

…………………………………………………………………

 (pieczęć podmiotu, szkoły, przedszkola, producenta rolnego)

**STAROSTA POWIATU SŁAWIEŃSKIEGO**

za pośrednictwem POWIATOWEGO URZĘDU PRACY

**WNIOSEK**

**O UDZIELENIE Z FUNDUSZU PRACY REFUNDACJI KOSZTÓW**

**WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY**

***Pouczenie:***

1. ***W celu właściwego wypełnienia wniosku, prosimy o staranne jego przeczytanie.***
2. *Wniosek może zostać uwzględniony tylko jeśli jest kompletny i prawidłowo sporządzony.*
3. *Wniosek należy wypełnić czytelnie.*
4. *Sam fakt złożenia wniosku nie gwarantuje otrzymania wnioskowanych środków.*
5. *Od negatywnego stanowiska Powiatowego Urzędu Pracy nie przysługuje odwołanie, zawarcie umowy następuje w drodze oświadczenia woli stron i żadnej ze stron nie przysługuje roszczenie o jej zawarcie.*
6. *Kwota refundacji* ***obejmuje koszty poniesione dopiero po podpisaniu ze Starostą Sławieńskim umowy*** *w sprawie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.*
7. *Specyfikacja wydatków (tj. tabela Nr 2) nie może zawierać wydatków, na które otrzymano wcześniej środki publiczne.*

**WNIOSKOWANA KWOTA:**

* + - * **………………………………… do 4-krotności przeciętnego wynagrodzenia z obowiązkiem utrzymania stanowiska pracy przez okres co najmniej 12 miesięcy**
			* **………………………………….. do 6- krotności przeciętnego wynagrodzenia z obowiązkiem utrzymania stanowiska pracy przez okres co najmniej 18 miesięcy**
			* **Jestem czynnym podatnikiem VAT i wnioskuje o refundację obejmującą wydatki niezbędne do utworzenia wnioskowanego stanowiska pracy w kwocie …………………………….netto**

**(słownie:…………………………………………………………………………………………………………………………….)**

* + - * **Nie jestem podatnikiem VAT lub nie jestem czynnym podatnikiem VAT i wnioskuje o refundację obejmującą wydatki niezbędne do utworzenia wnioskowanego stanowiska pracy w kwocie…………………………………..brutto**

 **(słownie:………………………………………………………..…………………………………………………………………)**

1. **1. Dane dotyczące podmiotu, przedszkola, szkoły, producenta rolnego (zwani
dalej wnioskodawcą):**
2. adres siedziby głównej

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

1. numer telefonu ……………………..………………………
2. adres e-mail …………………………………………………

**2. Oznaczenie wnioskodawcy:**

1. numer w krajowym rejestrze podmiotów gospodarki narodowej REGON, jeżeli został nadany

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

1. numer identyfikacji podatkowej NIP

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

1. data rozpoczęcia prowadzenia działalności …...…………………………………………………………………..
2. symbol podklasy określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD) ………………………………………………………………………………………………………………………………………….
3. forma prawna prowadzonej działalności gospodarczej …………………………………………………………………………….……………………………………………………………
4. sposób z rozliczania się z podatku dochodowego

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

1. rodzaj prowadzonej działalności …..…………………………………………………………………………………
2. nazwa banku i numer konta ……………………………………………………………………………………………..

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

i) osoby upoważnione do reprezentowania i składania oświadczeń woli w zakresie praw
i obowiązków majątkowych dotyczących podmiotu, przedszkola szkoły:

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

 (imię , nazwisko i stanowisko)

j) wielkość przedsiębiorcy **(właściwe podkreślić)**

* **mikro** – przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 osób i którego obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln euro,
* **małe** – przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 osób i którego obroty roczne i/lub roczna
suma bilansowa nie przekracza 10 mln euro,
* **średnie -** przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 250 osób i którego obroty roczne nie przekraczają 50 mln euro i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln euro.
* **pozostałe**

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

(podpis wnioskodawcy)

**II. Liczba zatrudnionych w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy
pracowników:**

a) na dzień złożenia wniosku wynosi .......................................... osób.

b) w poszczególnych 6 miesiącach poprzedzających złożenie wniosku

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Miesiąc | Rok | Stan zatrudnienia |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |

c) w sytuacji zmniejszenia stanu zatrudnienia lub zmniejszenia czasu pracy w okresie ostatnich 6

m-cy, proszę podać przyczyny (*powód*) jego spadku:

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

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

d) w sytuacji zmniejszenia stanu zatrudnienia w okresie 6 m-cy lub zmniejszenia czasu pracy czy doszło do uzupełnienia stanu zatrudnienia:

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

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

(podpis wnioskodawcy)

**III. Informacja o tworzonych stanowiskach pracy.**

Liczba wyposażonych lub doposażonych stanowisk pracy dla skierowanych **bezrobotnych/opiekunów**\*
-**jedno stanowisko**

Czy stanowisko:

- jest **związane / nie związane\*** bezpośrednio ze świadczeniami usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych, w tym prowadzeniem dla nich zajęć,

- jest **związane / nie związane**\* bezpośrednio ze świadczeniem usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych, w tym usług mobilnych.

Czy wnioskodawca zamierza zatrudnić opiekuna osoby niepełnosprawnej: **TAK NIE**

Miejscem wykonywania przez **bezrobotnego/opiekuna**\* pracy będzie:

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

Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana przez skierowanego **bezrobotnego/opiekuna\*** na utworzone stanowisko pracy (proszę podać nazwę zawodu lub opisać, w na czym będzie polegała praca skierowanego **bezrobotnego/opiekuna\*** ………………………………………………………..

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

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

Wymagane kwalifikacje **bezrobotnego/opiekuna \*** ……………………………………………………………..

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

Inne wymagania niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinien spełniać skierowany **bezrobotny/opiekun\***…………………………………………………………………………………………………………. …………………………………….……………………………………………………………………………………………………..

Proponowana osoba …………………………………………………………………………………………………………

**IV. Kwota kosztów jakie zostaną poniesione z tytułu zatrudnienia
skierowanej osoby bezrobotnych** (proszę do tabeli wpisać wysokość wynagrodzeń brutto oraz opłaconych od nich składek na ubezpieczenie społeczne).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Stanowisko** |  **Wynagrodzenie brutto** | **Koszty kwalifikowane -** koszty wynagrodzeń brutto **+** składki na ubezpieczenia społeczne (emerytalne, rentowe, wypadkowe) |
| **1 miesiąc** | **12/18 miesięcy** |
|  |  |  |  |

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

(podpis wnioskodawcy)

\* niepotrzebne skreślić

1. **Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu refundacji**

Proszę wybrać tylko jedną formę zabezpieczenia. Wszelkie opłaty wynikające z poniższych zabezpieczeń ponosi wnioskodawca.

**a/ poręczenie osób trzecich wg prawa**  **cywilnego** (w przypadku wyboru tej formy
poręczenia, wymagane jest wpisanie danych dwóch poręczycieli, którzy uzyskują dochody
w wysokości co najmniej 20% wyższych od najniższej krajowej obowiązującej na dzień składania wniosku)

- .………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

(imię i nazwisko poręczyciela, adres zamieszkania, nr dowodu osobistego)

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

 - .……………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

(imię i nazwisko poręczyciela, adres zamieszkania, nr dowodu osobistego)

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

**b/** **weksel z poręczeniem wekslowym (aval)** (proszę wpisać dane osobowe jednego
poręczyciela, który uzyskuje ze stosunku pracy lub z tytułu prowadzenia działalności
gospodarczej dochód w wysokości co najmniej 50% wyższych od najniższej krajowej obowiązującej na dzień składania wniosku);

- .………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko poręczyciela, adres zamieszkania, nr dowodu osobistego)

**c/** **gwarancja bankowa** (proszę wpisać nazwę i adres banku) ...……………………………….…….. ……………………………………………………………………………………………………………………………

**d/ zastaw na prawach lub rzeczach** (honorowany jest zastaw rejestrowy; nie można dokonywać zastawu na rzeczach, które zostaną kupione za przyznane środki; suma wynikająca
z tego zabezpieczenia musi zapewnić zwrot w wysokości przyznanych środków wraz
z odsetkami ustawowymi oraz uwzględnieniem spadku wartości przedmiotu; wszelkie opłaty wynikające z tej formy zabezpieczenia ponosi beneficjent pomocy);

**e/ blokada rachunku bankowego;**

**f/ akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika wraz z poręczeniem** (proszę wpisać dane osobowe jednego poręczyciela, który uzyskuje ze stosunku pracy lub z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej dochód w wysokości co najmniej 50% wyższych od najniższej krajowej obowiązującej na dzień składania wniosku)

