



AKTYWIZACJA OSÓB POZOSTAJĄCYCH BEZ PRACY W POWIECIE KUTNOWSKIM (II)



POWIATOWY URZĄD PRACY W KUTNIE

ul. Kardynała Stefana Wyszyńskiego 11, 99-300 Kutno, tel.: 24 355 70 50, fax: 24 355 70 51, e-mail: loku@praca.gov.pl,
www.kutno.praca.gov.pl, ePUAP: /pupkutno/SkrytkaESP, e-Doręczenia: AE:PL-75141-47410-RAUTT-12

.....dnia

.....
Pieczęć podmiotu

**Starosta Kutnowski
Powiatowy Urząd Pracy w Kutnie
Centrum Aktywizacji Zawodowej
ul. Wyszyńskiego 11
99-300 Kutno**

WnDop/25.....

Wniosek o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

UWAGA

Przed wypełnieniem wniosku należy zapoznać się z Informacją dotyczącą udzielania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy przez Powiatowy Urząd Pracy w Kutnie obowiązującą w 2025 r.

Wniosek wraz z załącznikami składa się na druku obowiązującym w Urzędzie.

Wniosek należy wypełnić czytelnie i starannie bez zmiany szaty graficznej – 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.

Wniosku nie wolno wypełniać długopisem zmatywalnym, ścieralnym ani ołówkiem.

Poprawki należy nanosić poprzez skreślenie, nadpisanie poprawnego tekstu i zaparafowanie (nie wolno używać korektora).

Na podstawie:

- Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2025 r., poz. 214 z późn. zm.).
- 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 (Dz. U. z 2022 r. poz. 243 z późn. zm.).



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



- Rozporządzenia 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).
- Rozporządzenia Komisji (UE) nr 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. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r. str.9).

Wnioskodawcą jest (wskazać właściwe):

- ☐ 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
(ilość)

stanowisk/a pracy w wysokościzł,* (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.

Informacja dotycząca zakresu prowadzonej działalności, w związku z którą Podmiot ubiega się o pomoc de minimis:

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

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 prowadzenia 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 opodatkowaniastawka

podatkowa

11. Numer rachunku bankowego

--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

Nazwa banku

.....

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

Pouczenie

1 Wypełnia osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, producent rolny

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			

* Kwota zgodna z kwotą wynikającą z tabeli części 4 niniejszego wniosku

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.

1. Nazwa stanowiska:

.....

(oddzielnie dla każdego tworzonego stanowiska pracy)

Lp.	Specyfikacja zakupów (szczegółowe określenie przedmiotu zakup -dokładna nazwa)	Kwota zakup (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					
	RAZEM				

* Środki trwałe – okres użytkowania jest dłuższy niż 1 rok, a wartość początkowa przekracza kwotę 10.000,00 zł netto

Uzasadnienie niezbędności dokonania zakupu sprzętu

1. Nazwa stanowiska:.....
(oddzielnie dla każdego tworzonego stanowiska pracy)

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

2. Nazwa stanowiska:
(oddzielnie dla każdego tworzonego stanowiska pracy)

Lp.	Specyfikacja zakupów (szczegółowe określenie przedmiotu zakupów -dokładna nazwa)	Kwota zakupów (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					
	RAZEM				

* Środki trwałe – okres użytkowania jest dłuższy niż 1 rok, a wartość początkowa przekracza kwotę 10.000,00 zł netto

Uzasadnienie niezbędności dokonania zakupu sprzętu

1. Nazwa stanowiska:.....
(oddzielnie dla każdego tworzonego stanowiska pracy)

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

Część 5. Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu refundacji

- 1) Poręczenie,
- 2) Gwarancja bankowa,
- 3) Weksel z poręczeniem wekslowym (aval),
- 4) Blokada środków zgromadzonych na rachunku płatniczym, proponowana kwota
.....
- 5) Zastaw rejestrowy na prawach lub rzeczach, proszę wskazać przedmiot zastawu
.....
- 6) Akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika - należy wypełnić oświadczenie majątkowe (konieczne ustanowienie dodatkowego zabezpieczenia spośród wyżej wymienionych – pkt 1 - 5),
- 7) Weksel in blanco (konieczne ustanowienie dodatkowego zabezpieczenia spośród wyżej wymienionych pkt 1 - 5).

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

.....
(data, podpis i pieczęć imienna
Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej)

Wniosek sprawdzono pod względem formalnym
(wypełnia PUP)

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

.....
pieczęć firmowa Wnioskodawcy

Załącznik nr 1

**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

.....
W związku z ubieganiem się o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego udzielaną w ramach projektu pn. „Aktywizacja osób pozostających bez pracy w powiecie kutnowskim (II)” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027 oświadczam, że 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 imienna
Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej)

.....
pieczęć firmowa Wnioskodawcy

Załącznik nr 2

Oświadczenie dotyczące pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub pomocy de minimis w rybołówstwie – wypełnia podmiot, który ubiega się o pomoc de minimis

Na podstawie art. 37 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r., o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. 2023, poz. 702) oraz Rozporządzenia 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).

Imię i nazwisko/nazwa firmy.....
Adres siedziby.....
NIP.....

Oświadczam, że (właściwe zaznaczyć X):

☐ nie otrzymałem (am) **w okresie trzech minionych lat** poprzedzających dzień złożenia wniosku pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie

☐ otrzymałem(am) **w okresie trzech minionych lat** poprzedzających dzień złożenia wniosku pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w wysokości:

w PLN
słownie:

w EURO
słownie:.....

