



nr sprawy.....

.....

(miejsowość, data)

.....  
/pieczęć Wnioskodawcy/

## WNIOSEK o refundację ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

### Podstawa prawna:

- Art. 154 ustawy z 20 marca 2025 o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. 2025 poz. 620 z późn. zm.),
- Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 listopada 2025 r. w sprawie wniosków i realizacji umów o dofinansowanie podjęcia działalności gospodarczej
- Rozporządzenie Komisji (UE) nr 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),
- 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 z późn. zm.),
- Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.

### Pouczenie:

- przed wypełnieniem wniosku należy zapoznać się z Regulaminem w sprawie dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy obowiązujący w powiatowym urzędzie pracy w Raciborzu
- niedopuszczalne jest jakiegokolwiek modyfikowanie i usuwanie elementów wniosku – dopuszcza się wyłącznie dodawanie stron, rozszerzanie rubryk wynikające z objętości treści,
- każda z pozycji we wniosku musi zostać uzupełniona, jeżeli któraś z pozycji wniosku nie dotyczy wnioskodawcy należy wpisać: „nie dotyczy”, „brak”, „nie posiadam” lub „-”,
- wniosek należy: uzupełnić czytelnie, kompletnie, prawidłowo,
- wniosek: należy złożyć z wymaganymi załącznikami.

### I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY

1. Pełna nazwa wnioskodawcy: .....

2. Adres siedziby: .....

Adres do doręczeń: .....

Adres do e-doręczeń: .....

3. Numer telefonu: .....

4. Adres e-mail .....

5. Imię i nazwisko, pesel osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy:  
.....

6. Imię i nazwisko, stanowisko i telefon osoby upoważnionej do udzielania informacji w sprawie wniosku:  
.....

7. Data rozpoczęcia działalności gospodarczej: .....

8. NIP: ..... REGON: ..... KRS: ..... PKD: .....

9. Numer PESEL (w przypadku os. fizycznej): .....



2. Wielkość przedsiębiorstwa:

- 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**

3. Opis prowadzonej działalności wnioskodawcy

.....

.....

.....

.....

4. Stan zatrudnienia w okresie ostatnich 6 miesięcy przed złożeniem wniosku:

Lp.	Miesiąc i rok (zaczynając od miesiąca <u>poprzedzającego miesiąc</u> <u>złożenia wniosku</u> )	Zatrudnienie oznacza wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego, umowy o pracę nakładczą. Do stanu zatrudnienia nie wliczamy umów cywilnoprawnych (umowa zlecenie, umowa o dzieło)		Przyczyna zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub spadku zatrudnienia
		Liczba zatrudnionych pracowników <u>ogółem</u>	Liczba zatrudnionych pracowników <u>w przeliczeniu</u> <u>na pełne etaty</u>	
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku w przeliczeniu na pełny etat: .....

**Uwaga!** Warunek dotyczący niezmnieszenia wymiaru czasu pracy i 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 **jest weryfikowany również na dzień podpisania umowy!**

**III. DOTYCHCZASOWA WSPÓLPRACA Z POWIATOWYM URZĘDEM PRACY  
W RACIBORZ**

Czy wnioskodawca w ostatnich 2 latach korzystał z form aktywizacji zawodowej w tutejszym Urzędzie Pracy:

TAK (wypełnić poniżej)       NIE

<b>FORMA AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ</b> (staż, prace interwencyjne, wyposażenie/doposażenie stanowiska pracy, dofinansowanie do wynagrodzenia 50+)	<b>OKRES WSPÓLPRACY</b> (miesiąc, rok)	<b>LICZBA OSÓB OBJĘTYCH WSPARCIEM</b> przez Wnioskodawcę w ramach wskazanej formy aktywizacji zawodowej	<b>LICZBA OSÓB</b> których Wnioskodawca zatrudnił po zakończonej formie aktywizacji zawodowej

**IV. DANE DOTYCZĄCE UTWORZENIA STANOWISKA PRACY**

1. Krótki opis przedsięwzięcia w związku z utworzeniem stanowiska pracy:

.....

.....

.....

.....

.....

