powiatowego Urzędu Pracy w Kutnie oryginały dokumentów, o których mowa powyżej lub załączyć kopie potwierdzone przez wnioskodawcę za zgodność z oryginałem.