|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Centrum Aktywizacji Zawodowej JPG.jpg | Powiatowy Urząd Pracy**Centrum Aktywizacji Zawodowej**• 47 – 400 Racibórz, ul. Klasztorna 6 • tel.:+48 32 415 45 50 • faks: +48 32 414 04 98• e-mail: kara@praca.gov.pl • sekretariat@pup-raciborz.pl• https://raciborz.praca.gov.pl • https://bip.pup-raciborz.pl |  |

nr sprawy………………………………… …………………………….

 (miejscowość, data)

………………………………………………

 /pieczęć Wnioskodawcy/

**WNIOSEK**

**o refundację ze środków Funduszu Pracy**

**kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy**

**Podstawa prawna:**

* Art. 46 ust. 1 pkt 1 Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
* 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,
* Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str.1 oraz Dz. Urz. UE L 215 z 07.07.2020, str. 3),
* Rozporządzenie 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, str. 9 oraz Dz. Urz. UE L 51 z 22.02.2019, str. 1),
* Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.

|  |
| --- |
| **DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY** |

* + - 1. Nazwa wnioskodawcy lub w przypadku osoby fizycznej imię i nazwisko

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

* + - 1. Adres siedziby wnioskodawcy albo adres miejsca zamieszkania

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

* + - 1. Osoba upoważniona do kontaktów z PUP ……………………………………………………………….

telefon …………………………………………….. e-mail …………………………………………….

* + - 1. Nazwiska i imiona oraz zajmowane stanowiska służbowe osób upoważnionych do podpisywania umowy:

……………………………………. …………………………………………

/nazwisko i imię/ /stanowisko/

……………………………………. …………………………………………

/nazwisko i imię/ /stanowisko/

* + - 1. PESEL: ⎥ (w przypadku osoby fizycznej)

 PESEL : ⎥

 PESEL : ⎥

* + - 1. REGON : ⎥
			2. NIP : ⎥
			3. PKD : ⎥
			4. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności ………………………………………………………………
			5. Forma prawna prowadzonej działalności …………………………………………………………………
			6. Wnioskodawca jest:

 **** PODMIOTEM PROWADZĄCYM DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ

 **** NIEPUBLICZNĄ SZKOŁĄ

 **** NIEPUBLICZNYM PRZEDSZKOLEM

 **** PRODUCENTEM ROLNYM

 **** ŻŁOBKIEM

 **** KLUBEM DZIECIĘCYM

 **** PODMIOTEM ŚWIADCZĄCYM USŁUGI REHABILITACYJNE

* + - 1. Wielkość podmiotu, przedszkola, szkoły, producenta rolnego:

 **** **MIKROPRZEDSIĘBIORSTWO** (przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 pracowników i którego roczny obrót i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 milionów EUR),

 **** **MAŁE PRZEDSIĘBIORSTWO** (przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 pracowników i którego roczny obrót i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów EUR),

 **** **ŚREDNIE PRZEDSIĘBIORSTWO** (przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 250 pracowników i którego roczny obrót i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 50 milionów EUR a/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów EUR),

 **** **INNE PRZEDSIĘBIORSTWO**

* + - 1. Czy Wnioskodawca jest płatnikiem VAT? **** TAK **** NIE
			2. Czy Wnioskodawcy będącemu płatnikiem VAT w ramach wnioskowanych środków dotyczących wyposażenia stanowiska pracy, przysługuje prawo do obniżenia kwoty podatku należnego o podatek naliczony lub prawo do zwrotu podatku naliczonego? **** TAK **** NIE
			3. Nazwa banku i nr rachunku bankowego ………………………………………………………….............. ……………………………………………………………………………………………………………..

**Oświadczam, że:**

Liczba zatrudnionych pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy przedstawiała się następująco *(dotyczy osób zatrudnionych wyłącznie na podstawie umowy o pracę,* ***do stanu zatrudnienia nie wlicza się*** *osób zatrudnionych na podstawie umowy zlecenia, umowy o dzieło, umowy o pracę nakładczą, uczniów, osób korzystających z urlopów wychowawczych bezpłatnych powyżej 3 miesięcy):*

**TABELA nr 1**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Miesiąc i rok** | **Liczba pracowników** |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |
| **3.** |  |  |
| **4.** |  |  |
| **5.** |  |  |
| **6.** |  |  |

W przypadku spadku stanu zatrudnienia w w/w okresie należy podać jego przyczynę:

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

Liczba pracowników, z którymi rozwiązano stosunek pracy w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku:

* w drodze wypowiedzenia dokonanego przez pracodawcę ……………………………………………..
* na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracownika ………………………………..

