



Załącznik nr 1 do Regulaminu przyznawania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

WYPEŁNIA URZĄD: Wniosek nr **WPI.630.** **.2025**

UWAGA: Przed złożeniem wniosku przeczytaj Regulamin przyznawania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy. Wniosek wypełnij czytelnie, uzupełnij każdy punkt wniosku. Wszystkich poprawek dokonaj poprzez skreślenie i zaparafowanie. Jeżeli jakieś rubryki nie znajdują w Twoim przypadku zastosowania, wpisz „nie dotyczy”, „brak” lub „-”.

Powiatowy Urząd Pracy w Myślenicach

Wniosek o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

NUMER NABORU -/2025

Na podstawie:

- 1) Ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. 2025 poz. 620) – zwana w dalszej części wniosku Ustawą,
- 2) Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (t.j.: Dz. U. 2022 poz. 243, z późn. zm.).

I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY

1. Pełna nazwa (lub imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej):
2. Adres siedziby (lub miejsca zamieszkania):
3. Adres do korespondencji:
4. Numer PESEL w przypadku osoby fizycznej, jeżeli został nadany:
5. NIP:; REGON:
6. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności:
7. Data nadania statusu przedsiębiorstwa społecznego (jeżeli dotyczy):
8. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności zgodnie z PKD:
9. Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności (zaznacz właściwe):
☐ jednoosobowa działalność gospodarcza,
☐ spółka cywilna,
☐ spółka z ograniczoną odpowiedzialnością,
☐ inna (wpisz jaka):
10. Dane osoby lub osób uprawnionych do występowania w imieniu wnioskodawcy (podaj imię i nazwisko oraz zajmowane stanowisko):
11. Numer telefonu:
12. Adres email:

Druk obowiązujący od dnia 29.08.2025 r.

☐ 12 miesięcy

☐ 18 miesięcy

W związku z refundacją, deklaruję zatrudnienie na wyposażonym lub doposażonym stanowiska pracy, w okresie o którym mowa powyżej (zaznacz właściwe)⁴:

☐ skierowanego bezrobotnego w wymiarze czasu pracy (wpisz w jakim):

☐ opiekuna w wymiarze czasu pracy (wpisz w jakim):

C [] - refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy związanego bezpośrednio ze świadczeniem usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych, w tym usług mobilnych, o której mowa w art. 154 ust. 2 pkt 2 Ustawy, w kwocie (w złotych):

W związku z refundacją, deklaruję utrzymanie stanowiska pracy przez okres co najmniej⁵ (zaznacz właściwe):

☐ 12 miesięcy

☐ 18 miesięcy

W związku z refundacją, deklaruję zatrudnienie na wyposażonym lub doposażonym stanowiska pracy, w okresie o którym mowa powyżej (zaznacz właściwe)⁶:

☐ skierowanego bezrobotnego w wymiarze czasu pracy (wpisz w jakim):

☐ opiekuna w wymiarze czasu pracy (wpisz w jakim):

D [] - refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dziennego opiekuna sprawującego opiekę nad co najmniej jednym dzieckiem niepełnosprawnym, o której mowa w art. 154 ust. 3 Ustawy, w kwocie (w złotych):

W związku z refundacją, deklaruję utrzymanie stanowiska pracy przez okres co najmniej⁷ (zaznacz właściwe):

☐ 12 miesięcy

☐ 18 miesięcy

W związku z refundacją, deklaruję zatrudnienie na wyposażonym lub doposażonym stanowiska pracy, w okresie o którym mowa powyżej (zaznacz właściwe)⁸:

☐ skierowanego bezrobotnego w wymiarze czasu pracy (wpisz w jakim):

☐ opiekuna w wymiarze czasu pracy (wpisz w jakim):

⁴ Jak w przypisie numer 2.

⁵ Jak w przypisie numer 1.

⁶ Jak w przypisie numer 2.

⁷ Jak w przypisie numer 1.

⁸ Jak w przypisie numer 2.

