



## 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)
- 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 CZYTELNICIE (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 niewykonujących 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. PESEL<sup>1</sup>

.....

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.				
	<b>RAZEM</b>			

\* 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) <a href="#">link do kodów zawodów</a>	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) <a href="#">link do kodów zawodów</a>	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)

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



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

### **Uzasadnienie niezbędności dokonania zakupu sprzętu**

Nazwa stanowiska:

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

<b>Nr pozycji</b>	<b>UZASADNIENIE</b>
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)



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 nietyczących 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 dzień .....godz.....  
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](mailto: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](mailto:iod@kutno.praca.gov.pl) oraz osoba zastępująca inspektora Jolanta Wiśniewska, tel. 24 355 70 50, adres email [iod@kutno.praca.gov.pl](mailto: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](http://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](http://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.