2. Liczba wyposażanych lub doposażanych stanowisk pracy .....

3. Wnioskowana kwota refundacji:

**kwota netto** (wypełnia Wnioskodawca będący podatnikiem podatku VAT): ..... zł

**kwota brutto** (wypełnia Wnioskodawca **nie** będący podatnikiem podatku VAT): ..... zł

4. Okres utrzymania stanowiska:

**18 miesięcy**

**12 miesięcy**

5. Deklaracja zatrudnienia.

Czy pracodawca planuje dalsze zatrudnienie po zakończeniu okresu obowiązkowego utrzymania stanowiska pracy:

**TAK**: na okres co najmniej ....., w ..... wymiarze czasu pracy.  
 (minimalny deklarowany okres zatrudnienia)      (w pełnym/ w połowie/ inny wymiar)

**NIE:** Przyczyna odmowy zatrudnienia po zakończeniu realizacji umowy w sprawie doposażenia stanowiska pracy.

.....  
.....  
.....

**Uwaga!**

**Zadeklarowana gwarancja zatrudnienia będzie zobowiązująca. Celem udzielania refundacji jest tworzenie nowych, trwałych miejsc pracy. Brak zatrudnienia spowoduje, że udzielone wsparcie nie będzie efektywne.**

6. Dane dotyczące wyposażonego lub doposażonego stanowiska pracy:

<b>Nazwa stanowiska</b>	
<b>Miejsce utworzenia stanowiska i wykonywania pracy (adres)</b>	
<b>Rodzaj pracy oraz opis zadań, jakie ma wykonywać skierowany bezrobotny lub skierowany opiekun</b>	
<b>Wymiar czasu pracy</b>	
<b>Informacje o wymaganych kwalifikacjach, umiejętnościach i doświadczeniu zawodowym niezbędnym do wykonywania pracy jakie powinien posiadać skierowany bezrobotny lub skierowany opiekun</b>	
<b>Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto</b>	

**IV. KALKULACJA WYDATKÓW NA WYPOSAŻENIE LUB DOPOSAŻENIE  
STANOWISKA PRACY ORAZ ŹRÓDŁO FINANSOWANIA**

Refundacja pochodzi ze środków publicznych, dlatego podstawową zasadą jej przyznawania, ale też wydatkowania jest: legalność, gospodarność i celowość.

Wydatki muszą być zaplanowane w sposób racjonalny, oszczędny i efektywny.

Zakupy, których ceny będą zawyżone lub zaplanowane w sposób niegospodarny i ekonomicznie nieuzasadniony – nie zostaną zaakceptowane. Wydatki muszą być ściśle związane z profilem tworzonego stanowiska pracy i poniesione na jego utworzenie.

Kwotę refundacji należy podać w wartości netto w przypadku wnioskodawcy będącym czynnym podatnikiem VAT, natomiast w wartości brutto w przypadku, gdy wnioskodawca nie jest czynnym podatnikiem VAT.

L.p.	Wyszczególnienie wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy	Kwoty			Źródło finansowania	
		Brutto	Vat	Netto	Środki własne	Refundacja
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						
19.						
20.						
<b>Razem koszt planowanych wydatków</b>						

**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 (WNOSKOWANE W RAMACH REFUNDACJI)**

Lp.	Wyszczególnienie wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia w ramach refundacji	<b>WARTOŚĆ NETTO</b> (gdy wnioskodawcy przysługuje prawo do odzyskania podatku Vat - czynny podatek VAT) <b>LUB WARTOŚĆ BRUTTO</b> (gdy wnioskodawcy nie przysługuje prawo do odzyskania podatku Vat – niezarejestrowany lub zwolniony z podatku VAT) (Zaokrąglić do pełnych złotych)
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		
<b>SUMA wydatków obejmujących wnioskowaną refundację:</b>		

**UWAGA!**

**Do specyfikacji wydatków należy dołączyć uzasadnienie wnioskowanych zakupów pod kątem 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 poręczycieli)**

DANE PORĘCZYCIELI (OSOBA FIZYCZNA) – wypełnia wnioskodawca:

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** .....

DANE PORĘCZYCIELI (OSOBA PRAWNA) – wypełnia wnioskodawca:

1) **Nazwa** ..... z siedzibą .....

**NIP** ..... **REGON** .....

Osoba/y reprezentująca/ce .....

2) **Nazwa** ..... z siedzibą .....

**NIP** ..... **REGON** .....

Osoba/y reprezentująca/ce .....

