



wniosek wpisano do rejestru

pozycja nr CAZ.630.2025.BA

.....
pieczęć firmowa Wnioskodawcy

**Starosta Makowski
za pośrednictwem
Powiatowego Urzędu Pracy
w Makowie Mazowieckim**

WNIOSEK

o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla

- ☐ skierowanego bezrobotnego
- ☐ skierowanego opiekuna osoby niepełnosprawnej¹
- ☐ skierowanego dziennego opiekuna²

Podstawa prawna:

- 1) Ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025r., poz.620),
- 2) Rozporządzenie 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 2022r. poz. 243, ze zm. z 2024 r. poz. 1100),
- 3) Rozporządzenie Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2023 poz. 2831 z 15.12.2023r.)

Pouczenie:

- W celu właściwego wypełnienia wniosku, prosimy o staranne jego przeczytanie. Wniosek obejmuje zagadnienia, których znajomość jest niezbędna do przeprowadzenia kompleksowej oceny formalnej i finansowej przedsięwzięcia oraz podjęcie przez Powiatowy Urząd Pracy właściwej decyzji.
- **Wniosek należy wypełnić czytelnie wpisując treść w każdym do tego wyznaczonym punkcie wniosku-** jeżeli któraś z pozycji wniosku nie dotyczy wnioskodawcy należy wpisać: „nie dotyczy”, „brak” lub „nie posiadam”.
- Rozpatrzeniu podlegał będzie jedynie wniosek prawidłowo sporządzony, złożony wraz z kompletem dokumentów.
- Złożony wniosek wraz z dokumentacją nie podlega zwrotowi.
- **Wszelkie poprawki we wniosku należy dokonywać poprzez skreślenia i zaparafowanie.**
- **Fakt złożenia wniosku nie gwarantuje otrzymania refundacji.**

¹ Opiekun osoby niepełnosprawnej to osoba poszukująca pracy niezatrudniona i niewykonyująca innej pracy zarobkowej

² Dzienny opiekun to osoba sprawująca opiekę nad co najmniej jednym dzieckiem niepełnosprawnym

- O podjęciu decyzji w tej sprawie zostanie Wnioskodawca poinformowany pisemnie w terminie 30 dni od daty złożenia kompletnego wniosku w Powiatowym Urzędzie Pracy.
- **Kwota refundacji obejmuje koszty poniesione w terminie 60 dni od dnia podpisania umowy.**
- Refundacja jest dokonywana po przedłożeniu rozliczenia i udokumentowaniu wydatków poniesionych w okresie od dnia zawarcia umowy do dnia rozliczenia zakupów oraz po zatrudnieniu na tym stanowisku skierowanego bezrobotnego / opiekuna osoby niepełnosprawnej / dziennego opiekuna i spełnieniu innych warunków określonych w zawartej umowie.

Wniosek składa (zaznaczyć właściwie):

- ☐ przedsiębiorca,
- ☐ żłobek lub klub dziecięcy,
- ☐ podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne,
- ☐ niepubliczne przedszkole lub niepubliczna inna forma wychowania przedszkolnego,
- ☐ niepubliczna szkoła,
- ☐ przedsiębiorstwo społeczne,
- ☐ producent rolny,

zwany w dalszej części wniosku Wnioskodawcą.

Wnioskuje o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska/stanowisk pracy dla osoby/osób.

Wnioskowana kwota refundacji³:

- ☐ nie więcej niż 4-krotność przeciętnego wynagrodzenia w przypadku zatrudnienia na 12 m-cy

kwota netto (dla Wnioskodawcy będącego podatnikiem podatku VAT):zł

kwota brutto (dla Wnioskodawcy nie będącego podatnikiem podatku VAT):zł

Kwota złotych słownie:

- ☐ więcej niż 4-krotność, jednak nie więcej niż 6-krotność przeciętnego wynagrodzenia

w przypadku zatrudnienia na 18 m cy

kwota netto (dla Wnioskodawcy będącego podatnikiem podatku VAT):zł

kwota brutto (dla Wnioskodawcy nie będącego podatnikiem podatku VAT):zł

Kwota złotych słownie:

³ Przy wykorzystaniu stanowiska pracy w pracy zmianowej wysokość przyznanej refundacji określona w zawartej umowie stanowić będzie kwotę nie wyższą niż iloczyn kwoty:

1. nie większej niż 4-krotność przeciętnego wynagrodzenia w przypadku zatrudnienia na okres 12 miesięcy,
2. większej niż 4-krotność, jednak nie większej niż 6-krotność przeciętnego wynagrodzenia w przypadku zatrudnienia na okres 18 miesięcy, oraz liczby skierowanych bezrobotnych/opiekunów osób niepełnosprawnych/dziennych opiekunów, w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy zatrudnionych na tym stanowisku pracy.