3. Czy jesteś beneficjentem pomocy de minimis⁹:

☐ TAK

☐ NIE

4. Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu refundacji (zaznacz właściwe):

- ☐ Weksel z poręczeniem wekslowym (co najmniej 1 poręczyciel na każde 20 000,00 zł wnioskowanej kwoty) – jeżeli wybierasz tą formę, uzupełnij poniższą tabelę:

Kategoria danych	Poręczyciel	Poręczyciel	Poręczyciel
Wpisz: Imię i nazwisko			
Wpisz: Źródło dochodu (zatrudnienie/ działalność gospodarcza/ emerytura, renta/ inne (wpisz jakie)			
Miesięczne wynagrodzenie w kwocie brutto/ dochód co najmniej 5.300,00 zł brutto – wpisz TAK lub NIE			

Poręczycielem nie może być:

- współmałżonek lub współmałżonka pozostający/pozostająca w małżeńskiej wspólności majątkowej z Wnioskodawcą, który ubiega się o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy,
- pracownik Wnioskodawcy ubiegającego się o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy,
- małżeństwo pozostające w małżeńskiej wspólności majątkowej

☐ Inna (wpisz jaka)

III. DANE DOTYCZĄCE WYPOSAŻANEGO LUB DOPOSAŻANEGO STANOWISKA PRACY

1. Nazwa zawodu (wpisz nazwę zgodną z klasyfikacją zawodów dostępną na stronie internetowej PUP):
2. Kod zawodu (wpisz kod zgodny z klasyfikacją zawodów dostępną na stronie internetowej PUP):
3. Nazwa stanowiska pracy
4. Miejsce wykonywania pracy przez skierowanych bezrobotnych lub skierowanych opiekunów (w przypadku innego miejsca wykonywania pracy niż adres siedziby firmy lub adres dodatkowych miejsc pracy wskazanych w podstawie prawnej prowadzonej

⁹ to znaczy, czy ubiegasz się o wsparcie w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą w rozumieniu art. 2 pkt 17 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej

działalności gospodarczej, przedstaw dokumenty potwierdzające prawo użytkowania lokalu – np. umowa najmu, umowa użyczenia)

5. Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana przez skierowanego bezrobotnego lub opiekuna
—
—
—
—

6. Wymagane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinny spełniać osoby skierowane przez PUP – **uzupełnij każde pole. Pamiętaj! W przypadku uzupełnienia stanowiska pracy wymagania jakie powinny spełniać osoby skierowane przez PUP nie mogą zostać zwiększone.**

1) minimalne wykształcenie (zaznacz):

- ☐ bez znaczenia
☐ zasadnicze zawodowe - podaj kierunek/specjalność:
☐ średnie ogólnokształcące
☐ średnie zawodowe - podaj kierunek/specjalność:
☐ wyższe – podaj kierunek/specjalność:

2) doświadczenie zawodowe (jeżeli wymagasz od kandydata do pracy doświadczenia wskaż na jakim stanowisku oraz ile miesięcy. Dodatkowo napisz czy doświadczenie to jest niezbędne czy tylko mile widziane):
.....

3) wymagane kwalifikacje - umiejętności/uprawnienia (jeżeli wymagasz od kandydata do pracy posiadania konkretnych kwalifikacji lub uprawnień np. uprawnienie na operatora wózka widłowego, uprawnienia SEP itp. wpisz je w tym miejscu. Dodatkowo napisz czy są one niezbędne czy tylko mile widziane):
.....

4) dodatkowe wymagania:

7. System i rozkład czasu pracy (zaznacz właściwy):

- ☐ jedna zmiana
☐ dwie zmiany
☐ trzy zmiany
☐ inny (wpisz jaki)

8. Godziny pracy od do

9. Tryb pracy (zaznacz właściwe):

- ☐ stacjonarna
☐ zdalna
☐ hybrydowa

10. Proponowana wysokość wynagrodzenia (wpisz kwotę miesięcznego wynagrodzenia brutto w zł):

11. Po upływie ustawowo wymaganego okresu zatrudnienia, o którym mowa w pkt II.2. wniosku, deklaruję dalsze zatrudnienie osób skierowanych przez PUP przez okres (wpisz ilu) miesięcy w wymiarze czasu pracy (wpisz w jakim)