- .…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko poręczyciela, adres zamieszkania, nr dowodu osobistego)

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

(podpis wnioskodawcy)

* ***W przypadku poręczyciela będącego w zatrudnieniu, należy dołączyć zaświadczenie o dochodach wystawione nie wcześniej niż 1 miesiąc przed dniem złożenia wniosku (druk zaświadczenia opracowany przez PUP Sławno),***
* ***W przypadku poręczyciela prowadzącego działalność gospodarczą, należy dołączyć kserokopie rozliczenia rocznego za ubiegły rok z potwierdzeniem złożenia w Urzędzie Skarbowym,***
* ***W przypadku poręczyciela posiadającego prawo do emerytury lub renty stałej, należy dołączyć kserokopie aktualnej decyzji lub zaświadczenie o wysokości świadczenia wydane przez organ wypłacający świadczenie,***
* ***W przypadku poręczyciela posiadającego gospodarstwo rolne należy dostarczyć zaświadczenie z urzędu gminy dot. posiadanych hektarów przeliczeniowych.***

**TABELA nr 1 Kalkulacja wydatków na wyposażenie lub doposażenie
stanowiska pracy oraz źródła ich finansowania** (proszę wypisać środki własne na kwotę równą lub wyższą 25% wnioskowanej kwoty, natomiast środki Funduszu Pracy w kwocie nie wyższej niż w tabeli Nr 2)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wyszczególnienie zakupów** | **Środki własne** | **Środki z Funduszu Pracy** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  **Razem :** |  |  |

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

(podpis wnioskodawcy)

**TABELA nr 2 Szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** |  **Specyfikacja zakupów****(marka, model, ilość sztuk)** | **Przewidywany****termin zakupu** | **Nazwa i adres****dostawcy** | **Kwota brutto/netto\***\* niepotrzebne skreślić |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  **R a z e m :** |  |

* **Urząd nie pokrywa kosztów transportu zakupionych przedmiotów oraz poniesionych kosztów na zakup sprzętu od członków rodziny, tj. od krewnych i powinowatych do 4 stopnia.**
* **Zakupy umieszczone w specyfikacji muszą być związane bezpośrednio i jednoznacznie z tworzonym stanowiskiem pracy oraz opisane w sposób jasny i zrozumiały.**
* **Za wydatki kwalifikowane uznane będą tylko zakupy dokonane na podstawie dokumentów wystawionych i opłaconych do 60 dni od daty podpisania *Umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy***

Uzasadnienie celowości przedstawionych powyżej zakupów w ramach wnioskowanych środków **(proszę szczegółowo opisać, do jakiego rodzaju prac będą wykorzystywane wymienione w tabeli Nr 2 sprzęty):**

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

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

(podpis wnioskodawcy)

**OŚWIADCZENIE Nr 1**

Stosownie do art. 75 § 2 k.p.a., świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego, **oświadczam, że:**

**Otrzymałem/nie otrzymałem[[1]](#footnote-1)\*** środki stanowiące pomoc de minimis.

W przypadku otrzymania pomocy de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie.

Należy wykazać wszystkie zaświadczenia o pomocy de minimis, jakie wnioskodawca otrzymał w okresie trzech lat podatkowych (tj. rok bieżący i dwa poprzedzające go lata podatkowe).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Organ udzielający pomocy** | **Podstawa prawna** | **Dzień udzielenia pomocy** | **Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy** | **Wartość pomocy w euro** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| **Łącznie** |  |

**Otrzymałem/ nie otrzymałem[[2]](#footnote-2)\*** inną(-ej) pomoc(-y) dotyczącą(-ej) tych samych kosztów kwalifikowanych.

* **Klauzula informacyjna dla wnioskodawców refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy oraz beneficjentów jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, tj. RODO) uprzejmie informujemy, że:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Sławnie
z siedzibą przy ul. Stefanii Sempołowskiej 2A, 76-100 Sławno Mogą się Państwo z nami skontaktować w sposób tradycyjny pisząc na wskazany adres, telefonicznie pod numerem:
+048 (59) 810-72-91, fax: +048 (59) 810-41-61 oraz elektronicznie za pośrednictwem poczty e-mail kierując wiadomość na adres: szsl@praca.gov.pl.

Chcąc zapewnić bezpieczeństwo Państwa danych osobowych Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, do którego w sprawach związanych z przetwarzaniem i ochroną danych osobowych należy się zgłaszać na adres: iod@slawno.praca.gov.pl.

