Załącznik Nr 1do Regulaminu w sprawie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia

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

/data i godzina przyjęcia wniosku/

**WnDop/ 20 /**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wniosek w sprawie udzielenia refundacji**  **kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy** | | | | | | | | | | | |
| ***Podstawa prawna:***   * *Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.* * *Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej z dnia 14 lipca 2017 r.* * *Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.* * *Ustawa z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców**.* * *Ustawa* *z dnia 6 marca 2018 r. o* *Centralnej* *Ewidencji* *i* *Informacji* *o* *Działalności* *Gospodarczej* *i* *Punkcie* *Informacji* *dla* *Przedsiębiorcy.* * *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  z dnia 18 grudnia 2013 r.* * *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.* * *Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.*     **WNIOSEK NALEŻY WYPEŁNIĆ W SPOSÓB CZYTELNY WPISUJĄC TREŚĆ W KAŻDYM DO TEGO WYZNACZONYM PUNKCIE WNIOSKU!**  **Wszelkich poprawek należy dokonywać poprzez skreślenia i zaparafowanie.**  **Rozpatrzeniu będzie podlegać jedynie wniosek prawidłowo sporządzony, złożony wraz z kompletem wymaganych dokumentów stanowiących podstawę przyznania dofinansowania.**  **Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku.**  **Złożony wniosek nie podlega zwrotowi.**  **FAKT ZŁOŻENIA WNIOSKU NIE GWARANTUJE OTRZYMANIA REFUNDACJI**  **Środki publiczne przeznaczone na realizację wniosku są limitowane decyzjami finansowymi lub budżetami projektów.**  **Po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku Wnioskodawca jest zobowiązany do dostarczenia dokumentów koniecznych do podpisania umowy.**  **Niedostarczenie wymaganych dokumentów oraz niepodpisanie umowy w określonym terminie traktowane będzie jako rezygnacja Wnioskodawcy.** | | | | | | | | | | | |
| **Wnioskodawca:** /\*zaznaczyć właściwe/   * **podmiot prowadzący działalność gospodarczą\*;** * **producent rolny\***; * **niepubliczne przedszkole\***, * **niepubliczna szkoła\***; * **żłobek lub klub dziecięcy\*** ; * **podmiot prowadzący usługi rehabilitacyjne\*** . | | | | | | | | | | | |
| 1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY:** | | | | | | | | | | | | |
| * 1. Nazwa Wnioskodawcy   lub imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej | | |  | | | | | | | | | |
| * 1. Adres siedziby Wnioskodawcy albo adres miejsca zamieszkania | | |  | | | | | | | | | |
| * 1. Telefon/fax/e-mail: | | |  | | | | | | | | | |
| 1.4 Imiona i nazwiska oraz stanowiska osób upoważnionych do reprezentacji /zgodnie  z dokumentem rejestrowym/ | | |  | | | | | | | | | |
| * 1. Numer ewidencyjny PESEL, w przypadku osoby fizycznej, jeżeli został nadany   /j*eżeli nie należy wpisać „nie dotyczy”/* | | | ***...................................................................*** | | | | | | | | | |
| * 1. Numer NIP | | | ***...................................................................*** | | | | | | | | | |
| 1.7 Numer REGON | | | ***...................................................................*** | | | | | | | | | |
| 1.8 Nazwa banku | | |  | | | | | | | | | |
| 1.9 Nr konta | | | ***................................................................................*** | | | | | | | | | |
| 1.10 Data rozpoczęcia działalności  Uwaga! Działalność gospodarcza musi być prowadzona przez podmiot przez okres co najmniej 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku  o refundację (do okresu prowadzenia działalności nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej). | | |  | | | | | | | | | |
| 1.11 Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności /PKD/ | | |  | | | | | | | | | |
| * 1. Forma prawna prowadzonej działalności | | |  | | | | | | | | | |
