



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

Numer wniosku WnDop/25/_____

Kutno, dnia _____

(pieczęćka firmowa Wnioskodawcy)

Starosta Kutnowski
Powiatowy Urząd Pracy w Kutnie
Kutno ul. Wyszyńskiego 11

Wniosek o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

Na podstawie:

- ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r., poz. 620)
- 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.)
- 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.)

UWAGA!

1. Przed wypełnieniem wniosku należy zapoznać się z Informacją dotyczącą udzielania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy przez PUP w Kutnie obowiązującą w 2025 r.
2. Wniosek należy złożyć w okresie trwania naboru, na druku obowiązującym w PUP w Kutnie wraz z wymaganymi załącznikami.
3. Wniosek należy wypełnić czytelnie i starannie bez zmiany szaty graficznej – najlepiej drukowanymi literami.
4. Wniosku nie należy wypełniać długopisem zmazrywalnym, ścieralnym ani ołówkiem.



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



5. Wszelkie skreślenia i poprawki należy nanosić w sposób umożliwiający odczytanie poprawionej treści; każda poprawka winna być parafowana przez Wnioskodawcę lub osobę upoważnioną (nie należy używać korektora).
6. Wnioski zawierające braki formalne będą rozpatrywane po ich uzupełnieniu. Rozpatrzeniu będzie podlegał wniosek kompletny, czytelnie wypełniony i bez zmian szaty graficznej.
7. O sposobie rozpatrzenia wniosku, PUP w Kutnie powiadamia w formie pisemnej, w terminie nieprzekraczającym 30 dni od daty złożenia kompletnego wniosku.
8. Od negatywnego rozpatrzenia wniosku nie przysługuje odwołanie.
9. Wysokość wsparcia ustalana jest na każdy rok i uzależniona od środków pozostających w dyspozycji PUP w Kutnie.

Należy zaznaczyć właściwe znakiem x:

☐ **jestem czynnym podatnikiem VAT i wnioskuję o refundację obejmującą wydatki niezbędne do utworzenia wnioskowanego/ych stanowisk/a pracy w kwocie: (netto)**
(słownie:)

☐ **nie jestem podatnikiem VAT lub nie jestem czynnym podatnikiem VAT i wnioskuję o refundację obejmującą wydatki niezbędne do utworzenia wnioskowanego/ych stanowisk/a pracy w kwocie:(brutto)**
(słownie:)

w wymiarze czasu pracy dla:
skierowanego/ych bezrobotnego/ych.

Część 1. Informacje o Wnioskodawcy

1. Pełna nazwa:
2. Adres siedziby:
3. Adres prowadzenia działalności:
4. Numer PESEL (w przypadku osoby fizycznej):
5. Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP):
6. Numer identyfikacji REGON:
7. Numer telefonu:
8. Adres do doręczeń:
9. Symbol klasy działalności PKD, w związku z którą Wnioskodawca ubiega się o pomoc de minimis:
10. Data rozpoczęcia działalności gospodarczej:

(UWAGA: Działalność musi być prowadzona przez Wnioskodawcę przez okres co najmniej 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, za wyjątkiem przedsiębiorcy, w tym żłobka lub klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne lub przedsiębiorstwa społecznego, które związane są bezpośrednio ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi)

11. Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności (zaznaczyć właściwe znakiem x):

12. Właściciele/osoby reprezentujące Wnioskodawcę/osoby zarządzające
Wnioskodawca:

14. Numer rachunku bankowego

[illegible]

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

.....

.....

.....

Część 2. Informacje dotyczące stanu zatrudnienia

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

Stan zatrudnienia w okresie 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku (liczba zatrudnionych w przeliczeniu na pełen etat)			
Lp.	Miesiąc i rok	Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy	W przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy podać wymiar etatu
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

Przyczyna spadku zatrudnienia pomiędzy wyżej wskazanymi miesiącami (opisać jeśli dotyczy wraz ze wskazaniem podstawy prawnej i sposobu rozwiązania umowy):

.....

.....

.....

.....

.....

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

W przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia po dniu złożenia wniosku zobowiązuję się o tym fakcie niezwłocznie poinformować PUP w Kutnie.

Charakterystyka tworzonych miejsc pracy:

Lp.	Nazwa i kod zawodu (według klasyfikacji zawodów specjalności) link do kodów zawodów	Nazwa stanowiska	Liczba miejsc pracy	Oczekiwania Wnioskodawcy 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 Wnioskodawcy 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

Specyfikacja zakupów.

