**Załącznik nr 1**

do wniosku w sprawie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

**OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY**

**Oświadczam, że jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia,
i że na dzień złożenia wniosku:**

* + - 1. [ ]  **prowadzę /** [ ]  **nie prowadzę** działalność gospodarczą przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku (do okresu prowadzenia działalności nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej),
			2. [ ]  **nie zalegam /** [ ]  **zalegam** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom,
			3. [ ]  **nie zalegam /** [ ]  **zalegam** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem należnych składek na:

ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Fundusz Emerytur Pomostowych,

* + - 1. [ ]  **nie zalegam /** [ ]  **zalegam** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych,
			2. [ ]  **nie posiadam /** [ ]  **posiadam** nieuregulowane w terminie zobowiązania cywilnoprawne,
			3. [ ]  **nie znajduję się /** [ ]  **znajduję się** w stanie likwidacji lub upadłości,
			4. [ ]  **nie byłem /** [ ]  **byłem** prawomocnie skazany w okresie ostatnich 2 lat za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, 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 lub za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego,
			5. [ ]  **jestem /** [ ]  **nie jestem** na dzień składania wniosku podatnikiem podatku od towarów
			i usług, zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004r. od podatku od towarów i usług,
			6. [ ]  **nie zmniejszyłem /** [ ]  **zmniejszyłem** wymiar czasu pracy i stan zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy w okresie ostatnich 6 miesięcy,
			7. [ ]  **uzupełniłem /** [ ]  **nie uzupełniłem** wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, o ile miało miejsce zmniejszenie wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia, z innych przyczyn np. porozumienia stron czy wypowiedzenia umowy przez pracownika,
			8. [ ]  **nie otrzymałem i nie ubiegam się** o inną pomoc na przedsięwzięcie, na którego realizację wnioskuje;

**(dodatkowo w przypadku przedszkola / szkoły)**

1. przedszkole/szkoła**⁷** [ ]  **prowadzi /** [ ]  **nie prowadzi** działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. - Prawo oświatowe przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;

**(dodatkowo w przypadku producenta rolnego)**

1. producent rolny [ ]  **posiada /** [ ]  **nie posiada** gospodarstwo rolne w rozumieniu przepisów
o podatku rolnym lub [ ] **prowadzi /** [ ]  **nie prowadzi** 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. [ ]  **nie zalega /** [ ]  **zalega** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem należnych składek na:
* ubezpieczenia społeczne rolników,
* ubezpieczenia zdrowotne,
1. producent rolny [ ]  **zatrudniał /** [ ]  **nie zatrudniał** 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,
2. [ ]  **spełnia** **/** [ ]  **nie spełnia** warunki rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia
18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013,

str. 9, z późn.zm.).

………………………………..……….… ……..………..…………………………………….………………

miejscowość, data podpis i pieczęć Wnioskodawcy

**Załącznik nr 2 (cz.1z2)**

do wniosku w sprawie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

(oddzielnie dla każdego stanowiska[[1]](#footnote-1))

**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. Kalkulacja dotyczy wydatków dla stanowiska pracy i źródła jego finansowania.**

 **Nazwa stanowiska: ...……………………..…………………………………………………………………….……………………………………………......……..**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Szczegółowe określenie przedmiotu zakupu (nazwa maszyny, urządzenia, osprzętowania itp.)**  | Liczba sztuk | Wartość jednostkowa w PLN | Całkowita wartość brutto w PLN | Całkowita wartość netto w PLN | Źródła finansowania wyposażonego lub doposażonego stanowiska pracy  |
| Środki własne w PLN  | Środki Funduszu Pracy kwota netto lub brutto w PLN [[2]](#footnote-2) |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **9.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **10.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **11.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **12.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **13.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **14.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **15.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Wnioskowana kwota refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy** |  |