| 1.13 Stan zatrudnienia\* w przeliczeniu na pełny etat na dzień złożenia wniosku oraz liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w ostatnich 6 miesiącach poprzedzających dzień złożenia wniosku  \*stan zatrudnienia oznacza liczbę rocznych jednostek roboczych /RJR/  tj. liczbę pracowników zatrudnionych w pełnych etatach, przy czym praca  w niepełnym wymiarze godzin wyrażona jest ułamkową częścią jednostek RJR. | | | **stan zatrudnienia w dniu złożenia wniosku ...................**  *Jeżeli nie było zatrudnienia należy wpisać „nie dotyczy”*  Liczba zatrudnionych pracowników: | | | | | | | | | |
| Rok/  miesiąc | |  |  |  | |  |  |  | |
|  | |  |  |  | |  |  |  | |
| *…………………………………………………………………………*  *Jeżeli nie było zatrudnionych pracowników należy wpisać „nie dotyczy”* | | | | | | | | | |
| 1.14 Liczba osób zwolnionych w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku w drodze wypowiedzenia przez podmiot  lub na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników*:*  *Jeżeli nie było zwolnień należy wpisać „nie dotyczy”* | | |  | | | | | | | | | |
| 1.15Informacja o wymiarze czasu pracy zatrudnianych skierowanych opiekunów  *w przypadku niezatrudniania opiekuna wpisać „nie dotyczy”* | | |  | | | | | | | | | |
| **II. INFORMACJE DOTYCZĄCE STANOWISKA PRACY** | | | | | | | | | | | | |
| 2.1 Nazwa stanowiska pracy | | |  | | | | | | | | | |
| 2.2 Krótki opis tworzonego stanowiska pracy | | |  | | | | | | | | | |
| 2.3 Opis działań podjętych w kierunku utworzenia stanowiska pracy  *Jeżeli nie podjęto działań należy wpisać „nie dotyczy”* | | |  | | | | | | | | | |
| 2.4 Liczba stanowisk pracy dla skierowanych bezrobotnych do wyposażenia lub doposażenia | | |  | | | | | | | | | |
| 2.5 Adres miejsca, w którym zostaną utworzone stanowiska pracy dla skierowanych bezrobotnych | | |  | | | | | | | | | |
| 2.6 Rodzaj pracy, która będzie wykonywana przez skierowanego bezrobotnego | | |  | | | | | | | | | |
| 2.7 Wymagany poziom wykształcenia, jaki powinien posiadać skierowany bezrobotny | | |  | | | | | | | | | |
| 2.8 Wymagane umiejętności, jakie powinien posiadać skierowany bezrobotny | | |  | | | | | | | | | |
| 2.9 Wymagane uprawnienia, jakie powinien posiadać skierowany bezrobotny | | |  | | | | | | | | | |
| 2.10 Wymagane doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy jakie powinien posiadać skierowany bezrobotny | | |  | | | | | | | | | |
| 2.11 Przewidywane inwestycje w rozwój zawodowy skierowanych bezrobotnych (kursy, szkolenia)  *Jeżeli nie są przewidziane należy wpisać „nie dotyczy”* | | |  | | | | | | | | | |
| 2.12 Deklaracja dalszego zatrudnienia osób w ramach umowy o refundację kosztów wyposażenia stanowiska pracy po upływie ustawowo wymaganego okresu zatrudnienia (minimalny okres zatrudnienia wynosi 30 dni) | | |  | | | | | | | | | |
| **III. KALKULACJA WYDATKÓW NA WYPOSAŻENIE LUB DOPOSAŻENIE**  **DLA POSZCZEGÓLNYCH STANOWISK PRACY I ŹRÓDŁA ICH FINANSOWANIA** | | | | | | | | | | | | |
| **l.P.** | **3.1 Nazwa stanowiska pracy** | **Kwota wydatków na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy brutto /PLN/** | | **Źródła finansowanie** | | | | | | | | |
| **Kwota wydatków na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy brutto /PLN/ finansowanych ze środków**  **urzędu** | | | | **Inne środki**  **brutto /PLN/** | | | | |
| **1** | **2** | **3 (4+5)** | | **4** | | | | **5** | | | | |
|  |  |  | |  | | | |  | | | | |
|  |  |  | |  | | | |  | | | | |
| **Wydatki ogółem** | |  | |  | | | |  | | | | |
| **3.2 Wnioskowana kwota refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego w wysokości brutto\***  ***\*****wnioskowana kwota musi być zgodna  z sumą kolumny nr 4 Kwota wydatków  na wyposażenie lub doposażenie stanowiska finansowanych ze środków urzędu* | | ...........................................................................................................................  *Słownie złotych* ......................................................................................................  ............................................................................................................................ | | | | | | | | | | |

