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

   ……

   ……

2. Adres siedziby wnioskodawcy albo adres miejsca zamieszkania

   ……

   ……

3. Osoba upoważniona do kontaktów z PUP …….

   telefon …….. e-mail …….

4. Nazwiska i imiona oraz zajmowane stanowiska służbowe osób upoważnionych do podpisywania umowy:

   ……. ……
   /nazwisko i imię/ /stanowisko/

   ……. ……
   /nazwisko i imię/ /stanowisko/

5. PESEL: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| (w przypadku osoby fizycznej)

PESEL : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

PESEL : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

6. REGON : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|

7. NIP : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

8. PKD : |_|_|_|_|_|

9. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności ……

10. Forma prawna prowadzonej działalności ……

11. Wnioskodawca jest:

- ☐ PODMIOTEM PROWADZĄCYM DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ
- ☐ NIEPUBLICZNĄ SZKOŁĄ
- ☐ NIEPUBLICZNYM PRZEDSZKOLEM
- ☐ PRODUCENTEM ROLNYM
- ☐ ŻŁOBKIEM
- ☐ KLUBEM DZIECIĘCYM
- ☐ PODMIOTEM ŚWIADCZĄCYM USŁUGI REHABILITACYJNE

12. 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**

13. Czy Wnioskodawca jest płatnikiem VAT? ☐ TAK ☐ NIE

14. 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

15. Nazwa banku i nr rachunku bankowego …….....
……..

Oświadczam, że:

1. 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.		

2. W przypadku spadku stanu zatrudnienia w w/w okresie należy podać jego przyczynę:
   ……
   ……
   ……
   ……
   ……
3. 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 ……..
4. 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…….
5. 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)

6. 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:

……
……
……
……
……
……
……
……

2. Wnioskuję o refundację ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w wysokości ..... zł brutto dla (liczba) ..... stanowisk.

3. 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 ……..

2) **Imię i nazwisko** ……

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

……..

Adres zamieszkania ……..

3) **Imię i nazwisko** ……

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

……..

Adres zamieszkania ……..

INNA FORMA:

3. ☐ **GWARANCJA BANKOWA**
4. ☐ **ZASTAW NA PRAWACH LUB RZECZACH**
5. ☐ **BLOKADA ŚRODKÓW NA RACHUNKU BANKOWYM**
6. ☐ **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] 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

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

Racibórz dn. ……..….

……..
Podpis składającego oświadczenie

[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.

_____

_____

_____
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 – <u>z podaniem okresu na jaki została zawarta</u>, 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:

I. 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.

II. Powiatowy Urząd Pracy w Raciborzu wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować za pośrednictwem adresu e-mail: iod@pup-raciborz.pl.

III. 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:

a) Art. 6 ust. 1 lit. a i c RODO,
b) Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie,
c) Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964r. – Kodeks cywilny.

IV. 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.

V. Pani/Pana oraz współmałżonka dane osobowe mogą być udostępnianie następującym podmiotom uprawnionym do uzyskania danych na podstawie przepisów prawa m. in:

a) organom państwowym, organom ochrony prawnej (Policja, Prokuratura, Sąd), organom egzekucyjnym lub organom samorządu terytorialnego w związku z prowadzonym postępowaniem,
b) Podmiotom, którym Administrator powierzył przetwarzanie danych osobowych w celu wykonania odpowiednich przepisów prawa,
c) Usługodawcom w zakresie serwisowania oraz konserwacji infrastruktury teleinformatycznej Urzędu,
d) Bankom – w zakresie obsługi płatności,
e) Operatorom pocztowym oraz firmom świadczącym usługi kurierskie.

VI. 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:
   a) Żądania dostępu do swoich danych osobowych oraz ich aktualizacji,
   b) Sprostowania, usunięcia danych przetwarzanych bezpodstawnie lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także o prawie do przenoszenia danych,
   c) Wniesienia skargi do organu nadzorczego.

VIII. Źródło pochodzenia danych osobowych: poręczyciel osoby ubiegającej się o przyznanie środków, o których mowa w pkt III niniejszej klauzuli i współmałżonek poręczyciela.

IX. Pani/Pana oraz współmałżonka dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.

X. 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.

XII. 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 współmałżonka poręczyciela	data i czytelny podpis