Liczba pracowników, którym Wnioskodawca obniżył / lub zamierza obniżyć / wymiar czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji na podstawie art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy COVID-19 lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19…………………………………………………………………………….

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

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

**Oświadczenie jest składane pod rygorem wystąpienia przewidzianych prawem skutków za złożenie nieprawdziwego oświadczenia.**

 **……………………………………………………………………………………………………………….**

**(data, czytelny podpis Wnioskodawcy lub osób uprawnionych do reprezentowania Wnioskodawcy)**

Dotychczasowa współpraca z Powiatowym Urzędem Pracy w Raciborzu.

Czy wnioskodawca w ostatnich 2 latach korzystał z form aktywizacji zawodowej w tutejszym Urzędzie Pracy **** TAK (wypełnić poniżej) **** NIE

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FORMA AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ**(prace interwencyjne, staż, wyposażenie/doposażenie stanowiska pracy, jednorazowe środki na rozpoczęcie działalności gospodarczej) | **OKRES WSPÓŁPRACY** (miesiąc, rok) | **LICZBA OSÓB OBJETYCH WSPARCIEM** przez Wnioskodawcę w ramach wskazanej formy aktywizacji zawodowej | **LICZBA OSÓB**, których Wnioskodawca zatrudnił po zakończonej formie aktywizacji zawodowej |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **DANE DOTYCZĄCE TWORZONYCH STANOWISK PRACY** |

1. Krótki opis przedsięwzięcia:

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

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

1. **Wnioskuję o refundację ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w wysokości .............................................. zł brutto dla (liczba) .............. stanowisk.**
2. Informacja o wymiarze czasu pracy zatrudnianych skierowanych opiekunów (jeśli dotyczy) ………………………………………………………………………………………………..

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa stanowiska** | **Miejsce utworzenia stanowiska i wykonywania pracy (adres)** | **Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana przez skierowanych bezrobotnych/ opiekuna** | **Ilość osób** | **Wymagane wykształcenie, kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinien posiadać skierowany bezrobotny/opiekun** | **Wysokość****wynagro-dzenia brutto** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **KALKULACJA WYDATKÓW NA WYPOSAŻENIE LUB DOPOSAŻENIE POSZCZEGÓLNYCH STANOWISK PRACY I ŹRÓDŁA ICH FINANSOWANIA** |

**STANOWISKO 1**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Wyszczególnienie wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy** | **Finansowanie** | **Wartość ogółem brutto****(zaokrąglić do pełnych złotych)** |
| **Środki własne** | **Refundacja** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |  |
| **9.** |  |  |  |  |
| **10.** |  |  |  |  |
| **11.** |  |  |  |  |
| **12.** |  |  |  |  |
| **13.** |  |  |  |  |
| **14.** |  |  |  |  |
| **15.** |  |  |  |  |
| **16.** |  |  |  |  |
| **17.** |  |  |  |  |
| **18.** |  |  |  |  |
| **SUMA:** |  |  |  |

**STANOWISKO 2**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Wyszczególnienie wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy** | **Finansowanie** | **Wartość ogółem brutto****(zaokrąglić do pełnych złotych)** |
| **Środki własne** | **Refundacja** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |  |
| **9.** |  |  |  |  |
| **10.** |  |  |  |  |
| **11.** |  |  |  |  |
| **12.** |  |  |  |  |
| **13.** |  |  |  |  |
| **14.** |  |  |  |  |
| **15.** |  |  |  |  |
| **16.** |  |  |  |  |
| **17.** |  |  |  |  |
| **18.** |  |  |  |  |
| **SUMA:** |  |  |  |

|  |
| --- |
| **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** **(WNIOSKOWANE W RAMACH REFUNDACJI)** |

**STANOWISKO 1**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wyszczególnienie wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia w ramach refundacji** | **Wartość brutto****(w pełnych złotych)** |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |
| **3.** |  |  |
| **4.** |  |  |
| **5.** |  |  |
| **6.** |  |  |
| **7.** |  |  |
| **8.** |  |  |
| **9.** |  |  |
| **10.** |  |  |
| **11.** |  |  |
| **12.** |  |  |
| **13.** |  |  |
| **14.** |  |  |
| **15.** |  |  |
| **16.** |  |  |
| **17.** |  |  |
| **18.** |  |  |