Celem przetwarzania danych, jaki realizuje Administrator jest **refundacja kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznanie jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej[[3]](#footnote-3)**. W związku z powyższym Państwa dane osobowe są przetwarzane w rozumieniu art. 6 ust. 1 lit. c) oraz e) RODO, na podstawie przepisów prawa, które określa Ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz 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. Ponadto w przypadku przyznania wnioskowanej pomocy Państwa dane będą przetwarzane na podstawie zawartej umowy, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. b) RODO.

W ramach określonego celu nie występuje profilowanie, przy czym Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany oraz nie będą transferowane poza Polskę. Jednocześnie informujemy, że podanie danych jest dobrowolne, jednak niezbędne do realizacji wyżej określonego celu.

Państwa dane będą przetwarzane zgodnie z przepisami prawa[[4]](#footnote-4) przez okres 5 lat w związku
z realizacją obowiązków ciążących na Administratorze oraz 10 lub 13 lat w przypadku pozytywnego rozpatrzenia złożonego wniosku[[5]](#footnote-5), przy czym odbiorcami Pani/Pana danych będą podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa, podmioty świadczące nadzór nad oprogramowaniem przetwarzającym dane[[6]](#footnote-6) oraz podmioty świadczące obsługę poczty elektronicznej[[7]](#footnote-7).

W związku z przetwarzaniem danych osobowych posiadają Państwo prawo do dostępu oraz sprostowania podanych danych, prawo do żądania usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych. Z przedstawionych praw mogą Państwo skorzystać kontaktując się z Administratorem, zgodnie z powyższymi instrukcjami.

W przypadku uznania, że przetwarzanie danych narusza przepisy o ochronie danych osobowych, przysługuję Państwu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Data ........................................ ...................................................................

(podpis wnioskodawcy)

**OŚWIADCZENIE Nr 2**

**podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą, przedszkola lub szkoły**

Stosownie do art. 75 § 2 k.p.a., świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego, **oświadczam, że:**

1. Dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.
2. W okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji nie rozwiązałem i nie rozwiążę stosunku pracy dokonanego przeze mnie na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników.
3. Prowadzę:
	1. działalność gospodarczą, w rozumieniu przepisów Prawo przedsiębiorców przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku (do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu jej zawieszenia);
	2. działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. –Prawo oświatowe, przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku[[8]](#footnote-8)\*.
4. Na dzień złożenia wniosku **zalegam/nie zalegam[[9]](#footnote-9)\*** z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
5. **Zalegam/nie zalegam[[10]](#footnote-10)\*** z opłacaniem innych danin publicznych.
6. **Posiadam/nie posiadam[[11]](#footnote-11)\*** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
7. W ciągu ostatnich 2 lat przed dniem złożenia wniosku nie byłem skazany za składanie fałszywych zeznań lub oświadczeni, przestępstwo przeciwko wiarogodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – 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.
8. Spełniam warunki, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2022 r., poz. 243 ze zm.).
9. Spełniam warunki, o których mowa w rozporządzenia Komisji (UE) Nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art.107 i art.108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* (Dz. Urz. UE L 2023.2831 z 154.12.2023r., str. 1).
10. Oświadczam, że **znajduję się/nie znajduję[[12]](#footnote-12)\*** się na liście osób i podmiotów
zamieszczonych na stronie internetowej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji objętych sankcjami na podstawie Ustawy z dnia 13.04.2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspierania agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

***Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. Urząd zastrzega sobie prawo żądania dodatkowych dokumentów, w celu potwierdzenia danych zawartych w złożonym wniosku lub oświadczeniu.***

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

(data i podpis podmiotu, przedszkola lub szkoły)

**OŚWIADCZENIE**

**producenta rolnego**

Stosownie do art. 75 § 2 k.p.a., świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego, **oświadczam, że:**

