

.....  
(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. *Złożenie wniosku nie gwarantuje otrzymania refundacji na wyposażenie lub doposażenie miejsc pracy.*
6. *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.*
7. *Kwota refundacji obejmuje koszty poniesione dopiero po podpisaniu ze Starostą Sławińskim umowy w sprawie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.*
8. *Specyfikacja wydatków (tj. tabela Nr 2) nie może zawierać wydatków, na które otrzymano wcześniej środki publiczne.*

**WNIOSKOWANA KWOTA\* .....**

**SŁOWNIE ŻŁ .....**

**I. 1. Dane dotyczące podmiotu, przedszkola, szkoły, producenta rolnego (zwani dalej wnioskodawcą):**

a) adres siedziby głównej

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

b) numer telefonu .....

c) adres e-mail .....

.....  
(podpis wnioskodawcy)

.....  
\* nie wyższa niż 6 krotna wysokość przeciętnego wynagrodzenia

## 2. Oznaczenie wnioskodawcy:

a) numer w krajowym rejestrze podmiotów gospodarki narodowej REGON, jeżeli został nadany

.....

b) numer identyfikacji podatkowej NIP

.....

c) data rozpoczęcia prowadzenia działalności .....

d) symbol podklasy określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD)

.....

.....

.....

e) forma prawna prowadzonej działalności gospodarczej

.....

f) sposób z rozliczania się z podatku dochodowego .....

.....

g) rodzaj prowadzonej działalności .....

h) nazwa banku i numer konta .....

.....

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

.....

(imię , nazwisko i stanowisko)

i) 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.			

Do deklarowanego poziomu zatrudnienia nie wlicza się osób na urloпах macierzyńskich, wychowawczych, odbywających służbę wojskową, młodocianych (uczniów), przebywających na urloпах bezpłatnych powyżej 2 miesięcy, osób zatrudnionych na umowę o dzieło, umowę zlecenie

- c) W sytuacji zmniejszenia stanu zatrudnienia w okresie ostatnich 6 m-cy, proszę podać przyczyny (*powód*) jego spadku: .....
- .....
- .....
- .....

.....  
(podpis wnioskodawcy)

**W przypadku, gdy w pkt c obniżenie wymiaru pracy pracownika wynika z art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust. 1 pkt 1 lub art. 15zzf ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, należy wypełnić oświadczenie nr 3 (strona 13 wniosku).**

### III. Informacja o tworzonych stanowiskach pracy.

1. Liczba wyposażonych lub doposażonych stanowisk pracy dla skierowanych bezrobotnych  
**-jedno stanowisko**
2. Miejscem wykonywania przez bezrobotnego pracy będzie .....
3. Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana przez skierowanego bezrobotnego na utworzone stanowisko pracy (proszę podać nazwę zawodu lub opisać, w na czym będzie polegała praca skierowanego bezrobotnego) .....
4. Wymagane kwalifikacje bezrobotnego .....
5. Inne wymagania niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinien spełniać skierowany bezrobotny .....
6. 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	24 miesiące

.....  
(podpis wnioskodawcy)

## V. 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 nie niższej niż minimalne miesięczne wynagrodzenie za pracę)

.....  
(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 przychód w wysokości co najmniej 4 200,00 zł);

.....  
(imię i nazwisko poręczyciela, adres zamieszkania)

.....

**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.**

.....  
(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** \* środki stanowiące pomoc de minimis.

W przypadku otrzymania pomocy de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie.

Należy wykazać wszystkie zaświadczenia o pomocy de minimis, jakie podmiot (przedszkole, szkoła) 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.					
<b>Łącznie</b>					

**Otrzymałem/ nie otrzymałem** \* 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](mailto: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](mailto: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**<sup>1</sup>. W związ-

\* niepotrzebne skreślić

ku 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 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy 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<sup>2</sup> przez okres 5 lat w związku z realizacją obowiązków ciążyących na Administratorze oraz 10 lub 13 lat w przypadku pozytywnego rozpatrzenia złożonego wniosku<sup>3</sup>, przy czym odbiorcami Pani/Pana danych będą podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa, podmioty świadczące nadzór nad oprogramowaniem przetwarzającym dane<sup>4</sup> oraz podmioty świadczące obsługę poczty elektronicznej<sup>5</sup>.

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, przysługują Państwu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Data .....