***UWAGA!***

***Do specyfikacji wydatków należy dołączyć uzasadnienie wnioskowanych zakupów pod katem przydatności wykorzystania do pracy na tworzonym stanowisku wraz z ofertą cenową.***

**Czy wnioskodawca zamierza zakupić sprzęt:**

 **** nowy

 **** używany

**STANOWISKO 2**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wyszczególnienie wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia w ramach refundacji** | **Wartość brutto****(w pełnych złotych)** |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |
| **3.** |  |  |
| **4.** |  |  |
| **5.** |  |  |
| **6.** |  |  |
| **7.** |  |  |
| **8.** |  |  |
| **9.** |  |  |
| **10.** |  |  |
| **11.** |  |  |
| **12.** |  |  |
| **13.** |  |  |
| **14.** |  |  |
| **15.** |  |  |
| **16.** |  |  |
| **17.** |  |  |
| **18.** |  |  |

***UWAGA!***

***Do specyfikacji wydatków należy dołączyć uzasadnienie wnioskowanych zakupów pod katem przydatności wykorzystania do pracy na tworzonym stanowisku wraz z ofertą cenową.***

**Czy wnioskodawca zamierza zakupić sprzęt:**

 **** nowy

 **** używany

|  |
| --- |
| **PROPONOWANA FORMA ZABEZPIECZENIA ZWROTU OTRZYMANEJ REFUNDACJI KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY** |

1. **** **PORĘCZENIE**
2. **** **WEKSEL Z PORĘCZENIEM WEKSLOWYM (AVAL)**

DANE PORĘCZYCIELI:

1. **Imię i nazwisko** ……………………………………………………………………………………

**PESEL**, a w przypadku jego braku - rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość …………………………………………………………………………………………..

Adres zamieszkania ………………………………………………………………………………..

1. **Imię i nazwisko** ……………………………………………………………………………………

**PESEL**, a w przypadku jego braku - rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość …………………………………………………………………………………………..

Adres zamieszkania ………………………………………………………………………………..

1. **Imię i nazwisko** ……………………………………………………………………………………

**PESEL**, a w przypadku jego braku - rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość …………………………………………………………………………………………..

Adres zamieszkania ………………………………………………………………………………..

**INNA FORMA:**

1. **** **GWARANCJA BANKOWA**
2. **** **ZASTAW NA PRAWACH LUB RZECZACH**
3. **** **BLOKADA ŚRODKÓW NA RACHUNKU BANKOWYM**
4. **** **AKT NOTARIALNY O PODDANIU SIĘ EGZEKUCJI PRZEZ DŁUŻNIKA**

**Wiarygodność zawartych we wniosku danych stwierdzam własnoręcznym podpisem.**

**Oświadczenie jest składane pod rygorem wystąpienia przewidzianych prawem skutków za złożenie nieprawdziwego oświadczenia.**

 **……………………………………………………………………………………………………………………**

**(data, czytelny podpis Wnioskodawcy lub osób uprawnionych do reprezentowania Wnioskodawcy)**

|  |
| --- |
| **ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU** |

1. Oświadczenie wnioskodawcy – Załącznik nr 1.
2. Oświadczenie wnioskodawcy o otrzymanej pomocy de minimis – Załącznik nr 2.
3. Oświadczenie wnioskodawcy o otrzymanych środkach publicznych – Załącznik nr 3.
4. Oświadczenie wnioskodawcy o braku przesłanek wykluczających otrzymanie wsparcia – Załącznik nr 4.
5. Kserokopia dokumentu określającego tytuł prawny do lokalu w którym zostanie utworzone stanowisko pracy.
6. Uzasadnienie wnioskowanych zakupów wraz z ofertą/ami cenową/ymi.
7. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
8. Oświadczenie o uzyskiwanych dochodach oraz zobowiązaniach finansowych wypełnione przez poręczycieli i ich współmałżonków wraz z klauzulą dot. przetwarzania danych osobowych (RODO) wg załączonego wzoru - w przypadku wyboru zabezpieczenia w postaci poręczenia cywilnego lub w postaci weksla z poręczeniem wekslowym (aval).
9. Dokumenty potwierdzające zatrudnienie w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej jednego pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie - **dotyczy tylko producentów rolnych.**
10. Oświadczenie o wspólności majątkowej małżeńskiej współmałżonka wnioskodawcy wraz z klauzulą RODO - dotyczy osób fizycznych, wspólników spółek cywilnych

**Załącznik nr 1**

……………………………........... …………………………….