I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY

1. Pełna nazwa Wnioskodawcy

.....
.....

2. Dokładny adres siedziby

.....
.....

3. W przypadku osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą dodatkowo:

Imię i nazwisko właściciela:

PESEL

Adres zamieszkania

Wnioskodawca pozostaje w związku małżeńskim z:

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

PESEL

*W przypadku rozdzielności majątkowej, separacji należy załączyć oświadczenie
(oryginał dokumentu do wglądu)*

4. Adres do doręczeń

.....
.....

5. Adres do doręczeń elektronicznych

6. Nr telefonu E-mail

7. Numer NIP --, Numer REGON

8. Nazwa banku i numer rachunku bankowego Wnioskodawcy:

.....
nr

9. Forma prawna prowadzonej działalności (zaznaczyć właściwe):

- ☐ osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą
- ☐ spółka (rodzaj)
- ☐ stowarzyszenie
- ☐ inna (podać jaką)

10. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD) związanej z tworzonym stanowiskiem wraz z opisem

.....
.....

11. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności

12. Okresy zawieszenia działalności w ostatnich 6 miesiącach

.....

13. Forma opodatkowania i stawka podatkowa (*zaznaczyć właściwe*)

- ☐ księga przychodów i rozchodów%
- ☐ pełna księgowość%
- ☐ zasady ogólne%
- ☐ ryczałt od przychodów ewidencjonowanych%
- ☐ podatek liniowy%
- ☐ karta podatkowa

14. Dane osób upoważnionych do reprezentowania Wnioskodawcy (upoważnienie musi wynikać z załączonych do wniosku dokumentów)

1) imię i nazwisko

stanowisko

W przypadku osób fizycznych i wspólników spółki osobowej proszę podać dodatkowo:

PESEL

Seria i nr dowodu osobistego

Adres zamieszkania

2) imię i nazwisko

stanowisko

W przypadku osób fizycznych i wspólników spółki osobowej proszę podać dodatkowo:

PESEL

Seria i nr dowodu osobistego

Adres zamieszkania

15. Osoba upoważniona do kontaktów roboczych (pracownik firmy/biuro rachunkowe):

– imię i nazwisko

– stanowisko

– telefon kontaktowy/e-mail

16. Liczba pracowników zatrudnionych⁴ przez Wnioskodawcę w dniu składania wniosku oraz poszczególnych 6 miesiącach bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku:

	W okresie 6 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku					
	m-c/rok	m-c/rok	m-c/rok	m-c/rok	m-c/rok	m-c/rok
	___/___	___/___	___/___	___/___	___/___	___/___
w przeliczeniu na pełen wymiar czasu pracy						
stan zatrudnienia w osobach						
Zatrudnienie w dniu złożenia wniosku			w przeliczeniu na pełen wymiar czasu pracy		stan zatrudnienia w osobach	

17. W przypadku spadku zatrudnienia, należy podać przyczynę rozwiązania stosunku pracy:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Uwaga: W przypadku zmniejszenia czasu pracy lub stanu zatrudnienia np. rozwiązania stosunku pracy za porozumieniem stron lub wypowiedzenia umowy przez pracownika, należy uzupełnić stan zatrudnienia do stanu najwyższego, jaki występował w okresie ostatnich 6 miesięcy.

⁴ Do stanu zatrudnienia należy wliczyć wszystkich pracowników wykonujących pracę na podstawie stosunku pracy*, stosunku służbowego lub umowy o pracę nakładczą.