UWAGA: Zgodnie z art. 69 Ustawy pierwszeństwo w skierowaniu przysługuje:

- 1) bezrobotnym posiadającym Kartę Dużej Rodziny, o której mowa w art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2014 r. o Karcie Dużej Rodziny,
- 2) bezrobotnym powyżej 50. roku życia,
- 3) bezrobotnym bez kwalifikacji zawodowych,
- 4) bezrobotnym niepełnosprawnym,
- 5) długotrwale bezrobotnym,
- 6) bezrobotnym do 30. roku życia,
- 7) bezrobotnym samotnie wychowującym co najmniej jedno dziecko.

Wobec tego, PUP w pierwszej kolejności będzie kierował do zatrudnienia przez Wnioskodawcę osoby należące do powyższych kategorii, spełniające warunki określone w pkt III.6. Wniosku.

IV. DANE DOTYCZĄCE STANU ZATRUDNIENIA U WNIOSKODAWCY

1. Liczba pracowników zatrudnionych w dniu składania wniosku ogółem:
2. Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy na dzień złożenia wniosku wynosi:
3. Zatrudnienie **w okresie 6 miesięcy** bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku wynosiło (uzupełnij poniższą tabelę):

Lp.	Miesiąc, rok	Liczba osób zatrudnionych ogółem	W tym według wymiaru czasu pracy			
			1/1 etat	1/2 etatu	1/4 etatu	Inny: etatu
1						
2						
3						
4						
5						
6						

4. W sytuacji zmniejszenia wymiaru czasu pracy i/lub rozwiązania zatrudnienia z pracownikiem w ciągu 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, **wskaż:**
 - 1) liczbę osób:
 - 2) przyczynę:
5. Przedstaw do wglądu PUP dokumenty dotyczące sytuacji, o których mowa w pkt 4, w tym świadectwa pracy osób, których zatrudnienie uległo rozwiązaniu.

V. PODSUMOWANIE

Potwierdzam, że:

1. informacje podane przeze mnie w niniejszym wniosku oraz załącznikach do wniosku są zgodne z prawdą,

2. zapoznałem/zapoznałam się z Regulaminem przyznawania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy,
3. składając wniosek do Powiatowego Urzędu Pracy w Myślenicach wybieram go jako urząd wiodący w zakresie realizacji oferty pracy jaka będzie składana w ramach niniejszego wniosku.

Pieczęć i czytelny podpis Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania

Wnioskodawcy:

VI. SPIS ZAŁĄCZNIKÓW NIEZBĘDNYCH DO ROZPATRZENIA WNIOSKU

- Załącznik nr 1. Kalkulacja wydatków na wyposażenie lub doposażenie poszczególnych stanowisk pracy oraz źródła ich finansowania.
- Załącznik nr 2. 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.
- Załącznik nr 3. Oświadczenie przedsiębiorcy, w tym żłobka lub klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne, niepublicznego przedszkola lub niepublicznej szkoły ubiegającej się o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, o której mowa w art. 154 ust. 1 Ustawy – **składasz jeżeli w pkt II.2 wniosku zaznaczyłeś literę A.**
LUB
Oświadczenie producenta rolnego ubiegającego się o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, o której mowa w art. 154 ust. 1 Ustawy – **składasz jeżeli w pkt II.2 wniosku zaznaczyłeś literę A.**
LUB
Oświadczenie przedsiębiorcy, w tym żłobka lub klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne ubiegającego się o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, o której mowa w art. 154 ust. 2 lub 3 Ustawy – **składasz jeżeli w pkt II.2 wniosku zaznaczyłeś literę B lub C lub D.**
LUB
Oświadczenie przedsiębiorstwa społecznego ubiegającego się o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, o której mowa w art. 154 ust. 2 pkt 2 Ustawy – **składasz jeżeli w pkt II.2 wniosku zaznaczyłeś literę C.**
- Załącznik nr 4. Oświadczenie o niekaralności – **oświadczenie składa wnioskodawca, osoby reprezentujące wnioskodawcę i (w przypadku występowania) osoby zarządzające wnioskodawcą.**
- Załącznik nr 5. Oświadczenie o uzyskanej pomocy de minimis, pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.
- Załącznik nr 6. Klauzula informacyjna w zakresie przetwarzania danych osobowych wnioskodawcy.