 (pieczęć firmowa Wnioskodawcy) (miejscowość i data)

**OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY**

**Oświadczam, że**

1. **Nie rozwiązałem i nie rozwiążę** stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez wnioskodawcę bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku jak również w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji
2. **Obniżyłem / nie obniżyłem lub zamierzam obniżyć / nie zamierzam obniżyć** wymiar czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji na podstawie art. 15g ust. 8 lub art.15gb ust.1 pkt 1 ustawy COVID-19 lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19 **(zaznaczyć właściwe).**
3. **Prowadzę** działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018r. - Prawo przedsiębiorców przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, z tym że do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej.
4. **Prowadzę działalność** na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. – Prawo oświatowe przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku – **dotyczy tylko przedszkola i szkoły.**
5. **Nie toczy się** w stosunku do mnie postępowanie upadłościowe, ani likwidacyjne oraz nie został złożony i nie przewiduje się złożenia wniosku o otwarcie postępowania upadłościowego, ani likwidacyjnego.
6. **Nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
7. **Nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych oraz nie posiadam w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
8. **Nie byłem karany** w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary.
9. **Posiadam** gospodarstwo rolne w rozumieniu przepisów o podatku rolnym lub prowadzę dział specjalny produkcji rolnej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub przepisów o podatku dochodowym od osób prawnych przez okres co najmniej 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających przed dzień złożenia wniosku - **dotyczy tylko producentów rolnych.**
10. **Zatrudniałem** 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 – **dotyczy tylko producentów rolnych.**
11. **Nie zostałem skazany** prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych ani nie jestem objęty postępowaniem w tej sprawie.
12. **Wyrażam zgodę** na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 10.05.2018r. o ochronie danych osobowych.
13. **Zapoznałem się** z treścią Regulaminu oraz kryteriami oceny i punktacją wniosków w sprawie warunków i trybu dokonywania refundacji ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy obowiązujący w Powiatowym Urzędzie Pacy w Raciborzu.
14. **Deklaruję / Nie deklaruję dalsze zatrudnienie po wymaganym umową okresie zatrudnienia na okres minimum 30 dni.**

**Prawdziwość powyższego oświadczenia stwierdzam własnoręcznym podpisem.**

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

 **……………………………………………………………………………………………………………….**

**(data, czytelny podpis Wnioskodawcy lub osób uprawnionych do reprezentowania Wnioskodawcy)**

**Załącznik nr 2**

……………………………........... …………………………….

 (pieczęć firmowa Wnioskodawcy) (miejscowość i data)

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS**

Oświadczam, że w ciągu minionych 3 lat

 ** nie otrzymałem/am\*  otrzymałem/am\***

\*(właściwe zaznaczyć)

środki stanowiące pomoc de minimis, w tym pomoc de minimis w rolnictwie i rybołówstwie w rozumieniu przepisów art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.

W przypadku otrzymania pomocy de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie lub wskazać kwotę udzielonej pomocy i załączyć wydruk z systemu o uzyskanej pomocy de minimis

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Organ udzielający pomocy** | **Podstawa prawna otrzymanej pomocy** | **Dzień udzielenia pomocy** | **Forma pomocy** | **Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy** | **Wartość pomocy w złotych** | **Wartość pomocy w Euro** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |  |
|  **RAZEM** |  |  |

**Oświadczenie jest składane pod rygorem wystąpienia przewidzianych prawem skutków za złożenie nieprawdziwego oświadczenia.**

**………………………………………………………………………………………………………….**

**(data, czytelny podpis Wnioskodawcy lub osób uprawnionych do reprezentowania Wnioskodawcy)**

**Załącznik 3**

……………………………........... …………………………….

 (pieczęć firmowa Wnioskodawcy) (miejscowość i data)

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY** **O WYSOKOŚCI UZYSKANEJ POMOCY**

**INNEJ NIŻ DE MINIMIS**

**Oświadczam**, że *(\*odpowiednio zaznaczyć):*

** Nie otrzymałem (am)** \*

Pomocy publicznej innej niż pomoc de minimis odnoszącej się do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis, o którą wnioskuję.

** Otrzymałem (am)** \*

Pomoc publiczną inną niż pomoc de minimis odnoszącą się do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis, o którą wnioskuję w wielkości ……………… z przeznaczeniem na …………………….