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

Lp.	Specyfikacja zakupów (szczegółowe określenie przedmiotu zakupu - dokładna nazwa)	Kwota zakupu (netto)	Kwota zakupu (brutto)	Środki własne (w kwotach netto i brutto)	Środki FP (kwota do refundacji - netto/brutto**) niepotrzebne skreślić
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
RAZEM					

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

** Kwota do refundacji netto dotyczy czynnych podatników VAT.

Uzasadnienie celowości oraz racjonalności wydatków.

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

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

Specyfikacja zakupów.

Nazwa stanowiska nr 2:.....

(oddzielnie dla każdego tworzonego stanowiska pracy)

Lp.	Specyfikacja zakupów (szczegółowe określenie przedmiotu zakupu - dokładna nazwa)	Kwota zakup (netto)	Kwota zakup (brutto)	Środki własne (w kwotach netto i brutto)	Środki FP (kwota do refundacji - netto/brutto**) niepotrzebne skreślić
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
RAZEM					

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

** Kwota do refundacji netto dotyczy czynnych podatników VAT

Uzasadnienie celowości oraz racjonalności wydatków

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

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

Część 5. Analiza finansowa

1. 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 tabel „Specyfikacja zakupów” części 4 niniejszego wniosku

2. Kalkulacja wydatków dla poszczególnych stanowisk pracy związanych z wyposażeniem lub doposażeniem stanowiska pracy w ramach refundacji.

Lp.	Wyszczególnienie stanowiska pracy / nazwa stanowiska	Wartość (netto/brutto*) niepotrzebne skreślić
1.		
2.		
	RAZEM	

* Kwota zgodna z kwotą wynikającą z tabel „Specyfikacja zakupów” części 4 niniejszego wniosku

Część 6. Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu refundacji

- 1) poręczenie (dochód co najmniej 120% minimalnego wynagrodzenia obowiązująca na dzień podpisania umowy);
- 2) weksel z poręczeniem wekslowym (aval);
- 3) blokada środków zgromadzonych na rachunku płatniczym, proponowana kwota
- 4) gwarancja bankowa;
- 5) zastaw rejestrowy na prawach lub rzeczach, proszę wskazać przedmiot zastawu:
- 6) weksel in blanco;
- 7) akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika, należy wypełnić oświadczenie majątkowe.

W przypadku zabezpieczenia w formie weksla in blanco oraz aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji przez dłużnika, konieczne jest ustanowienie dodatkowego zabezpieczenia.

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

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

Wypełnia PUP:

1. Sprawdzono wnioszek pod wzgledem formalnym.

Uwagi:

Dane Wnioskodawcy zweryfikowano w bazie CEIDG / KRS / REGON / RSPO

Oświadczenia Wnioskodawcy zweryfikowano:

- ZUS pozytywnie / negatywnie / nie dotyczy
- KRUS pozytywnie / negatywnie / nie dotyczy
- LISTA SANKCYJNA pozytywnie / negatywnie / nie dotyczy

(data i podpis pracownika PUP)

2. Sprawdzono wnioszek pod wzgledem finansowo-księgowym.

Ww. Wnioskodawca ubiegający się o zawarcie umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy posiada/nie posiada zadłużenia względem PUP Kutno.

(data i podpis pracownika PUP)

Oświadczenia przedsiębiorcy

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia i oświadczam, że:

1. **byłem(am)/nie byłem(am)*** prawomocnie skazany(a) za przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego w okresie ostatnich 2 lat przed wystąpieniem z wnioskiem o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy;
2. **byłem(am)/nie byłem(am)*** prawomocnie skazany wyrokiem zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt. 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych;
3. **uzyskałem(am)/nie uzyskałem(am)*** środki publiczne na wnioskowane wydatki;
4. **prowadzę działalność gospodarczą** w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców przez okres 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku, przy czym do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej;
5. **zmniejszyłem(am)/nie zmniejszyłem(am)*** w okresie ostatnich 6 miesięcy wymiar czasu pracy i stan zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy,
6. w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn **uzupełniłem(am)/nie uzupełniłem(am)/nie dotyczy*** wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia;
7. **zalegam/nie zalegam*** na dzień złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
8. **zalegam/nie zalegam*** na dzień złożenia wniosku z opłacaniem podatków;
9. **zalegam/nie zalegam*** na dzień złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
10. **posiadam/nie posiadam*** na dzień złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
11. **posiadam/nie posiadam*** na dzień złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań w stosunku do PUP w Kutnie;
12. wnioskowana refundacja 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;

13. **zostałem(am)/nie zostałem(am)*** objęty sankcjami wobec podmiotów oraz osób, które w bezpośredni lub pośredni sposób wspierają działania wojenne Federacji Rosyjskiej lub są za nie odpowiedzialne;

14. **zapoznałem(am) się** z Informacją dotyczącą udzielenia refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy obowiązującą w Powiatowym Urzędzie Pracy w Kutnie, aktami prawnymi zawartymi w tych zasadach oraz przyjąłem/am do wiadomości, iż od sposobu rozpatrzenia wniosku nie przysługuje odwołanie.