……………………………………….………………..………………………………

 podpis Wnioskodawcy

**Załącznik nr 2 (cz.2 z 2)**

do wniosku w sprawie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

**Uzasadnienie celowości planowanych zakupów::**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 .………………………….………………..………………………………

 podpis Wnioskodawcy

**Załącznik nr 3**

do wniosku w sprawie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

**Oświadczenie Wnioskodawcy o otrzymanej pomocy de minimis
oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie**

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

 **Oświadczam, że** w (właściwe zaznaczyć X):

|  |
| --- |
|  |

 **nie otrzymałem (am)** w ciągu minionych trzech lat poprzedzających dzień złożenia

 wniosku pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie

|  |
| --- |
|  |

 **otrzymałem (am)** w ciągu minionych trzech lat poprzedzających dzień złożenia

 wniosku pomoc de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie

 w wysokości: .....................……………………………………………………………….………………….zł,

 słownie: ………………………………………………………………………………….................................

 co stanowi…………………………………………………………………………………………………….. euro,

 słownie:………………………………..…………………………………………………………………………………

**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

*Na podstawie art. 37 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r., o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t. j Dz. U. 2023, poz. 702 z późn. zm.) oraz art. 3 ust. 2 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)*

**Załącznik nr 4**

do wniosku w sprawie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, iż 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, nie zostałem objęty powyższymi sankcjami oraz żadne podmioty/ osoby ze mną powiązane nie zostały objęte powyższymi sankcjami.

……………….………… .………………………….………………..………………………………

data podpis i pieczęć Wnioskodawcy

**WYPEŁNIA POWIATOWY URZĄD PRACY**
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 …………………………… ww. podmioty/osoby nie figurują
na liście osób/podmiotów objętych sankcjami.

……………….………….………………………….………………..………………………………

data i podpis pracownika PUP

**Załącznik nr 5**

do wniosku w sprawie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

**Z A Ś W I A D C Z E N I E**

o uzyskiwanych dochodach

(dotyczy poręczyciela w przypadku wskazania zabezpieczenia w postaci poręczenia cywilnego)

……………………………….……………………..……

(pieczęć i nazwa pracodawcy)

…………………….…………………………..………...

(nr telefonu zakładu pracy)

**Niniejszym zaświadcza się, że Pan/Pani** ………………………………………………PESEL……….….……....................

zamieszkały(a) …………………………………….…………………………………………….....................................................

 (dokładny adres)

legitymujący(a) się dowodem osobistym ………….……………. jest zatrudniony(a) od dnia…………………………. (seria i numer)

w …..……………………….……………………………………………………………………………………………………………………………

 (pełna nazwa zakładu pracy, jego adres)

na stanowisku……………………………………………………….………………….............................................................

**Umowa z w/w zawarta jest:**  na czas nieokreślony na czas określony do dnia……………………….….

**Średnie wynagrodzenie brutto z ostatnich 3 miesięcy wynosi:** .………....................................................

(słownie) ….……………………………………………………………………………….............................................................

**Średnie wynagrodzenie netto z ostatnich 3 miesięcy wynosi:** ……………...…………………………………………...

(słownie) …………………………………………………………………………………………......................................................

**Powyższe wynagrodzenie:** nie jest obciążone z tytułu wyroków sądowych lub innych tytułów

 jest obciążone kwotą …………………….………………. z tytułu …………..…………….…………………………………….

Wysokość miesięcznego obciążenia wynosi ………………………..ostateczny termin spłaty ……………………….

**w/w pracownik:**  znajduje się w okresie wypowiedzenia umowy o pracę

 nie znajduje się w okresie wypowiedzenia umowy o pracę

**Zakład pracy:**  nie znajduje się w stanie likwidacji  znajduje się w stanie likwidacji

**Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia w Powiatowym Urzędzie Pracy w Makowie Mazowieckim.**

W przypadku podania danych niezgodnych ze stanem faktycznym, osoba wystawiająca zaświadczenie ponosi odpowiedzialność na podstawie przepisów prawa karnego.

...................................... ……………………………………… ……………………….....................