2.  **WEKSEL IN BLANCO (wymaga dodatkowego zabezpieczenia wymienionego w regulaminie & 7 ust. 1 - w przypadku wyboru poręczenia wystarczy 1 poręczyciel )**

3.  **WEKSEL Z PORĘCZENIEM WEKSŁOWYM (AVAL)**

4.  **GWARANCJA BANKOWA**

5.  **ZASTAW REJESTROWY NA PRAWACH LUB RZECZACH**

6.  **BLOKADA ŚRODKÓW ZGROMADZONYCH NA RACHUNKU PŁATNICZYM**

7.  **AKT NOTARIALNY O PODDANIU SIĘ EGZEKUCJI PRZEZ DŁUŻNIKA (wymaga dodatkowego zabezpieczenia wymienionego w regulaminie & 7 ust. 1 - w przypadku wyboru poręczenia wystarczy 1 poręczyciel)**

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

## ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU

1. Oświadczenie wnioskodawcy – Załącznik nr 1 lub 1a, lub 1b, lub 1c
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/yami.
7. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
8. Oświadczenie o uzyskiwanych dochodach oraz zobowiązaniach finansowych wypełnione przez każdego z poręczycieli (osoby fizyczne) i ich współmałżonków wraz z klauzulą dot. przetwarzania danych osobowych (RODO) wg załączonego wzoru - w przypadku wyboru zabezpieczenia w postaci poręczenia cywilnego, weksła z poręczeniem wekslowym (aval) lub jako dodatkowa forma zabezpieczenia przy wekslu in blanco lub akcie notarialnym.
9. Oświadczenie poręczyciela (osoba prawna) – zgoda na udzielenie poręczenia wypełnione przez każdego z poręczycieli wraz z klauzulą dot. przetwarzania danych osobowych (RODO) wg załączonego wzoru – w przypadku wyboru zabezpieczenia w postaci poręczenia cywilnego, weksła z poręczeniem wekslowym (aval) lub jako dodatkowa forma zabezpieczenia przy wekslu in blanco lub akcie notarialnym.
10. 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.**
11. Oświadczenie o wspólności majątkowej małżeńskiej współmałżonka wnioskodawcy wraz z klauzulą RODO - dotyczy osób fizycznych, współników spółek cywilnych.
12. Kopię umowy spółki wraz z obowiązującymi aneksami w przypadku gdy wniosek składa spółka cywilna.
13. Kopię dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności w przypadku braku wpisu do KRS lub CEIDG.
14. Aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji szkół i placówek niepublicznych lub zaświadczeń o wpisie do rejestru żłobków i klubów dziecięcych – jeśli dotyczy.

.....  
(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

.....  
(miejsce i data)

### Oświadczenie

podmiotu ubiegającego się o refundację, o której mowa w art. 154 ust. 1 ustawy, tj.  
**przedsiębiorcy, w tym żłobka lub klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne,**  
**niepublicznego przedszkola lub niepublicznej innej formy wychowania przedszkolnego lub**  
**niepublicznej szkoły**

**Oświadczam, że na dzień złożenia wniosku spełniam wszystkie poniższe warunki:**

- 1) wnioskodawca, osoby reprezentujące wnioskodawcę i osoby zarządzające wnioskodawcą **w okresie ostatnich 2 lat nie były prawomocnie skazane 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, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. - Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego;
- 2) przez **ostatnie 6 miesięcy** przedsiębiorca, w tym żłobek lub klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne, **wykonywał działalność gospodarczą**, a w przypadku niepublicznego przedszkola lub niepublicznej innej formy wychowania przedszkolnego **lub** niepublicznej szkoły - **działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe**;
- 3) w okresie **ostatnich 6 miesięcy** wnioskodawca **nie zmniejszył** 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 - uzupełnił** wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia;
- 4) wnioskodawca **nie zalega z:**
  - a) wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
  - b) opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne;
- 5) wnioskodawca **nie zalega z opłacaniem innych danin publicznych** (np. podatków);
- 6) wnioskodawca **nie posiada nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.**
- 7) 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.
- 8) Nie zostałem skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych ani nie jestem objęty postępowaniem w tej sprawie.
- 9) **Wyrażam zgodę** na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 10.05.2018r. o ochronie danych osobowych.
- 10) **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.
- 11) **Deklaruję / Nie deklaruje** dalsze zatrudnienie po wymaganym umową okresie zatrudnienia zgodnie z informacją podaną w IV rozdziale w 4 pkt. wniosku.