*niepotrzebne skreślić

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

Oświadczenia przedsiębiorcy, w tym żłobka lub klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne lub przedsiębiorstwo społeczne

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia i oświadczam, że:

1. **byłem(am)/nie byłem(am)*** prawomocnie skazany(a) za przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego w okresie ostatnich 2 lat przed wystąpieniem z wnioskiem o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy;
2. **byłem(am)/nie byłem(am)*** prawomocnie skazany wyrokiem zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt. 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych;
3. **uzyskałem(am)/nie uzyskałem(am)*** środki publiczne na wnioskowane wydatki;
4. **prowadzę działalność** na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe przez okres 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku;
5. **zmniejszyłem(am)/nie zmniejszyłem(am)*** wymiar czasu pracy i stan zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy w okresie ostatnich 6 miesięcy lub w okresie swego funkcjonowania bądź posiadania statusu przedsiębiorstwa społecznego, w przypadku gdy wykonuję działalność gospodarczą lub posiadam status przedsiębiorstwa społecznego krócej niż 6 miesięcy,
6. w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – **uzupełniłem(am)/nie uzupełniłem(am)/nie dotyczy*** wymiar czasu pracy lub stanu zatrudniania w okresie ostatnich 6 miesięcy lub w okresie swego funkcjonowania bądź posiadania statusu przedsiębiorstwa społecznego, w przypadku gdy wykonuję działalność gospodarczą lub posiadam status przedsiębiorstwa społecznego krócej niż 6 miesięcy;
7. **zalegam/nie zalegam*** na dzień złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
8. **zalegam/nie zalegam*** na dzień złożenia wniosku z opłacaniem podatków;
9. **zalegam/nie zalegam*** na dzień złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
10. **zalegam/nie zalegam*** na dzień złożenia wniosku z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne;
11. **posiadam/nie posiadam*** na dzień złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
12. **posiadam/nie posiadam*** na dzień złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań w stosunku do PUP w Kutnie;

13. wnioskowana refundacja 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;

14. **zostałem(am)/nie zostałem(am)*** objęty sankcjami wobec podmiotów oraz osób, które w bezpośredni lub pośredni sposób wspierają działania wojenne Federacji Rosyjskiej lub są za nie odpowiedzialne;

15. **zapoznałem(am) się** z Informacją dotyczącą udzielenia refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy obowiązującą w Powiatowym Urzędzie Pracy w Kutnie, aktami prawnymi zawartymi w tych zasadach oraz przyjąłem/am do wiadomości, iż od sposobu rozpatrzenia wniosku nie przysługuje odwołanie.

*niepotrzebne skreślić

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

Oświadczenia producenta rolnego

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia i oświadczam, że:

1. **byłem(am)/nie byłem(am)*** prawomocnie skazany(a) za przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego w okresie ostatnich 2 lat przed wystąpieniem z wnioskiem o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy;
2. **byłem(am)/nie byłem(am)*** prawomocnie skazany wyrokiem zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt. 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych;
3. **uzyskałem(am)/nie uzyskałem(am)*** środki publiczne na wnioskowane wydatki;
4. **zmniejszyłem(am)/nie zmniejszyłem(am)*** w okresie ostatnich 6 miesięcy wymiar czasu pracy i stan zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy;
5. w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn **uzupełniłem(am)/nie uzupełniłem(am)/nie dotyczy*** wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia;
6. **zatrudniałem(am)/nie zatrudniałem(a)*** w każdym miesiącu w okresie ostatnich 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku co najmniej jednego pracownika w pełnym wymiarze czasu pracy;
7. **posiadam/nie posiadam*** gospodarstwo rolne lub prowadzę dział specjalny produkcji rolnej przez okres co najmniej 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;
8. **zalegam/nie zalegam*** na dzień złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
9. **zalegam/nie zalegam*** na dzień złożenia wniosku z opłacaniem podatków;
10. **zalegam/nie zalegam*** na dzień złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
11. **zalegam/nie zalegam*** na dzień złożenia wniosku z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne;
12. **posiadam/nie posiadam*** na dzień złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
13. **posiadam/nie posiadam*** na dzień złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań w stosunku do PUP w Kutnie;
14. wnioskowana refundacja 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;

15. **zostałem(am)/nie zostałem(am)*** objęty sankcjami wobec podmiotów oraz osób, które w bezpośredni lub pośredni sposób wspierają działania wojenne Federacji Rosyjskiej lub są za nie odpowiedzialne;

16. **zapoznałem(am) się** z Informacją dotyczącą udzielenia refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy obowiązującą w Powiatowym Urzędzie Pracy w Kutnie, aktami prawnymi zawartymi w tych zasadach oraz przyjąłem/am do wiadomości, iż od sposobu rozpatrzenia wniosku nie przysługuje odwołanie.