*stosunek pracy jest nawiązany na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania oraz spółdzielczej umowy o pracę

II. CHARAKTERYSTYKA WYPOSAŻANYCH LUB DOPOSAŻANYCH STANOWISK PRACY

1. Opis nowego stanowiska pracy.

	I stanowisko	II stanowisko
Nazwa stanowiska pracy		
Nazwa i kod zawodu ⁵		
Rodzaj pracy jaka będzie wykonywana przez skierowaną osobę na refundowanym stanowisku (zakres czynności)		
Wymagane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy (w tym np. poziom i kierunek wykształcenia, ukończone kursy itp.)		
System pracy, godziny pracy od-do		
Wymiar czasu pracy ⁶		
W systemie pracy zmianowej (jeśli tak proszę podać liczbę zmian)	<i>Tak / Nie</i>	<i>Tak / Nie</i>
Liczba osób do zatrudnienia na tworzone stanowisku		
Proponowane miesięczne wynagrodzenie (brutto)		
Miejsce wykonywania pracy przez skierowanego bezrobotnego / opiekuna osoby niepełnosprawnej / dziennego opiekuna		
Stanowisko pracy związane bezpośrednio ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć	<i>Tak / Nie / Nie dotyczy</i>	<i>Tak / Nie / Nie dotyczy</i>
Stanowiska pracy związane bezpośrednio ze świadczeniem usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych w miejscu zamieszkania, w tym usług mobilnych -	<i>Tak / Nie / Nie dotyczy</i>	<i>Tak / Nie / Nie dotyczy</i>
Stanowisko pracy dziennego opiekuna sprawującego opiekę nad co najmniej jednym dzieckiem niepełnosprawnym	<i>Tak / Nie / Nie dotyczy</i>	<i>Tak / Nie / Nie dotyczy</i>

⁵ zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności

⁶ cały etat dla skierowanego bezrobotnego / min ½ etatu dla opiekuna osoby niepełnosprawnej / min. ½ etatu dla dziennego opiekuna

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 - wg załącznika nr 2 do wniosku.

Wnioskodawca zobowiązuje się do zatrudnienia skierowanej osoby przez okres (podać jaki), po upływie ustawowo wymaganego 12/18 miesięcznego okresu zatrudnienia.

III. ZABEZPIECZENIE ZWROTU REFUNDACJI:

Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu otrzymanej refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy (*zaznaczyć właściwe*):

- a) ☐ poręczenie
- b) ☐ weksel z poręczeniem wekslowym (aval)
- c) ☐ gwarancja bankowa
- d) ☐ zastaw na prawach lub rzeczach
- e) ☐ blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym
- f) ☐ akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika

Zabezpieczenie może zostać ustanowione w jednej lub kilku formach. Przy zabezpieczeniu w formie weksla in blanco albo aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji jest konieczne ustanowienie dodatkowego zabezpieczenia. Nie można łączyć weksla in blanco z aktem notarialnym.

Uwaga: Podstawową formą zabezpieczenia zwrotu środków stosowaną przez Urząd jest forma **poręczenia cywilnego dwóch osób** (2 osoby z wysokością zarobków minimum 4 866,00 zł brutto z ostatnich 3 m-cy dla każdej z nich).

Proszę wskazać osoby poręczające i załączyć dokumenty potwierdzające osiągnięcie dochodu oraz oświadczenia poręczycieli na drukach Urzędu (zał. nr 5, zał. nr 6)

1) Imię i nazwisko.....

2) Imię i nazwisko

Uwaga:

1. Współmałżonek wnioskodawcy wyraża, w obecności pracownika urzędu, pisemną zgodę na zaciągnięcie zobowiązań wynikających z umowy w sprawie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego.
2. Akceptacja formy zabezpieczenia należy do Starosty, który czuwa nad poprawnością jej ustanowienia i może wskazać inny, wynikający z w/w katalogu sposób zabezpieczenia uwzględniający m.in. wysokość przyznanych środków czy też możliwość ich ewentualnego zwrotu.