**IV. 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**

**4.1. Nazwa stanowiska pracy: ...........................................................................**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Szczegółowa specyfikacja wydatków**  nazwa wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy /rodzaj planowanego zakupu, marka, model, typ/) | **Kwota wydatków na wyposażenie lub doposażenie stanowiska finansowanych ze środków urzędu** | **Termin realizacji** | **Uzasadnienie planowanego wydatku** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Suma wydatków ogółem\*** | |  |  |  |

UWAGA: **\* Suma wydatków ogółem z kol. nr 3 musi być zgodna z kwotą wnioskowaną.**

*Refundacji nie podlegają koszty poniesione przez Wnioskodawcę przed dniem zawarcia umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.*

***Zestawienie kwot nie może zawierać wydatków, na które podmiot otrzymał wcześniej środki publiczne.*4.2 Nazwa stanowiska pracy: ...........................................................................**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Szczegółowa specyfikacja wydatków**  nazwa wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy /rodzaj planowanego zakupu, marka, model, typ/) | **Kwota wydatków na wyposażenie lub doposażenie stanowiska finansowanych ze środków urzędu** | **Termin realizacji** | **Uzasadnienie planowanego wydatku** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Suma wydatków ogółem\*** | |  |  |  |

UWAGA: **\* Suma wydatków ogółem z kol. nr 3 musi być zgodna z kwotą wnioskowaną.**

*Refundacji nie podlegają koszty poniesione przez Wnioskodawcę przed dniem zawarcia umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy. Zestawienie kwot nie może zawierać wydatków, na które podmiot otrzymał wcześniej środki publiczne*

*.*

|  |  |
| --- | --- |
| **V. FORMA ZABEZPIECZENIA ZWROTU REFUNDACJI KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY** | |
| ***5.1 Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu dofinansowania:*** | Najwyżej oceniane formy zabezpieczenia:   * blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym * weksel z poręczeniem wekslowym (aval)\* * akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika\* wraz z dodatkowym zabezpieczeniem   Pozostałe formy zabezpieczenia zgodne z Regulaminem refundacji ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego obowiązującym w Powiatowym Urzędzie Pracy w Opolu Lubelskim……………………………………………………………..  **\*/zaznaczyć właściwe/** |

Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem refundacji ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego.

**Oświadczam, że informacje zawarte we wniosku i załączonych do niego dokumentów są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.**

Wiarygodność informacji podanych we wniosku i załączonych do niego dokumentach stwierdzam własnoręcznym podpisem.

…..……………………...…………………

*(data i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu)*

Załącznik nr 1

**\*niewłaściwe skreślić**

**OŚWIADCZENIE**

**PODMIOTU PROWADZĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ\*,**

**NIEPUBLICZNEJ SZKOŁY\*,**

**NIEPUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA\***

**Oświadczam, że :**

1. Zapoznałem(am) się i **spełniam\*/nie spełniam\*** warunki, o których mowa w Rozporządzeniu 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.
2. **Nie rozwiązałem\* / rozwiązałem\*** stosunek pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot, przedszkole lub szkołę albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.
3. **Nie obniżyłem\* / obniżyłem**\* wymiar czasu pracy pracownika w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot, przedszkole lub szkołę albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.
4. **Prowadzę\* / nie prowadzę\*** działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej, przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, przy czym do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej, a w przypadku przedszkola i szkoły - prowadzeniu działalności na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.
5. **Nie zalegam\* / zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
6. **Nie zalegam\* / zalegam\***  w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
7. **Nie posiadam\* / posiadam**\* w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
8. **Jestem\* / nie jestem\*** płatnikiem podatku VAT zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów  
   i usług.
9. **Przysługiwać mi będzie\* / nie będzie mi przysługiwać\***  prawo do obniżenia kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego zawartego w wydatkach podlegających refundacji lub prawo do zwrotu podatku naliczonego.
10. **Dokonam\* / nie dokonam\*** odliczenia podatku od zakupionych towarów i usług w ramach przyznanej refundacji,
11. W okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku:

* **zostałem/ nie zostałem** ukarany za naruszenie przepisów prawa pracy lub
* **zostałem/nie zostałem** skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo
* **jestem/nie jestem** objęty postepowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.

**Oświadczam, że informacje zawartre we wniosku i załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.**

**Wiarygodność informacji podanych we wniosku i załączonych do niego dokumentach potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

**Ponadto oświadczam, że nie byłem\*/byłem\*** karany(a) w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 – Kodeks Karny lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary i jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

…..……………………...…………………………………...