.....  
(podpis wnioskodawcy)

---

<sup>1</sup> Szczegółowy cel przetwarzania określa wniosek dotyczący przyznania właściwej pomocy,

<sup>2</sup> Przepisy prawa w zakresie przechowywania dokumentacji określa Ustawa z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach,

<sup>3</sup> Różnice w okresie przetwarzania wynikają ze źródła finansowania w postaci Funduszu Pracy – 10 lat oraz Europejskiego Funduszu Społecznego – 13 lat,

<sup>4</sup> Powyższe dotyczy wyłącznie pozytywnie rozpatrzonych wniosków

<sup>5</sup> Tylko w przypadku wymiany informacji za pośrednictwem elektronicznej skrzynki pocztowej (e-mail)

**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 nie dotyczących pracowników.
3. W okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji nie obniżę wymiaru czasu pracy żadnego pracownika.
4. Prowadzę:
  - a. 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);
  - b. działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. –Prawo oświatowe, przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku\* .
5. Na dzień złożenia wniosku **zalegam/nie zalegam\*** z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
6. **Zalegam/nie zalegam\*** z opłacaniem innych danin publicznych.
7. **Posiadam/nie posiadam\*** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
8. W ciągu ostatnich 2 lat przed dniem złożenia wniosku nie byłem karany za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny (Dz. U. 2021 r., 2345 ze zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz.U., 2020, poz. 358 ze zm.).

---

\* niepotrzebne skreślić

9. 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).
10. Spełniam warunki, o których mowa w rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art.107 i art.108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013r., str. 1).

**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 Nr 3**  
**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 **obniżyłem/mam zamiar obniżyć\*** wymiar czasu pracy pracownika na podstawie art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych.
3. **Obniżyłem/ zamierzam obniżyć\*** wymiar czasu pracy pracownika na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych.
4. Prowadzę:
  - a. 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);
  - b. działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. –Prawo oświatowe, przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku\*.
5. Na dzień złożenia wniosku **zalegam/nie zalegam\*** z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
6. **Zalegam/nie zalegam\*** z opłacaniem innych danin publicznych.
7. **Posiadam/nie posiadam\*** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.

---

\* niepotrzebne skreślić

8. W ciągu ostatnich 2 lat przed dniem złożenia wniosku nie byłem karany za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny (Dz. U. 2020 r., 1444 ze zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz.U., 2020, poz. 358).
9. 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 2017 r., poz. 1380 ze zm.).
10. Spełniam warunki, o których mowa w rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art.107 i art.108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013r., str. 1).

**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 nie dotyczących pracowników.
3. W okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji nie obniżyłem wymiaru czasu pracy żadnego pracownika.
4. Na dzień złożenia wniosku **zalegam/nie zalegam\*** z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
5. **Zalegam/nie zalegam\*** z opłacaniem innych danin publicznych.
6. **Posiadam/nie posiadam\*** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
7. W ciągu ostatnich 2 lat przed dniem złożenia wniosku nie byłem karany za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny Dz. U. 2019 r., 1950 ze zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz.U. 2020, poz. 358).
8. 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.
9. Spełniam warunki, o których mowa w Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art.107 i art.108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013r., str. 9).

**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)

---

\* niepotrzebne skreślić

### **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 (o ile formą zabezpieczenia będzie poręczenie osób trzecich lub weksel z poręczeniem wekslowym);
- **wypełniony formularz informacji przedstawianych 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.



.....  
miejsowość i data

## OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA

Uprowadzony(a) o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań i zapoznany(a) z treścią art. 233§1 Kodeksu Karnego, która brzmi: „**Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8**”.

Ja, niżej podpisany(a) .....  
(imię i nazwisko, adres zamieszkania)

.....  
legitymujący(a) się dowodem osobistym seria..... Nr .....

numer PESEL ..... wydanym przez.....

..... w dniu .....

**oświadczam**, że moim źródłem dochodu jest\* :

1) wynagrodzenie z umowy o pracę .....  
(nazwa, adres zakładu pracy i nazwa stanowiska)

.....  
zawartej na czas (*określony-data / nieokreślony*) .....  
**Znajduję się / nie znajduję się\*** w okresie wypowiedzenia umowy o pracę.

2) prowadzenie działalności gospodarczej .....  
(nazwa i adres zakładu głównego)

.....  
**Kwota miesięcznych przychodów wynosi** .....