Wnioskodawca zobowiązuje się do:

- ☐ zatrudnienia na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy skierowanego bezrobotnego,
- ☐ zatrudnienia opiekuna osoby niepełnosprawnej / dziennego opiekuna w co najmniej połowie pełnego wymiaru czasu pracy,
- ☐ utrzymania przez okres 12 miesięcy stanowiska pracy utworzonego w związku z przyznaniem refundacji,
- ☐ utrzymania przez okres 18 miesięcy stanowiska pracy utworzonego w związku z przyznaniem refundacji,
- ☐ zwrotu równowartości podatku od towarów i usług zakupionych w ramach umowy refundacji w terminie 90 dni od dnia złożenia pierwszej deklaracji podatkowej dotyczącej podatku od towarów i usług, w której kwota tego podatku mogła być wskazana do odliczenia, w przypadku nabycia prawa do obniżenia kwoty podatku w trakcie trwania umowy oraz w okresie 5 lat od momentu zakończenia umowy refundacji.

Wnioskodawca przyjmuje do wiadomości, że:

Powiatowy Urząd Pracy w Makowie Mazowieckim **nie dokona refundacji** w przypadku, gdy wnioskodawca nie spełni warunku niezmnieszenia 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 – uzupełnienia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia, które jest weryfikowane na dzień składania wniosku oraz na dzień podpisania umowy refundacji.

Informuję, że spełniam warunki określone w rozporządzeniu 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.

Jestem/śmy świadomy/a/mi odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Prawdziwość oświadczeń i informacji podanych we wniosku oraz w załączonych do niego dokumentach potwierdzam/-my własnoręcznym podpisem.

.....
(data)

.....
pieczęć i podpis/y osoby/osób
reprezentujących Wnioskodawcę/ów

OŚWIADCZENIE

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit a RODO wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych tj. danych kontaktowych tj. nr. telefonu i e-mail-a zawartych w niniejszym wniosku przez administratora, tj. Powiatowy Urząd Pracy w Makowie Mazowieckim, adres: ul. Przasnyska 77B, 06-200 Maków Mazowiecki, w celu kontaktu telefonicznego i/lub mailowego. Zgoda może zostać wycofana w dowolnym momencie.

.....
(data)

.....
(podpis Wnioskodawcy)

Uwaga!

Zgodnie z art. 80 ust. 1 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r., poz. 620) wykaz pracodawców, z którymi zawarto umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy podawane są do wiadomości publicznej.

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.

.....
miejscowość i data

.....
czytelny podpis

WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW NIEZBĘDNYCH DO ROZPATRZENIA WNIOSKU:

1. Oświadczenia Wnioskodawcy – zał. nr 1.
2. Szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy wraz z uzasadnieniem – zał. nr 2.
3. Oświadczenie beneficjenta pomocy publicznej ubiegającego się o udzielenie pomocy de minimis – zał. nr 3.
4. Oświadczenie o niepodleganiu sankcjom w związku z agresją Rosji na Ukrainę – zał. nr 4.
5. Wypełniony Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis - wzór formularza jest załączony do:
 - rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. z 2024 r., poz. 40, z późn. zm.) lub (jeżeli dotyczy),
 - rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (Dz. U. z 2010r. Nr 121, poz. 810) w przypadku gdy pracodawca ubiega się o pomoc w rolnictwie (jeżeli dotyczy).
6. Kserokopie dokumentów poświadczających aktualną podstawę prawną funkcjonowania Wnioskodawcy:
 - wpis do krajowego rejestru sądowego lub inny
 - koncesje lub pozwolenia prowadzenie działalności – w przypadku, gdy wymaga tego przepis prawa;
 - w przypadku szkoły niepublicznej / przedszkola niepublicznego należy dołączyć zaświadczenie o wpisie do ewidencji szkół i placówek niepublicznych;
 - w przypadku żłobka / klubu dziecięcego zaświadczenie o wpisie do rejestru żłobków i klubów dziecięcych;
 - w przypadku przedsiębiorstwa społecznego należy dołączyć decyzję przyznającą status przedsiębiorstwa .
7. Kserokopia pełnomocnictwa do reprezentowania Wnioskodawcy. Pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli osoba podpisująca wniosek i umowę jest upoważniona z imienia i nazwiska do reprezentowania Wnioskodawcy w odnośnym dokumencie rejestracyjnym.
8. Kserokopia dokumentu określającego tytuł prawny do nieruchomości/budynku/lokalu, w którym mają zostać stworzone miejsca pracy.
9. **Gdy wniosek składa producent rolny, osoba fizyczna, prowadząca działalność w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej lub prowadząca dział specjalny produkcji rolnej:**
 - a) kserokopia podstawy prawnej posiadania gospodarstwa rolnego (akt notarialny, nakaz płatniczy za ostatni rok podatkowy, umowa dzierżawy, użyczenia itp.),
 - b) oświadczenie wnioskodawcy o prowadzeniu działalności w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej lub prowadzeniu działu specjalnego produkcji rolnej,
 - c) dokumenty potwierdzające zatrudnienie w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej 1 pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie.

WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW NIEZBĘDNYCH DO PODPISANIA UMOWY:

1. Dokument o rozdzielności majątkowej (jeżeli dotyczy) – do wglądu.
2. Dokumenty dotyczące wybranej formy zabezpieczenia zwrotu refundacji:
 - 1) w przypadku zabezpieczenia zwrotu refundacji przez poręczycieli należy przedłożyć oświadczenia poręczycieli (zał. nr 6) oraz dokumenty poświadczające dochody dwóch poręczycieli, których średnia, miesięczna wartość brutto z trzech miesięcy poprzedzających poręczenie będzie o 200 zł. wyższa od wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę obowiązująca w danym roku tj. odpowiednio:
 - a) zaświadczenia o wynagrodzeniu osób zatrudnionych na czas nieokreślony lub czas określony nie krótszy niż 30 miesięcy – zał. nr 5,
 - b) decyzję o przyznaniu emerytury oraz wyciąg bankowy potwierdzający wpływ uposażenia lub ostatni odcinek emerytury,
 - c) w przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą - zaświadczenia z ZUS i Urzędu Skarbowego o braku posiadania zaległości, deklarację PIT za ostatni rok potwierdzoną przyjęciem przez Urząd Skarbowy, dokumenty rejestrowe firmy: REGON, NIP, zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej,
 - d) w przypadku osób prowadzących gospodarstwo rolne - zaświadczenie z Urzędu Gminy o wielkości posiadanego gospodarstwa, zaświadczenia z KRUS o braku posiadania zaległości w opłatach składek, zaświadczenie o aktualnie osiąganym dochodzie, np. z tytułu dostaw mleka (roczny wykaz dostaw mleka ze spółdzielni mleczarskiej).
 - 2) W przypadku zabezpieczenia zwrotu refundacji w formie weksla z poręczeniem wekslowym należy przedłożyć:
 - a) dokumenty poświadczające dochody jednego poręczyciela, nie niższe niż 4 866,00 zł brutto miesięcznie tj. odpowiednio jak w ust. 7 pkt 1 lit. a-d,
 - b) oświadczenie o stanie majątkowym Wnioskodawcy.
 - 3) W przypadku zabezpieczenia zwrotu refundacji w formie gwarancji bankowej, po podpisaniu umowy wnioskodawca musi przedłożyć wystawioną przez bank gwarancję na rzecz PUP, w której wskazana jest kwota wraz z odsetkami, na okres 5 lat.
 - 4) W przypadku zabezpieczenia zwrotu refundacji w formie zastawu na prawach i rzeczach, po podpisaniu umowy o refundację stanowiska pracy i umowy zastawu w celu ustanowienia zastawu rejestrowego wnioskodawca musi przedłożyć dokument potwierdzający dokonanie wpisu zastawu do rejestru zastawów (we właściwym sądzie rejestrowym).
 - 5) W przypadku zabezpieczenia zwrotu refundacji w formie blokady rachunku bankowego, po podpisaniu umowy o refundację stanowiska pracy wnioskodawca dostarcza dokument potwierdzający ustanowienie przez bank blokady na rzecz PUP, w której wskazana jest kwota wraz z odsetkami, na okres 5 lat.
 - 6) W przypadku zabezpieczenia zwrotu refundacji w formie aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji wnioskodawca musi przedłożyć oświadczenie o stanie majątkowym Wnioskodawcy a po podpisaniu umowy o refundację stanowiska pracy dostarczyć akt notarialny o poddaniu się egzekucji, w którym wskazana jest kwota wraz z odsetkami, na okres 5 lat.

Koszty zabezpieczenia ponosi wnioskodawca.