1. Dane zawarte w niniejszym wniosku doposażenie stanowiska pracy są zgodne
z prawdą.
2. W okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji nie rozwiązałem i nie rozwiążę stosunku pracy dokonanego przeze mnie na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników.
3. Na dzień złożenia wniosku **zalegam/nie zalegam[[13]](#footnote-13)\*** z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
4. **Zalegam/nie zalegam[[14]](#footnote-14)\*** z opłacaniem innych danin publicznych.
5. **Posiadam/nie posiadam[[15]](#footnote-15)\*** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
6. W ciągu ostatnich 2 lat przed dniem złożenia wniosku nie byłem skazany za składanie fałszywych zeznań lub oświadczeni, przestępstwo przeciwko wiarogodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – 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.
7. Oświadczam, że posiadam gospodarstwo rolne w rozumieniu przepisów o podatku rolnym lub prowadzeniu działu produkcji rolnej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub przepisów o podatku dochodowym od osób prawnych, przez okres co najmniej 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.
8. Spełniam warunki, o których mowa w Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art.107 i art.108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023r., str. 9).
9. Oświadczam, że **znajduję się/nie znajduję[[16]](#footnote-16)\*** się na liście osób i podmiotów
zamieszczonych na stronie internetowej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych
i Administracji objętych sankcjami na podstawie Ustawy z dnia 13.04.2022 r.
o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspierania agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

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

***Urząd zastrzega sobie prawo żądania dodatkowych dokumentów, w celu potwierdzenia danych zawartych w złożonym wniosku lub oświadczeniu.***

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

(data i podpis producenta rolnego)

**Załączniki:**

* kopia aktualnego dokumentu poświadczającego formę prawną istnienia
firmy;
* kopie deklaracji ZUS DRA za ostatnich 6 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku;
* dokument określający tytuł prawny do nieruchomości/budynku/lokalu,
w którym mają zostać stworzone miejsca pracy lub odpowiednią decyzję nadzoru budowlanego (nie dotyczy działalności o charakterze niestacjonarnym);
* wypełnione, załączone do wniosku, oświadczenia o dochodach poręczycieli wraz z dokumentem potwierdzającym uzyskiwane dochody\* (o ile formą zabezpieczenia będzie poręczenie osób trzecich, weksel z poręczeniem wekslowym,akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika z poręczeniem);
* wypełniony formularz informacji przestawianych przy ubieganiu się
o pomoc de minimis (dostępny na stronie internetowej lub w placówce
Powiatowego Urzędu Pracy);
* w przypadku otrzymania pomocy de minimis należy dołączyć kopie zaświadczeń o otrzymanej pomocy lub wydruk z SUDOP (wyszukiwarka pomocy otrzymanej przez beneficjenta);
* Oferta pracy- według załączonego wzoru.
* **Producent rolny** dołącza do wniosku dodatkowo 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.

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

 \* miejscowość i data

* ***W przypadku poręczyciela będącego w zatrudnieniu, należy dołączyć zaświadczenie o dochodach wystawione nie wcześniej niż 1 miesiąc przed dniem złożenia wniosku (druk zaświadczenia opracowany przez PUP Sławno),***
* ***W przypadku poręczyciela prowadzącego działalność gospodarczą, należy dołączyć kserokopie rozliczenia rocznego za ubiegły rok z potwierdzeniem złożenia w Urzędzie Skarbowym,***
* ***W przypadku poręczyciela posiadającego prawo do emerytury lub renty stałej, należy dołączyć kserokopie aktualnej decyzji lub zaświadczenie o wysokości świadczenia wydane przez organ wypłacający świadczenie,***
* ***W przypadku poręczyciela posiadającego gospodarstwo rolne należy dostarczyć zaświadczenie z urzędu gminy dot. posiadanych hektarów przeliczeniowych.***
1. \* niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)
2. [↑](#footnote-ref-2)
3. Szczegółowy cel przetwarzania określa wniosek dotyczący przyznania właściwej pomocy, [↑](#footnote-ref-3)
4. Przepisy prawa w zakresie przechowywania dokumentacji określa Ustawa z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach, [↑](#footnote-ref-4)
5. Różnice w okresie przetwarzania wynikają ze źródła finansowania w postaci Funduszu Pracy – 10 lat oraz Europejskiego Funduszu Społecznego – 13 lat, [↑](#footnote-ref-5)
6. Powyższe dotyczy wyłącznie pozytywnie rozpatrzonych wniosków [↑](#footnote-ref-6)
7. Tylko w przypadku wymiany informacji za pośrednictwem elektronicznej skrzynki pocztowej (e-mail) [↑](#footnote-ref-7)
8. \* niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-8)
9. [↑](#footnote-ref-9)
10. [↑](#footnote-ref-10)
11. [↑](#footnote-ref-11)
12. [↑](#footnote-ref-12)
13. \* niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-13)
14. [↑](#footnote-ref-14)
15. [↑](#footnote-ref-15)
16. [↑](#footnote-ref-16)