(słownie:.....).

Wysokość potrąceń z wynagrodzenia za pracę/dochodu wynosi .....

(słownie:.....).

Proszę podać wysokość zobowiązań finansowych z określeniem wysokości miesięcznej spłaty zadłużenia .....

(słownie:.....).

.....  
(podpis osoby składającej oświadczenie)

.....  
\* Niepotrzebne skreślić

✓ **Klauzula informacyjna dla poręczycieli refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy oraz przyznawania 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](mailto: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](mailto:iod@slawno.praca.gov.pl).

Celem przetwarzania danych, jaki realizuje Administrator jest **zabezpieczenie środków w ramach refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy lub przyznania jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej**. 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 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy 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 pozytywnego rozpatrzenia sprawy Państwa dane mogą być przetwarzane na podstawie zawartej umowy<sup>6</sup>, 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<sup>7</sup> przez okres 5 lat w związku z realizacją obowiązków ciążących na Administratorze oraz 10 lub 13 lat w przypadku przyznania osobie ubiegającej się o pomoc wnioskowanych środków<sup>8</sup>, przy czym odbiorcami Pani/Pana danych będą podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa oraz podmioty świadczące nadzór nad oprogramowaniem przetwarzającym dane<sup>9</sup>.

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, przysługują Państwu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

.....  
(podpis poręczyciela)

<sup>6</sup> Nie dotyczy w przypadku poręczenia wekslowego

<sup>7</sup> Przepisy prawa w zakresie przechowywania dokumentacji określa Ustawa z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach,

<sup>8</sup> Różnice w okresie przetwarzania wynikają ze źródła finansowania w postaci Funduszu Pracy – 10 lat oraz Europejskiego Funduszu Społecznego – 13 lat,

<sup>9</sup> Powyższe dotyczy wyłącznie pozytywnie rozpatrzonych wniosków



III. Dodatkowe informacje dotyczące oferty - Oświadczenia pracodawcy		
Ważne !!! Należy zaznaczyć właściwą opcję w każdym punkcie od 23 do 27		
23. Okres aktualności oferty <input type="checkbox"/> 30 dni <input type="checkbox"/> inny ale nie dłuższy niż 30 dni - podać jaki .....dni		
22. Częstotliwość kontaktów PUP z osobą wskazaną przez pracodawcę ( Tryb sprawdzania aktualności oferty ) <input type="checkbox"/> co 3 dni <input type="checkbox"/> co 7 dni <input type="checkbox"/> co 14 dni		
	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
24. Oferta pracy została zgłoszona wyłącznie do PUP Sławno. /Jeżeli NIE proszę podać w jakim w innym PUP/.....		
25. Jestem zainteresowany przekazaniem zgłoszonej oferty pracy do wskazanych urzędów pracy w celu upowszechnienia w ich siedzibach . /Jeżeli TAK proszę podać jakich/ .....		
26. Jestem zainteresowany zatrudnieniem kandydatów z państw Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG) i upowszechnieniem oferty pracy w wybranych państwach EOG. /Jeżeli TAK proszę podać w jakich..... W przypadku zainteresowania zatrudnieniem obcokrajowca należy dodatkowo wypełnić załącznik nr 1- dostępny na stronie internetowej Urzędu /		
27. Wyrażam zgodę na podawanie do wiadomości publicznej informacji umożliwiających identyfikację pracodawcy przez osoby niezarejestrowane w PUP.		
28. Oświadczam, że w okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy nie zostałem skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych i nie jestem objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie. Oferowane zatrudnienie lub inna praca zarobkowa podlega ubezpieczeniom społecznym.		
29. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia PUP w przypadku utraty aktualności oferty.		
..... Miejscowość i data		..... Podpis i pieczęć pracodawcy
IV. Adnotacje urzędu pracy **		
30 Pracownik urzędu pracy realizujący ofertę .....	31. Data ważności oferty Od..... Do.....	32. Dezaktualizacja 1) anulowano ..... 2) inna ..... 3) upływ terminu..... 4) zrealizowana.....
33. Przyjmujący zgłoszenie .....	34. Sposób przyjęcia oferty: .....	Ofpr/...../.....
KANDYDACI		UWAGI
1		
2		
3		

\*\* wypełnia pracownik Powiatowego Urzędu Pracy