*(miejscowość i data) (wystawiający zaświadczenie) (pracodawca, pieczątka i podpis)*

**Załącznik nr 6**

do wniosku w sprawie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

**OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA**

Ja niżej podpisany/a ………………………………………………………………………………...............................................................

*(imię i nazwisko poręczyciela)*

legitymujący/a się dowodem osobistym seria……………………………………numer……………………………………….….….…….

Nr PESEL …….………………………………………

stałe miejsce zameldowania - ………………………………………………………………………………………………………………………………

adres korespondencyjny - ……………………………………………………………………………………………………………………………………
 *(podać, jeżeli inny niż adres zameldowania)*

Oświadczam co następuje:

Moje przeciętne miesięczne dochody brutto wynoszą:............................................................................................. z tytułu zatrudnienia/prowadzenia działalności gospodarczej/renty/emerytury\*

1. ...................................................................................................................................................................
2. ...................................................................................................................................................................
 *(nazwa i adres zakładu pracy lub prowadzonej działalności)*

**Nie toczy** się wobec mnie żadne postępowanie egzekucyjne.

**Nie jestem/ jestem**\* zadłużony/a/ w bankach i innych instytucjach.

Posiadam zadłużenie w wysokości…………..………………..zł, wysokość raty miesięcznej……………………………................

z tytułu ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Jestem / nie jestem**\* w związku małżeńskim i **posiadam / nie posiadam**\* wspólność majątkową
z współmałżonkiem.

Oświadczam, że **nie poręczałem/am** w tut. Urzędzie żadnych umów cywilnoprawnych (umowa o przyznanie bezrobotnemu środków na podjęcie działalności gospodarczej lub o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego z FP, EFS lub PFRON), które nie zostały zakończone.

**Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

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

………………………………………….……………………….…….

data i podpis poręczyciela

**OŚWIADCZENIE WSPÓŁMAŁŻONKA PORĘCZYCIELA (w przypadku wspólności majątkowej)**

Ja niżej podpisany/a …………………………………………………………………………… legitymujący/a się dowodem osobistym seria ……………… nr …………………………….. przyjmuję do wiadomości, iż mój współmałżonek będzie poręczycielem Wnioskodawcy ……………………………………………………………………………………………………………. w przypadku przyznania w/w przez Powiatowy Urząd Pracy w Makowie Mazowieckim środków finansowych.

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

………………………………………….……………………….…….

data i podpis współmałżonka poręczyciela

\* niepotrzebne skreślić

**Klauzula informacyjna RODO**

Zgodnie  z art. 13 oraz art. 14 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO) informujemy, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Makowie Mazowieckim, adres: ul. Przasnyska 77B, 06-200 Maków Mazowiecki.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować w sprawach przetwarzania Państwa danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej: **iod@makowmazowiecki. praca.gov.pl.**
3. Administrator będzie przetwarzał dane osobowe na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO, tj. w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, co wynika z ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym oraz m.in. z ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia, z ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.
4. Dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także na rzecz podmiotów, z którymi administrator zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych w związku z realizacją usług na rzecz administratora (np. kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem).
5. Administrator nie zamierza przekazywać Państwa danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
6. Mają Państwo prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie administratora.

Dodatkowo zgodnie z art. 13 oraz art. 14 RODO informujemy, że:

1. Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów prawa, tj. z ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz z Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej i zakresu działania archiwów zakładowych.
2. Przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przeniesienia danych oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.
3. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do zawarcia umowy. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak realizacji umowy.
4. Administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o Państwa dane osobowe.

Potwierdzam zapoznanie się z informacją.

………………………………………….……………………….…….

podpis poręczyciela

………………………………………….……………………….…….

podpis współmałżonka poręczyciela

1. w przypadku wyposażenia lub doposażenia więcej niż jednego miejsca pracy proszę wypełnić kolejną tabelę według powyższego wzoru. [↑](#footnote-ref-1)
2. **netto** w przypadku czynnych podatników podatku VAT lub **brutto** w przypadku niezarejestrowanych lub zwolnionych podatników podatku VAT [↑](#footnote-ref-2)