- Załącznik nr 7. Oświadczenie o niepodleganiu sankcjom w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę.
- Załącznik nr 8. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis lub (jeżeli dotyczy) formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie.
- Załącznik nr 9. W przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej kopia podstawy prawnej prowadzonej działalności lub zaświadczenie o prowadzeniu gospodarstwa rolnego. W przypadku spółki cywilnej dodatkowo umowa spółki cywilnej.
- Załącznik nr 10. Umocowanie do reprezentowania Wnioskodawcy w sytuacji gdy osoba podpisująca wniosek i umowę nie jest upoważniona do reprezentowania Wnioskodawcy w stosownym dokumencie rejestrowym.
- Załącznik nr 11. Dokumenty potwierdzające zatrudnienie w okresie ostatnich 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej 1 pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie – **składasz jeżeli jesteś producentem rolnym.**

Załącznik numer 1: Kalkulacja wydatków na wyposażenie lub doposażenie poszczególnych stanowisk pracy oraz źródła ich finansowania

Pieczęć Wnioskodawcy:

Lp.	Nazwa stanowiska pracy	Wydatki związane ze stanowiskiem pracy		Źródło finansowania		
				WŁASNE kwota w złotych	OBCE	
		Wyszczególnienie wydatku	Kwota w złotych		Kwota w złotych ¹⁰	wpisz jakie
X	Razem	X				X

Czytelny podpis Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania

Wnioskodawcy:

¹⁰ Wnioskodawca, któremu **nie przysługuje prawo obniżenia podatku od towarów i usług** (dalej jako podatek VAT) należnego o kwotę podatku naliczonego, **ujmuje wydatki w kwotach brutto**.

Wnioskodawca, któremu **przysługuje prawo obniżenia podatku VAT** należnego o kwotę podatku naliczonego, **ujmuje wydatki w ramach wnioskowanej refundacji w kwotach netto**.

Załącznik numer 2: 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

Pieczęć Wnioskodawcy:

PUP będzie oceniać celowość, zasadność i przydatność zaproponowanych przez Wnioskodawcę wydatków

Lp.	Wyszczególnienie wydatku dla wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy	Przybliżona wartość wydatku (kwota brutto w zł)	Uzasadnienie wydatku (uzasadnij potrzebę zakupu każdego wyszczególnionego sprzętu. Nie opisuj do czego służy dany sprzęt, lecz wskaż konkretnie dlaczego jest niezbędny na danym stanowisku pracy)	Uzasadnienie ceny (uzasadnij wysokość ceny każdego wyszczególnionego sprzętu, wskaż dlaczego nie możesz kupić go w niższej cenie itp.)	Przewidywany termin zakupu

X	Razem		X	X	X

Czytelny podpis Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania Wnioskodawcy:

Załącznik numer 3: Oświadczenie przedsiębiorcy, w tym żłobka lub klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne, niepublicznego przedszkola lub niepublicznej szkoły ubiegającej się o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, o której mowa w art. 154 ust. 1 Ustawy – **składasz jeżeli w pkt II.2 wniosku zaznaczyłeś literę A.**

Myślenice, dn.

Pieczęć Wnioskodawcy:

Oświadczam, że nie jestem w stanie likwidacji lub upadłości oraz, że na dzień złożenia wniosku:

1. wykonuję działalność gospodarczą przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, a w przypadku niepublicznego przedszkola lub niepublicznej innej formy wychowania przedszkolnego lub niepublicznej szkoły – działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe,
2. nie zmniejszyłem wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – uzupełniłem wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia, w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku
3. nie zalegam z:
 - a) 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,
 - b) opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,
4. nie zalegam z opłacaniem innych danin publicznych,
5. nie posiadam nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Czytelny podpis Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania

Wnioskodawcy:

Ponadto oświadczam, że:

1. spełniam warunki określone w: Ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620), rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (t.j.: Dz. U. 2022 poz.