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. Prawdziwość informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

.....  
(data)

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy lub osób uprawnionych do reprezentowania podmiotu)

**Dodatkowe oświadczenie składane przez wszystkie osoby wymienione poniżej w tytule oświadczenia**  
(za wyjątkiem składającego wniosek, który złożył już oświadczenie poniższej treści w załączniku nr 1)

**OŚWIADCZENIE SKŁADANE PRZEZ WNIOSKODAWCĘ,  
OSOBY REPREZENTUJĄCE WNIOSKODAWCĘ  
I OSOBY ZARZĄDZAJĄCE WNIOSKODAWCĄ**

Oświadczam, że w okresie ostatnich 2 lat nie byłem skazany prawomocnym wyrokiem 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, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. - Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.

.....  
(data)

.....  
(stanowisko)

.....  
(czytelny podpis)

.....  
(pieczęć firmowa Wnioskodawcy).....  
(miejscowość i data)

## Oświadczenie

podmiotu ubiegającego się o refundację, o której mowa w art. 154 ust. 2 i 3 ustawy:

- stanowiska związanego bezpośrednio ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć tworzonego przez **żłobki lub kluby dziecięce**,
- stanowiska związanego bezpośrednio ze świadczeniem usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych, w tym mobilnych tworzonego przez **podmioty świadczące usługi rehabilitacyjne (przedsiębiorca / przedsiębiorstwo społeczne)**,
- stanowiska pracy dziennego opiekuna sprawującego opiekę nad co najmniej jednym dzieckiem niepełnosprawnym tworzonego przez **przedsiębiorcę**,

**Oświadczam, że na dzień złożenia wniosku spełniam wszystkie poniższe warunki:**

- 1) wnioskodawca, osoby reprezentujące wnioskodawcę i osoby zarządzające wnioskodawcą **w okresie ostatnich 2 lat nie były prawomocnie skazane 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, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. - Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego;
- 2) wnioskodawca **nie zmniejszył 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 - uzupełnił wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia w okresie ostatnich 6 miesięcy lub w okresie swego funkcjonowania, w przypadku gdy wykonuje działalność gospodarczą krócej niż 6 miesięcy;**
- 3) wnioskodawca **nie zalega z:**
  - a) wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
  - b) opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne;
- 4) wnioskodawca **nie zalega z opłacaniem innych danin publicznych** (np. podatków);
- 5) wnioskodawca **nie posiada nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.**
- 6) 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.
- 7) Nie zostałem skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych ani nie jestem objęty postępowaniem w tej sprawie.
- 8) **Wyrażam zgodę** na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 10.05.2018r. o ochronie danych osobowych.
- 9) **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.
- 10) **Deklaruję / Nie deklaruje** dalsze zatrudnienie po wymaganym umową okresie zatrudnienia zgodnie z informacją podaną w IV rozdziale w 4 pkt. wniosku.

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. Prawdziwość informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

.....  
(data).....  
(czytelny podpis wnioskodawcy lub osób uprawnionych do reprezentowania podmiotu)

**Dodatkowe oświadczenie składane przez wszystkie osoby wymienione poniżej w tytule oświadczenia**  
(za wyjątkiem składającego wniosek, który złożył już oświadczenie poniższej treści w załączniku nr 1a)

**OŚWIADCZENIE SKŁADANE PRZEZ WNIOSKODAWCĘ,  
OSOBY REPREZENTUJĄCE WNIOSKODAWCĘ  
I OSOBY ZARZĄDZAJĄCE WNIOSKODAWCĄ**

Oświadczam, że w okresie ostatnich 2 lat nie byłem skazany prawomocnym wyrokiem 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, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. - Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.

.....  
(data)

.....  
(stanowisko)

.....  
(czytelny podpis)

.....  
(pieczęć firmowa Wnioskodawcy).....  
(miejsowość i data)**Oświadczenie**

ubiegającego się o refundację, o której mowa w art. 154 ust. 2 pkt 2 ustawy  
przedsiębiorstwa społecznego