Refundacji nie udziela się, jeżeli łącznie z inna 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 kwalifikowalnych, spowoduje przekroczenie dopuszczalnej intensywności pomocy określonej dla danego przeznaczenia pomocy

**Oświadczenie jest składane pod rygorem wystąpienia przewidzianych prawem skutków za złożenie nieprawdziwego oświadczenia.**

 **……………………………………………………………………………………………………………….**

**(data, czytelny podpis Wnioskodawcy lub osób uprawnionych do reprezentowania Wnioskodawcy)**

**Załącznik 4**

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

W związku z ubieganiem się o wsparcie finansowe ze środków Unii Europejskiej lub krajowych oświadczam, że **nie zachodzą przesłanki wykluczające otrzymanie wsparcia, o których mowa w art. 5l Rozporządzenia (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniem Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. U. EU L 229 z 31.07.2014, str. 1 z późn. zm.)[[1]](#footnote-1) oraz nie znajduję się na liście osób i podmiotów wobec których stosowane są środki sankcyjne, o których mowa w art. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2023 r. poz. 129 z późn. zm.).**

Jednocześnie oświadczam, że nie mam powiązań z osobami lub podmiotami o których mowa w art. 5l Rozporządzenia (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. względem których stosowane są środki sankcyjne. Ponadto zostałem poinformowany, gdzie znajduje się rejestr osób/podmiotów objętych przedmiotowymi sankcjami zamieszczony na stronie BIP MSWiA:

[**www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami**](http://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami)

**Oświadczenie jest składane pod rygorem wystąpienia przewidzianych prawem skutków za złożenie nieprawdziwego oświadczenia.**

Racibórz dn. …………………………………..…. …………………………………………..

Podpis składającego oświadczenie

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

 nazwisko, imię, adres zamieszkania

**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisany/a, PESEL ………………………………. oświadczam, że **wyrażam zgodę** na poręczenie przez mojego współmałżonka środków z Funduszu Pracy w ramach refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego /ych bezrobotnego/ych z Powiatowego Urzędu Pracy w Raciborzu

w kwocie ............................................................................................................................................ zł

dla Pana/Pani ……………………………………………………………………………………….....

właściciela/współwłaściciela firmy …………………………………………………………………...

z siedzibą: .............................................................................................................................................

**Oświadczenie jest składane pod rygorem wystąpienia przewidzianych prawem skutków za złożenie nieprawdziwego oświadczenia.**

Data .............................................. …………...........................................................

 /Czytelny podpis współmałżonka poręczyciela/

**OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA**

**Oświadczenie jest składane pod rygorem wystąpienia przewidzianych prawem skutków za złożenie nieprawdziwego oświadczenia.**

**Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu
są zgodne z prawdą:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Wyszczególnienie** | **Poręczyciel** |
| Nazwisko i imię |  |
| Adres zamieszkania |  |
| Nr telefonu |  |
| Seria i nr dowodu osobistego |  |
| Wydany przez – w dniu |  |
| PESEL |  |
| Stan cywilny |  |
| Małżeńska wspólność majątkowa |   TAK  NIE  |
| **Moje dochody:****1/ Źródło dochodu (w rubryce obok należy wpisać):****- umowa o pracę – z podaniem okresu na jaki została zawarta, nazwy pracodawcy i adresu** lub**- emerytura** lub**- renta stała** lub**- działalność gospodarcza.****2/ miesięczna kwota brutto****(średnia z 3 miesięcy)** | 1/  2/ |
| 1/ Zadłużenie z tytułu: pożyczek / kredytów (z podaniem nazwy banku, instytucji)2/ Kwota miesięczna spłaty zadłużenia,  | 1/2/ |
| Udzielone poręczenia |   TAK  NIE |
| Inne aktualne zobowiązania finansowe |  |

Data

 (czytelny podpis poręczyciela)

**Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych dla poręczycieli**

**i ich współmałżonków**

W związku z art. 14 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119, str. 1) – zwanego dalej RODO informuję że:

1. Administratorem Pani/Pana oraz współmałżonka danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Raciborzu ul. Klasztorna 6, 47-400 Racibórz, reprezentowanym przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Raciborzu.
2. Powiatowy Urząd Pracy w Raciborzu wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować za pośrednictwem adresu e-mail: iod@pup-raciborz.pl.
3. Pani/Pana oraz współmałżonka dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań określonych prawem i dotyczą zastosowania poręczenia osoby fizycznej jako formy zabezpieczenia zwrotu przyznanej uprawnionym:

refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy / środków na podjęcie działalności gospodarczej na podstawie ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy i wydanych do nich rozporządzeń wykonawczych, przepisów prawa cywilnego w celu realizacji przez urząd pracy zadań ustawowych wynikających z powyższych aktów, w tym możliwości skorzystania z usług i instrumentów rynku pracy przez osoby bezrobotne/poszukujące pracy/klientów instytucjonalnych.