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

2. nie otrzymałem(łam) decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem,
3. nie podlegam wyłączeniom wynikającym z art. 1 ust. 1 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),
4. nie posiadam zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych (t.j.: Dz. U. 2024 poz. 1530, z późn. zm.),
5. zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, w tym pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia niniejszego wniosku do dnia podpisania umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, otrzymam pomoc publiczną,
6. w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku nie zostałem/łam ukarany/na lub skazany/na prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy oraz nie jestem objęty/ta postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.

Czytelny podpis Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania

Wnioskodawcy:

Załącznik numer 3: Oświadczenie producenta rolnego ubiegającego się o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, o której mowa w art. 154 ust. 1 Ustawy - **składasz jeżeli w pkt II.2 wniosku zaznaczyłeś literę A**

Myślenice, dn.

Pieczęć Wnioskodawcy:

Oświadczam, że nie jestem w stanie likwidacji lub upadłości oraz, że na dzień złożenia wniosku:

1. posiadam gospodarstwo rolne lub prowadzę dział specjalny produkcji rolnej przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku,
2. w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku zatrudniałem w każdym miesiącu co najmniej jednego pracownika w pełnym wymiarze czasu pracy,
3. nie zmniejszyłem wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – uzupełniłem wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia, w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku
4. nie zalegam z:
 - a) 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,
 - b) opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,
5. nie zalegam z opłacaniem innych danin publicznych,
6. nie posiadam nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Czytelny podpis Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania

Wnioskodawcy:

Ponadto, oświadczam, że:

1. spełniam warunki określone w: Ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620), rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (t.j.: Dz. U. 2022 poz. 243, z późn. zm.), Rozporządzeniu 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),

2. nie otrzymałem(łam) decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem,
3. nie posiadam zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych (t.j.: Dz. U. 2024 poz. 1530, z późn. zm.),
4. zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, w tym pomocy de minimis w rolnictwie, jeżeli w okresie od dnia złożenia niniejszego wniosku do dnia podpisania umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, otrzymam pomoc publiczną,
5. w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku nie zostałem/łam ukarany/na lub skazany/na prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy oraz nie jestem objęty/ta postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.

Czytelny podpis Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania

Wnioskodawcy:

Załącznik numer 3: Oświadczenie przedsiębiorcy, w tym żłobka lub klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne ubiegającego się o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, o której mowa w art. 154 ust. 2 lub 3 Ustawy – **składasz jeżeli w pkt II.2 wniosku zaznaczyłeś literę B lub C lub D.**

Myślenice, dn.

Pieczęć Wnioskodawcy:

Oświadczam, że nie jestem w stanie likwidacji lub upadłości oraz, że na dzień złożenia wniosku:

1. nie zmniejszyłem wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – uzupełniłem wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia, w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku lub w okresie swego funkcjonowania, w przypadku gdy wykonuję działalność gospodarczą krócej niż 6 miesięcy,
2. nie zalegam z:
 - a) 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,
 - b) opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,
3. nie zalegam z opłacaniem innych danin publicznych,
4. nie posiadam nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Czytelny podpis Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania

Wnioskodawcy:

Ponadto oświadczam, że:

1. spełniam warunki określone w: Ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620), rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (t.j.: Dz. U. 2022 poz. 243, z późn. zm.), Rozporządzeniu Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r.

w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L, 2023/2831 z 15.12.2023),

2. nie otrzymałem(łam) decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem,
3. nie podlegam wyłączeniom wynikającym z art. 1 ust. 1 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),
4. nie posiadam zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych (t.j.: Dz. U. 2024 poz. 1530, z późn. zm.),
5. zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, w tym pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia niniejszego wniosku do dnia podpisania umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, otrzymam pomoc publiczną,
6. w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku nie zostałem/łam ukarany/na lub skazany/na prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy oraz nie jestem objęty/ta postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.