*(data i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu)*

Załącznik nr 2

**\*niewłaściwe skreślić**

**OŚWIADCZENIE PRODUCENTA ROLNEGO**

Oświadczam, że :

1. Zapoznałem(am) się i **spełniam\*/ nie spełniam\*** warunki, o których mowa w Rozporządzeniu 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.
2. Zapoznałem(am) się i **spełniam\* / nie spełniam\*** warunki dotyczące przyznawania i refundowania kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego określone w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz zawarte w rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej z dnia 14 lipca 2017 r.
3. **Nie rozwiązałem\* / rozwiązałem\*** stosunek pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez producenta rolnego albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.
4. **Nie obniżyłem\* / obniżyłem\*** wymiaru czasu pracy pracownika wymiar czasu pracy pracownika w drodze wypowiedzenia dokonanego przez producenta rolnego albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.
5. **Nie zalegam\* / zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
6. **Nie zalegam\* / zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
7. **Nie posiadam\* / posiadam**\* w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
8. **Posiadam\* / nie posiadam\*** gospodarstwo rolne w rozumieniu przepisów o podatku rolnym przez okres co najmniej   
   6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku.
9. **prowadzę\* / nie prowadzę\*** dział specjalny produkcji rolnej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub przepisów o podatku dochodowym od osób prawnych przez okres co najmniej 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku.
10. **Zatrudniałem\* / nie zatrudniałem\*** w okresie ostatnich 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej 1 pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie;
11. **Nie toczy się postępowanie upadłościowe**, ani likwidacyjne oraz nie został złożony wniosek i nie przewiduje się złożenia wniosku o otwarcie postępowania upadłościowego ani likwidacyjnego.
12. **Jestem\* / nie jestem\*** płatnikiem podatku VAT zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towaru i usług;
13. **Przysługiwać mi będzie\* / nie będzie mi przysługiwać\***  prawo do obniżenia kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego zawartego w wydatkach podlegających refundacji lub prawo do zwrotu podatku naliczonego.
14. **Dokonam\* / nie dokonam\*** odliczenia podatku od zakupionych towarów i usług w ramach przyznanej refundacji.
15. W okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku:

* **zostałem/ nie zostałem** ukarany za naruszenie przepisów prawa pracy lub
* **zostałem/nie zostałem** skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo
* **jestem/nie jestem** objęty postepowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.

**Oświadczam, że informacje zawartre we wniosku i załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.**

**Wiarygodność informacji podanych we wniosku i załączonych do niego dokumentach potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

**Ponadto oświadczam, że nie byłem\*/byłem\*** karany(a) w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 – Kodeks Karny lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary i jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

…..……………………...…………………………………...

*(data i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu)*Załącznik nr 3

**\*niewłaściwe skreślić**

**OŚWIADCZENIE**

**ŻŁOBKA LUB KLUBU DZIECIĘCEGO\***

**PODMIOTU ŚWIADCZĄCEGO USŁUGI REHABILITACYJNE\***

**Oświadczam, że :**

1. Zapoznałem(am) się i **spełniam\*/nie spełniam\*** warunki, o których mowa w Rozporządzeniu 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.
2. Zapoznałem(am) się i **spełniam\* /nie spełniam\*** warunki dotyczące przyznawania i refundowania kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego określone w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz zawarte w rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy   
   i Polityki Społecznej w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej z dnia 14 lipca 2017 r.
3. **Nie rozwiązałem\* / rowiązałem\*** stosunek pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez żłobek lub klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.
4. **Nie obniżyłem\* / obniżyłem**\* wymiaru czasu pracy pracownika wymiar czasu pracy pracownika w drodze wypowiedzenia dokonanego przez żłobek, klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.
5. **Nie zalegam\* / zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
6. **Nie zalegam\* / zalegam\***  w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
7. **Nie posiadam\* / posiadam**\* w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
8. **Jestem\* / nie jestem\*** płatnikiem podatku VAT zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towaru   
   i usług.
9. **Przysługiwać mi będzie\* / nie będzie mi przysługiwać\***  prawo do obniżenia kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego zawartego w wydatkach podlegających refundacji lub prawo do zwrotu podatku naliczonego.
10. **Dokonam\* / nie dokonam\*** odliczenia podatku od zakupionych towarów i usług w ramach przyznanej refundacji,
11. w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku:

* **zostałem/ nie zostałem** ukarany za naruszenie przepisów prawa pracy lub
* **zostałem/nie zostałem** skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo
* **jestem/nie jestem** objęty postepowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.