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

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

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

- otrzymałem / nie otrzymałem * pomoc 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.

Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy otrzymam pomoc de minimis.

Prawdziwość danych potwierdzam własnoręcznym podpisem

.....
(data, podpis i pieczęć imienna
Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej)

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.

* niepotrzebne skreślić

.....
pieczęć firmowa Wnioskodawcy

Załącznik nr 3

Oświadczenie dotyczące pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub pomocy de minimis w rybołówstwie– wypełnia podmiot, który ubiega się o pomoc de minimis w rolnictwie

Na podstawie art. 37 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r., o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. 2023, poz. 702) oraz Rozporządzenia Komisji (UE) nr **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. Urz. UE L 352 z 24.12.2013).

Imię i nazwisko/nazwa firmy.....
Adres siedziby
NIP.....

Oświadczam, że (właściwe zaznaczyć X):

☐ nie otrzymałem (am) **w okresie trzech minionych lat** pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie

☐ otrzymałem (am) **w okresie trzech minionych lat** pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie, w wysokości:

w PLN,
słownie:.....

w EURO,
słownie:

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

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

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

- otrzymałem / nie otrzymałem * 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.

Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy otrzymam pomoc de minimis.

Prawdziwość danych potwierdzam własnoręcznym podpisem

.....
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.

* niepotrzebne skreślić

.....
pieczęć firmowa Wnioskodawcy

Załącznik nr 4

Strona 17 | 29

Wniosek o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy –
druk obowiązujący w 2025 r.

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 lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary 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.

.....
(data, podpis i pieczęć imienna
Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej)

.....
pieczęć firmowa Wnioskodawcy

Załącznik nr 5a

**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 Solidarnościowy, 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.

10. Zapoznałem/am się z Informacją dotyczącą udzielenia refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy przez Powiatowy Urząd Pracy w Kutnie obowiązującą w 2025 roku oraz przyjąłem/am do wiadomości, iż od sposobu rozpatrzenia wniosku nie przysługuje odwołanie.

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

_ * niepotrzebne skreślić

** właściwe zaznaczyć

.....
(data, podpis i pieczęć imienna
Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej)

.....
pieczęć firmowa Wnioskodawcy

Załącznik nr 5b

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. **Zatrudniam/Nie zatrudniam *** 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 Solidarnościowy, 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.

11. Zapoznałem/am się z Informacją dotyczącą udzielenia refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy przez Powiatowy Urząd Pracy w Kutnie obowiązującą w 2025 roku oraz przyjąłem/am do wiadomości, iż od sposobu rozpatrzenia wniosku nie przysługuje odwołanie.

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

* niepotrzebne skreślić

.....
(data, podpis i pieczęć imienna
Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej)

.....
pieczęć firmowa Wnioskodawcy

Załącznik nr 5c

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 Solidarnościowy, 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.
9. **Zapoznałem/am się z Informacją dotyczącą udzielenia refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy przez Powiatowy Urząd Pracy w Kutnie obowiązującą w 2025 roku oraz przyjąłem/am do wiadomości, iż od sposobu rozpatrzenia wniosku nie przysługuje odwołanie.**

Strona 23 | 29

**Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym,
co potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

* niepotrzebne skreślić

.....
(data, podpis i pieczęć imienna
Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej)

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 imienna
Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej)

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
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. 2 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;
 - Ustawy 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;
 - Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny;
 - Ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych;
 - Ustawy z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych;
 - Ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej.
4. Podanie danych osobowych w zakresie wymaganym wyżej wymienionym 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 do spraw 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.

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:

1. Załącznik nr 1 - oświadczenie o niekaralności karą zakazu dostępu do środków publicznych,
2. Załącznik nr 2 – oświadczenie składa wnioskodawca, który ubiega się o pomoc de minimis,
3. Załącznik nr 3 – oświadczenie składa wnioskodawca, który ubiega się o pomoc de minimis w rolnictwie,
4. Załącznik nr 4 – oświadczenie o niekaralności za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu,
5. Załącznik nr 5a – składa wnioskodawca, którego dotyczy,
6. Załącznik nr 5b – składa wnioskodawca, którego dotyczy,
7. Załącznik nr 5c – składa wnioskodawca, którego dotyczy,
8. Załącznik nr 6 oświadczenie dotyczące nieobjęcia sankcjami
9. Załącznik nr 7 - klauzula informacyjna,
10. 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,

11. REGON,

12. Decyzja w sprawie nadania numeru NIP,

13. Tytuł prawny do nieruchomości / lokalu, w którym ma zostać wyposażone lub doposażone miejsce pracy,

14. Świadectwa pracy i inne dokumenty dot. odejścia pracownika (świadectwo pracy z potwierdzeniem odbioru przez pracownika oraz podpisem i pieczęcią pracodawcy; pismo 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,

15. Formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (formularz do pobrania ze strony internetowej Urzędu Pracy kutno.praca.gov.pl),

16. Wszystkie zaświadczenia o pomocy de minimis, zaświadczenia o pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie oraz oświadczenia o wielkości i przeznaczeniu pomocy publicznej otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą,

17. Wypełniona krajowa oferty pracy - oddzielnie dla każdego tworzonego stanowiska pracy - druk do pobrania ze strony internetowej Urzędu Pracy (kutno.praca.gov.pl),

18. Oświadczenie majątkowe – w przypadku wyboru aktu notarialnego jako formy zabezpieczenia zwrotu refundacji,

19. Inne :.....

Dokumenty złożone przez Wnioskodawcę powinny być potwierdzone „za zgodność z oryginałem”.