*niepotrzebne skreślić

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

Oświadczenie o pomocy 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. 2025, poz. 468) oraz Rozporządzenia Komisji (UE) nr **2023/2831** z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023).

Nazwa Wnioskodawcy:

.....

Adres siedziby.....

Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP):.....

Oświadczam, że (zaznaczyć właściwe znakiem x):

☐

nie otrzymałem (am) **w okresie 3 minionych lat** pomocy de minimis

☐

otrzymałem (am) **w okresie 3 minionych lat** pomoc de minimis,

w wysokości:

w PLN,

słownie:

w EURO,

słownie:

W przypadku otrzymania pomocy de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie

Lp.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna	Dzień udzielenia pomocy	Wartość pomocy w euro	Wartość pomocy w zł
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
Łącznie					

- 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

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.

Oświadczenie o pomocy de minimis w rolnictwie lub w rybołówstwie

Na podstawie art. 37 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r., o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. 2025, poz. 468) 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).

Nazwa Podmiotu.....

Adres siedziby.....

Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP):.....

Oświadczam, że (zaznaczyć właściwe znakiem x):

☐ nie otrzymałem (am) **w okresie 3 lat** pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie

☐ otrzymałem (am) **w okresie 3 lat** pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie, w wysokości:

w PLN,

w EURO,

W przypadku otrzymania pomocy de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie

Lp.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna	Dzień udzielenia pomocy	Wartość pomocy w euro	Wartość pomocy w zł
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
Łącznie					

- 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

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.

Klauzula informacyjna dla organizatorów form pomocy

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 oferowanych form pomocy, 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 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia;
 - 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 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa;
 - 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;

- Ustawa o zatrudnieniu socjalnym;
 - Ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o kontroli w administracji rządowej.
4. Podanie danych osobowych w zakresie wymaganym wyżej wymienionym ustawodawstwem jest obligatoryjne. Odmowa podania danych osobowych jest równoznaczna z brakiem możliwości organizacji i finansowania form pomocy określonych w ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia.
5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będzie minister właściwy do spraw pracy, 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 obowiązujących w Powiatowym Urzędzie Pracy w Kutnie, tj.:
- 10 lat od zakończenia sprawy;
 - w przypadku wniosków niestanowiących podstawy do zawarcia umowy 2 lata od zakończenia sprawy;
 - akta z kontroli form pomocy będą przechowywane w archiwum zakładowym przez 25 lat, a następnie zostaną przekazane do właściwego archiwum państwowego, gdzie będą przechowywane wiecznie.
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.

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

Załączniki do wniosku:

1. załącznik nr 1a – oświadczenia przedsiębiorcy – składa Wnioskodawca, którego dotyczy;
2. załącznik nr 1b – oświadczenia przedsiębiorcy, w tym żłobka lub klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne lub przedsiębiorstwo społeczne – składa Wnioskodawca, którego dotyczy;
3. załącznik nr 1c – oświadczenia producenta rolnego – składa Wnioskodawca, którego dotyczy;
4. załącznik nr 2 – oświadczenie o pomocy de minimis;
5. załącznik nr 3 – oświadczenie o pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie;
6. załącznik nr 4 – klauzula informacyjna dla organizatorów form pomocy;
7. 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 (umowę spółki cywilnej, 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 6) 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,
8. tytuł prawny do nieruchomości/lokalu, w którym ma zostać wyposażone lub doposażone miejsce pracy,

9. 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,
10. formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (formularz do pobrania ze strony internetowej Urzędu Pracy kutno.praca.gov.pl.),
11. wypełniona krajowa oferty pracy - oddzielnie dla każdego tworzonego stanowiska pracy - druk do pobrania ze strony internetowej Urzędu Pracy (kutno.praca.gov.pl.),
12. oświadczenie majątkowe – w przypadku wyboru aktu notarialnego jako formy zabezpieczenia zwrotu refundacji,
13. zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu w podatkach lub stwierdzającego stan zaległości,
14. w przypadku posiadania umowy z ZUS w sprawie rozłożenia spłaty zadłużenia na raty – aktualne zaświadczenie o braku zaległości w opłacaniu składek,
15. inne :.....

Kserokopie dokumentów złożonych przez Wnioskodawcę powinny być potwierdzone „za zgodność z oryginałem”.