**Oświadczam, że informacje zawartre we wniosku i załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.**

**Wiarygodność informacji podanych we wniosku i załączonych do niego dokumentach potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

**Ponadto oświadczam, że nie byłem\*/byłem\*** karany(a) w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 – Kodeks Karny lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary i jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

…..……………………...…………………………………...

*(data i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu)*

Załącznik nr 4

**OŚWIADCZENIE O OTRZYMANIU POMOCY**

**PODMIOTU PROWADZĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ,**

**NIEPUBLICZNEJ SZKOŁY,**

**NIEPUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA**

**ŻŁOBKA LUB KLUBU DZIECIĘCEGO\*,**

**PODMIOTU ŚWIADCZĄCEGO USŁUGI REHABILITACYJNE\***

*Podstawa prawna: art.7 ust.4 Rozporządzenia Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis.*

Oświadczam, że w okresie minionych trzech lat poprzedzających dzień złożenia przedmiotowego wniosku

* **nie otrzymałem pomocy de minimis\* / otrzymałem pomoc de minimis\* w wysokości** **.........................................................**. **euro.**

*Podstawa prawna: Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1408 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy w sektorze rolnym, Rozporządzenie Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury****.***

Oświadczam, że w okresie 3 lat podatkowych (bieżącego roku kalendarzowego oraz 2 lat) poprzedzających dzień złożenia przedmiotowego wniosku

* **nie otrzymałem pomocy de minimis w rolnictwie\* / otrzymałem pomoc de minimis w rolnictwie\* w wysokości** **..................................................... euro,**
* **nie otrzymałem pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury\* / otrzymałem pomoc de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury\* w wysokości** **.....................................................** **euro.**

Oświadczam, że **nie otrzymałem innej pomocy publicznej\* / otrzymałem inną pomoc publiczną\***w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą.

Oświadczam, że informacje zawarte we wniosku i załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawym.

**\*/niewłaściwe skreślić/**

.....……………………………………

*data i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu)*Załącznik nr 4a

**OŚWIADCZENIE O OTRZYMANIU POMOCY**

**PRODUCENTA ROLNEGO**

Oświadczam, że w ciągu bieżącego roku kalendarzowego oraz dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych, poprzedzających dzień złożenia wniosku o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla osoby bezrobotnej:

**\*niewłaściwe skreślić**

1. **nie otrzymałem pomocy de minimis\* / otrzymałem pomoc de minimis\*** w wysokości ………............. euro.
2. **nie otrzymałem pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie \* / otrzymałem pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie \*** w wysokości ………............. euro i dołączam kserokopie, potwierdzone za zgodność z oryginałem, zaświadczeń o pomocy de minimis uzyskanej,

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Organ udzielający pomocy** | **Podstawa prawna** | **Dzień udzielenia pomocy** | **Wartość pomocy  w euro** | **Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |
| **Łącznie** | | | |  |  |

1. **nie otrzymałem innej pomocy publicznej\* / otrzymałem inną pomoc publiczną\*** w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą.

**Oświadczam, że informacje zawartre we wniosku i załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.**

**Wiarygodność informacji podanych we wnniosku i załączonych do niego dokumentach potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