**Oświadczam, że na dzień złożenia wniosku spełniam wszystkie poniższe warunki:**

- 1) wnioskodawca, osoby reprezentujące wnioskodawcę i osoby zarządzające wnioskodawcą **w okresie ostatnich 2 lat nie były prawomocnie skazane 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, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. - Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego;
- 2) **wnioskodawca nie zmniejszył 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 - uzupełnił wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia w okresie ostatnich 6 miesięcy lub w okresie posiadania statusu przedsiębiorstwa społecznego, w przypadku gdy posiada ten status krócej niż 6 miesięcy;**
- 3) wnioskodawca **nie zalega z:**
  - a) wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
  - b) opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne;
- 4) wnioskodawca **nie zalega z opłacaniem innych danin publicznych** (np. podatków);
- 5) wnioskodawca **nie posiada nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.**
- 6) 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.
- 7) Nie zostałem skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych ani nie jestem objęty postępowaniem w tej sprawie.
- 8) **Wyrażam zgodę** na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 10.05.2018r. o ochronie danych osobowych.
- 9) **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.
- 10) **Deklaruję / Nie deklaruje** dalsze zatrudnienie po wymaganym umową okresie zatrudnienia zgodnie z informacją podaną w IV rozdziale w 4 pkt. wniosku.

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.  
Prawdziwość informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

.....  
(data).....  
(czytelny podpis wnioskodawcy lub osób  
uprawnionych do reprezentowania podmiotu)

**Dodatkowe oświadczenie składane przez wszystkie osoby wymienione poniżej w tytule oświadczenia**  
(za wyjątkiem składającego wniosek, który złożył już oświadczenie poniższej treści w załączniku nr 1b)

**OŚWIADCZENIE SKŁADANE PRZEZ WNIOSKODAWCĘ,  
OSOBY REPREZENTUJĄCE WNIOSKODAWCĘ  
I OSOBY ZARZĄDZAJĄCE WNIOSKODAWCĄ**

Oświadczam, że w okresie ostatnich 2 lat nie byłem skazany prawomocnym wyrokiem 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, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. - Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.

.....  
(data)

.....  
(stanowisko)

.....  
(czytelny podpis)

.....  
(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

.....  
(miejsowość i data)

## Oświadczenie

ubiegającego się o refundację, o której mowa w art. 154 ust. 1 pkt 3 ustawy, tj.  
producenta rolnego

**Oświadczam, że na dzień złożenia wniosku spełniam wszystkie poniższe warunki:**

- 1) wnioskodawca, osoby reprezentujące wnioskodawcę i osoby zarządzające wnioskodawcą **w okresie ostatnich 2 lat nie były prawomocnie skazane 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, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. - Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego;
- 2) w okresie **ostatnich 6 miesięcy** wnioskodawca **nie zmniejszył 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 - uzupełnił wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia;**
- 3) **przez ostatnie 6 miesięcy posiadał gospodarstwo rolne lub prowadził dział specjalny produkcji rolnej;**
- 4) **w okresie ostatnich 6 miesięcy zatrudniał w każdym miesiącu co najmniej jednego pracownika w pełnym wymiarze czasu pracy;**
- 5) wnioskodawca **nie zalega z:**
  - a) wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
  - b) opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne;
- 6) wnioskodawca **nie zalega z opłacaniem innych danin publicznych** (np. podatków);
- 7) wnioskodawca **nie posiada nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.**
- 8) Nie zostałem skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych ani nie jestem objęty postępowaniem w tej sprawie.
- 9) **Wyrażam zgodę** na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 10.05.2018r. o ochronie danych osobowych.
- 10) **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.
- 11) **Deklaruję / Nie deklaruje** dalsze zatrudnienie po wymaganym umową okresie zatrudnienia zgodnie z informacją podaną w IV rozdziale w 4 pkt. wniosku

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**  
**Prawdziwość informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

.....  
(data)

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy lub osób  
uprawnionych do reprezentowania podmiotu)

**Dodatkowe oświadczenie składane przez wszystkie osoby wymienione poniżej w tytule oświadczenia**  
(za wyjątkiem składającego wniosek, który złożył już oświadczenie poniższej treści w załączniku nr 1c)

**OŚWIADCZENIE SKŁADANE PRZEZ WNIOSKODAWCĘ,  
OSOBY REPREZENTUJĄCE WNIOSKODAWCĘ  
I OSOBY ZARZĄDZAJĄCE WNIOSKODAWCĄ**

Oświadczam, że w okresie ostatnich 2 lat nie byłem skazany prawomocnym wyrokiem 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, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. - Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.