Podstawy prawne:

1. Art. 6 ust. 1 lit. a i c RODO,
2. Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie,
3. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964r. – Kodeks cywilny.
4. Kategorie danych osobowych poręczyciela określono w art. 46 ust. 5a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, natomiast dla współmałżonka tożsame dane zgodnie z w/w art. zbierane są w celu zabezpieczenia ewentualnego zwrotu przyznanej uprawnionym:

refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy / środków na podjęcie działalności gospodarczej.

1. Pani/Pana oraz współmałżonka dane osobowe mogą być udostępnianie następującym podmiotom uprawnionym do uzyskania danych na podstawie przepisów prawa m. in:
2. organom państwowym, organom ochrony prawnej (Policja, Prokuratura, Sąd), organom egzekucyjnym lub organom samorządu terytorialnego w związku z prowadzonym postępowaniem,
3. Podmiotom, którym Administrator powierzył przetwarzanie danych osobowych w celu wykonania odpowiednich przepisów prawa,
4. Usługodawcom w zakresie serwisowania oraz konserwacji infrastruktury teleinformatycznej Urzędu,
5. Bankom – w zakresie obsługi płatności,
6. Operatorom pocztowym oraz firmom świadczącym usługi kurierskie.
7. Pani/Pana oraz współmałżonka dane osobowe będą przechowywane w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z Instrukcją Kancelaryjną ustaloną przez Archiwum Państwowe dla danej kategorii akt w jednolitym rzeczowym wykazie akt Powiatowego Urzędu Pracy w Raciborzu.

VII. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana oraz współmałżonka danych osobowych ma Pani/Pan oraz współmałżonek prawo do:

1. Żądania dostępu do swoich danych osobowych oraz ich aktualizacji,
2. Sprostowania, usunięcia danych przetwarzanych bezpodstawnie lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także o prawie do przenoszenia danych,
3. Wniesienia skargi do organu nadzorczego.
4. Źródło pochodzenia danych osobowych: poręczyciel osoby ubiegającej się o przyznanie środków, o których mowa w pkt III niniejszej klauzuli i współmałżonek poręczyciela.
5. Pani/Pana oraz współmałżonka dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.
6. Administratorem systemu monitoringu jest Powiatowy Urząd Pracy w Raciborzu:

a) monitoring jest stosowany w celu ochrony mienia oraz zapewnienia bezpieczeństwa na terenie monitorowanym,

b) podstawą przetwarzania jest wykonanie zadania realizowanego w interesie publicznym,

c) zapisy z monitoringu przechowywane będą do 3 miesięcy od dnia zarejestrowania (art. 111 ustawy z dnia 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2018 r. poz. 1000).

XI. Podanie przez Panią/Pana oraz współmałżonka danych osobowych jest wymogiem ustawowym, odbywa się na podstawie przepisów prawa. Jest niezbędne do realizacji uprawnień wynikających z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku. Ma Pani/Pan oraz współmałżonek prawo do odmowy podania danych osobowych, jednak w konsekwencji uniemożliwi to zawarcie i realizację umowy lub realizację usług i instrumentów rynku pracy oraz aktywizację zawodową osób bezrobotnych i poszukujących pracy, w tym pośrednictwo w zatrudnieniu.

1. Jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie wyrażonej zgody, to przysługuje Pani/Panu oraz współmałżonkowi prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność przetwarzania z prawem, którego dokonano przed jej cofnięciem.

Zapoznałam/em się

……………………………………… ……………………………………………

 Imię i nazwisko poręczyciela data i czytelny podpis

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

 Imię i nazwisko data i czytelny podpis

 współmałżonka poręczyciela

1. **Art. 5l Rozporządzenia (UE) nr 833/2014:** Zakazuje się udzielania bezpośredniego lub pośredniego wsparcia, w tym udzielania finansowania i pomocy finansowej lub przyznawania jakichkolwiek innych korzyści w ramach programu Unii, Euratomu lub krajowego programu państwa członkowskiego oraz umów w rozumieniu rozporządzenia (UE, Euratom) 2018/1046, na rzecz jakichkolwiek osób prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji, które w ponad 50 % są własnością publiczną lub są pod kontrolą publiczną. [↑](#footnote-ref-1)