Czytelny podpis Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania

Wnioskodawcy:

Załącznik numer 3: Oświadczenie przedsiębiorstwa społecznego ubiegającego się o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, o której mowa w art. 154 ust. 2 pkt 2 Ustawy – **składasz jeżeli w pkt II.2 wniosku zaznaczyłeś literę C**

Myślenice, dn.

Pieczęć Wnioskodawcy:

Oświadczam, że nie jestem w stanie likwidacji lub upadłości oraz, że na dzień złożenia wniosku:

1. nie zmniejszyłem wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – uzupełniłem wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia, w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku lub w okresie posiadania statusu przedsiębiorstwa społecznego, w przypadku gdy posiadam ten status krócej niż 6 miesięcy,
2. nie zalegam z:
 - a) 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,
 - b) opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,
3. nie zalegam z opłacaniem innych danin publicznych,
4. nie posiadam nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Czytelny podpis Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania

Wnioskodawcy:

Ponadto oświadczam, że:

1. spełniam warunki określone w: Ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620), rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (t.j.: Dz. U. 2022 poz. 243, z późn. zm.), Rozporządzeniu Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L, 2023/2831 z 15.12.2023),

2. nie otrzymałem(łam) decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem,
3. nie podlegam wyłączeniom wynikającym z art. 1 ust. 1 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),
4. nie posiadam zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych (t.j.: Dz. U. 2024 poz. 1530, z późn. zm.),
5. zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, w tym pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia niniejszego wniosku do dnia podpisania umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, otrzymam pomoc publiczną,
6. zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić Powiatowy Urząd Pracy w Myślenicach o wystąpieniu przesłanek powodujących zaprzestanie spełniania wymagań decydujących o posiadaniu statusu przedsiębiorstwa społecznego oraz o utracie statusu przedsiębiorstwa społecznego,
7. w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku nie zostałem/łam ukarany/na lub skazany/na prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy oraz nie jestem objęty/ta postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.

Czytelny podpis Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania

Wnioskodawcy:

Załącznik numer 4: Oświadczenie o niekaralności Wnioskodawcy, osób reprezentujących Wnioskodawcę i (w przypadku występowania) osób zarządzających Wnioskodawcą.

Myślenice, dnia:

Imię i nazwisko:

PESEL:

Jestem (zaznacz właściwe):

- ☐ Wnioskodawcą.
- ☐ osobą reprezentującą Wnioskodawcę.
- ☐ osobą zarządzającą Wnioskodawcą.

Oświadczam, że w okresie ostatnich 2 lat nie byłem/nie byłam prawomocnie skazany/skazana za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilno-prawnym 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.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie:

Załącznik numer 5: Oświadczenie o uzyskanej pomocy de minimis, pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie

Myślenice, dnia:

Pieczęć Wnioskodawcy:

OŚWIADCZENIE O UZYSKANEJ POMOCY DE MINIMIS I POMOCY DE MINIMIS W ROLNICTWIE LUB RYBOŁÓWSTWIE

Oświadczam, że (zaznacz prawdziwe stwierdzenie wpisując X w odpowiednią kratkę):

- ☐ w okresie trzech minionych lat¹¹ **nie uzyskałem/łam** pomocy de minimis i/lub pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.
- ☐ w okresie trzech minionych lat¹² **uzyskałem/łam** pomoc de minimis i/lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w następującej wielkości (wypełnij poniższą tabelę):

Lp.	Podmiot udzielający pomocy	Podstawa prawna otrzymanej pomocy	Dzień udzielenia pomocy	Wartość pomocy brutto	
				w PLN	w EUR
Łączna wartość de minimis					

Informuję, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym.

Czytelny podpis Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania

Wnioskodawcy:

¹¹ **3 minione lata należy rozumieć w ten sposób, że jeśli składasz niniejsze oświadczenie na przykład w dniu 01 lipca 2025 r., uwzględnieniu podlega pomoc de minimis i pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie udzielona począwszy od dnia 1 lipca 2022 r.** (okres wyrażony w tygodniach, miesiącach lub latach rozpoczyna się na początku pierwszej godziny pierwszego dnia okresu i wygasa wraz z upływem ostatniej godziny dnia ostatniego tygodnia, miesiąca lub roku, który jest takim samym dniem tygodnia lub przypada na tę samą datę, co dzień, w którym okres się rozpoczyna. Jeżeli w okresie wyrażonym w miesiącach lub latach dzień, w którym powinien wygasnąć okres, nie wystąpił w tym miesiącu, okres kończy się wraz z upływem ostatniej godziny ostatniego dnia tego miesiąca)

¹² Zobacz przypis powyżej.