.....  
(data)

.....  
(stanowisko)

.....  
(czytelny podpis)

.....  
(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

.....  
(miejsco wość 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 „razem” 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.							
<b>RAZEM</b>							

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

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

.....  
(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

.....  
(miejsowość 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 inną 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)**

## 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. 51 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.)<sup>1</sup> 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. 51 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

---

<sup>1</sup> **Art. 51 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.

## OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA (OSOBA FIZYCZNA)

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	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>Moje dochody:</b> 1/ <u>Źródło dochodu</u> (w rubryce obok należy wpisać): - umowa o pracę na czas nieokreślony - nazwa pracodawcy oraz adres lub - emerytura lub - renta stała lub - działalność gospodarcza - nazwa firmy oraz numer NIP	1/
2/ <u>Miesięczna kwota brutto</u> (średnia kwota z 3 miesięcy)	2/
1/ Zadłużenie z tytułu: pożyczek / kredytów (z podaniem nazwy banku, instytucji)	1/
2/ Kwota miesięczna spłaty zadłużenia,	2/
Udzielone poręczenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Inne aktualne zobowiązania finansowe	

Data .....

.....  
(czytelny podpis poręczyciela)

## **Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych dla poręczycieli (osoby fizyczne) 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](mailto: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 refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy na podstawie ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia i wydanych do nich rozporządzeń wykonawczych, przepisów prawa cywilnego w celu realizacji przez urząd pracy zadań ustawowych wynikających z powyższych aktów.

Podstawy prawne:

- a) Art. 6 ust. 1 lit. a i c RODO,
  - b) Ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie,
  - c) Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964r. – Kodeks cywilny.
- IV. Kategorie danych osobowych poręczyciela określono w § 10 ust. 4 Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 listopada 2025 r. w sprawie wniosków i realizacji umów o dofinansowanie podjęcia działalności gospodarczej oraz o refundacje kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, natomiast dla współmałżonka dane osobowe zbierane są w celu zabezpieczenia ewentualnego zwrotu przyznanej refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.
  - V. Pani/Pana oraz współmałżonka dane osobowe mogą być udostępniane 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 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia. 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                      data i czytelny podpis  
współmałżonka poręczyciela

.....  
.....  
.....

(Imię i Nazwisko, adres)

## **OŚWIADCZENIE**

### **współmałżonka poręczyciela (osoba fizyczna)**

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 lub poszukującego/ych pracy 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/

.....  
/pieczęć podmiotu/

## **OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA (OSOBA PRAWNA)**

Ja .....  
(imię, nazwisko, stanowisko)

reprezentujący/a .....  
(nazwa podmiotu i adres)

NIP ..... REGON .....

oświadczam, że **wyrażam zgodę** na poręczenie środków z Funduszu Pracy w ramach refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego /ych bezrobotnego/ych lub poszukującego/ych pracy 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 .....

osoby reprezentującej poręczyciela/

.....  
/Czytelny podpis

## **Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych dla poręczycieli (osoba prawna)**

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 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](mailto:iod@pup-raciborz.pl).

III. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań określonych prawem i dotyczą zastosowania poręczenia osoby fizycznej jako formy zabezpieczenia zwrotu refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy na podstawie ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia i wydanych do nich rozporządzeń wykonawczych, przepisów prawa cywilnego w celu realizacji przez urząd pracy zadań ustawowych wynikających z powyższych aktów.

Podstawy prawne:

- a) Art. 6 ust. 1 lit. a i c RODO,
- b) Ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie,
- c) Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964r. – Kodeks cywilny.

III. Kategorie danych osobowych poręczyciela określono w § 10 ust. 4 Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 listopada 2025 r. w sprawie wniosków i realizacji umów o dofinansowanie podjęcia działalności gospodarczej oraz o refundacje kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, natomiast dla współmałżonka dane osobowe zbierane są w celu zabezpieczenia ewentualnego zwrotu przyznanej refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

IV. Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane 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.

V. Pani/Pana 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.

VI. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych ma Pani/Pan 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.
- VII. Źródło pochodzenia danych osobowych: poręczyciel osoby ubiegającej się o przyznanie środków, o których mowa w pkt III niniejszej klauzuli.
- VIII. Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.
- IX. 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).
- X. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym, odbywa się na podstawie przepisów prawa. Jest niezbędne do realizacji uprawnień wynikających z ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia. Ma Pani/Pan 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.
- XI. Jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie wyrażonej zgody, to przysługuje Pani/Panu 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 osoby reprezentującej data i czytelny podpis  
poręczyciela