Załącznik numer 6: Klauzula informacyjna w zakresie przetwarzania danych osobowych wnioskodawcy

Zgodnie z art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE.L Nr 119), zwanego dalej RODO, Powiatowy Urząd Pracy w Myślenicach informuje, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Myślenicach, (zwany dalej PUP) mający siedzibę przy ul. Drogowców 2, 32-400 Myślenice, tel. 12 372-96-04.
2. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych ma charakter dobrowolny. Jednak odmowa podania danych osobowych skutkuje brakiem możliwości realizacji form pomocy dla pracodawców.
3. Pani/Pana dane, w tym dane osobowe przetwarzane są w celu:
 - a) realizacji zadań przez PUP i wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c RODO;
 - b) realizacji zadań przez PUP i wykonywania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej Administratorowi zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. e RODO;
 - c) ujętych w ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. 2025 poz. 620) oraz aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie.
4. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych mogą być:
 - a) Podmioty publiczne – na podstawie przepisów prawa;
 - b) Podmioty, które przetwarzają dane osobowe na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych.
5. Pani/Pana dane, w tym dane osobowe związane z realizacją zadania publicznego będą przechowywane przez okres niezbędny do zakończenia danej formy pomocy oraz w obowiązkowym okresie przechowywania dokumentacji archiwalnej ustalonej zgodnie z odrębnymi przepisami.
6. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawienia i sprostowania oraz w zakresie wynikających z przepisów do usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania.
7. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego do przetwarzania danych osobowych, jeśli uzna Pani/Pan, że dane te są przetwarzane niezgodnie z przepisami prawa.
8. W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych może Pani/Pan skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość pisemnie na adres siedziby PUP lub na adres poczty elektronicznej: iod@praca.myslenice.pl.

Otrzymałam/em

Data i podpis:

Załącznik numer 7 Oświadczenie o niepodleganiu sankcjom w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę

Myślenice, dnia:

Pieczęć Wnioskodawcy:

Oświadczenie o niepodleganiu sankcjom w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę

Oświadczam, że nie jestem związany z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne nałożone w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę, i które figuruje na stosownych listach, zarówno unijnych, jak i krajowych oraz że sam nie znajduję się na takiej liście. Ponadto nie stanowią oraz nie jestem powiązany z osobą prawną, podmiotem lub organem z siedzibą w Rosji, który w ponad 50 % jest własnością publiczną lub jest pod kontrolą publiczną.

Jednocześnie zobowiązuje się do złożenia stosownego oświadczenia, w przypadku wystąpienia takiego powiązania bądź gdy zostanie objęty sankcjami, o których mowa powyżej od dnia złożenia niniejszego wniosku do dnia zawarcia umowy oraz w trakcie jej realizacji. Oświadczenie zostanie złożone niezwłocznie od wystąpienia zdarzenia opisanego w zdaniu poprzednim.

Czytelny podpis Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania Wnioskodawcy:

Niniejsze oświadczenie służy stosowaniu:

1. rozporządzenia Rady (WE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2006 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy;
2. rozporządzenia Rady (UE) nr 269/2014 z dnia 17 marca 2014 r. w sprawie środków ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną, suwerenność i niezależność Ukrainy lub im zagrażających;
3. rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie.

Listy osób i podmiotów, względem których stosowane są środki sankcyjne znajdują się w załącznikach do regulacji unijnych oraz w rejestrze zamieszczonym na stronie Biuletynu Informacji Publicznej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji.

Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy:

Weryfikacji podmiotu dokonano w dniu wynik: POZYTYWNY/NEGATYWNY

Podpis pracownika PUP:

Druk obowiązujący od dnia 29.08.2025 r.