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

*(data, pieczątka i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu)*

**Do wniosku należy dołączyć:**

1. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w oparciu o rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 24 października 2014 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis;
2. Formularz informacji przedstawianych przez wnioskodawcę przy ubieganiu się o pomomoc de minimis w rolnictwie lub rybołóstwie w oparciu o Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 11.06.2010 r. - **dotyczy producentów rolnych;**
3. W przypadku, gdy otrzymano pomoc de minimis, w tym także pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie, wszystkie zaświadczenia potwierdzające otrzymanie tej pomocy, w roku w którym Wnioskodawca ubiega się o wsparcie, oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat, albo oświadczenia o wielkości pomocy otrzymanej w tym okresie. (w przypadku gdy nie otrzymano w/w pomocy należy wypełnić pkt I Załącznika Nr 2 wniosku);
4. W przypadku, gdy otrzymano inną pomoc publiczną, oświadczenia o wielkości i przeznaczeniu pomocy publicznej otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis i pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (w przypadku gdy nie otrzymano w/w pomocy należy wypełnić pkt II Załącznika Nr 2 Wniosku;
5. **Oferty handlowe dotyczące planowanych zakupów /wraz z oferowanymi cenami/ bądź inne dokumenty pozwalające ocenić realność planowanych zakupów i ich wartość.**
6. Dokumenty potwierdzające formę użytkowania miejsca, w którym zostaną utworzone miejsca pracy, np. umowę najmu, dzierżawy, akt własności (w przypadku gdy nie wynika ono z dokumentacji rejestrowej – EDG, KRS);
7. dokumenty potwierdzający posiadanie gospodarstwa rolnego w rozumieniu przepisów o podatku rolnym lub prowadzeniu działu specjalnego 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 przed dniem złożenia wniosku – **dotyczy producenta rolnego**
8. dokumenty potwierdzający zatrudnienie w okresie ostatnich 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej 1 pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie – **dotyczy producenta rolnego.**

**Klauzula informacyjna**

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (Dz.U.UE.L.   
z 2016r. Nr 119, s.1 ze zm.) - dalej: „RODO” informuję, że:

* 1. Administratorem Państwa danych jest Powiatowy Urząd Pracy w Opolu Lubelskim – reprezentowany przez Dyrektora (adres: 24- 300 Opole Lubelskie, ul. Stary Rynek 14- 16, adres email: [luop@praca.gov.pl](mailto:luop@praca.gov.pl), nr tel. 81 827 73 50).
  2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu email: [iod@opolelubelskie.praca.gov.pl](mailto:iod@opolelubelskie.praca.gov.pl) lub pisemnie pod adres Administratora.
  3. Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji praw i obowiązków oraz zastosowania instytucji wynikających z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j.: Dz. U z 2022 r. poz.690 ze zm.) oraz wydanych na jej podstawie przepisów wykonawczych.
  4. Państwa dane osobowe będą przetwarzane na podstawie :
* art. 6 ust. 1 lit. c RODO w zw. z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j.: Dz.U z 2022 r., poz. 690 ze zm.) oraz wydanych na jej podstawie przepisów wykonawczych.
* art. 6 ust. 1 lit. b RODO w przypadku gdy będą podejmowane działania zmierzające do zawarcia umowy, mającej na celu realizację uprawnień, wykonywanie obowiązków lub innego rodzaju skorzystanie z instytucji przewidzianych przez ustawę z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j.: Dz.U z 2022 r., poz. 690 ze zm.).
  1. Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu   
     z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach szczególnych,   
     w tym przepisów archiwalnych, tj przez okres 10 lat.
  2. Państwa dane osobowe będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, lecz nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym o profilowaniu.
  3. Państwa dane osobowe nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię).
  4. W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych, przysługują Państwu następujące prawa:

1. prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
2. prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
3. prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
4. prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), w sytuacji, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO);
   1. Podanie przez Państwa danych osobowych w związku z ciążącym na Administratorze obowiązkiem prawnym jest obowiązkowe, a ich nieprzekazanie skutkować będzie brakiem realizacji celu, o którym mowa w punkcie 3.
   2. Państwa dane mogą zostać przekazane podmiotom zewnętrznym na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych tj. m.in. usługodawcom wykonujących usługi serwisu systemów informatycznych oraz usługodawcom z zakresu księgowości lub doradztwa prawnego, a także podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.

**Klauzula informacyjna**

Na podstawie art. 14 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (Dz.U.UE.L.   
z 2016r. Nr 119, s.1 ze zm.) - dalej: „RODO” informuję, że:

* 1. Administratorem Państwa danych jest Powiatowy Urząd Pracy w Opolu Lubelskim – reprezentowany przez Dyrektora (adres: 24- 300 Opole Lubelskie, ul. Stary Rynek 14- 16, adres email: [luop@praca.gov.pl](mailto:luop@praca.gov.pl), nr tel. 81 827 73 50).
  2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu email: [iod@opolelubelskie.praca.gov.pl](mailto:iod@opolelubelskie.praca.gov.pl) lub pisemnie na adres Administratora.
  3. Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji praw i obowiązków oraz zastosowania instytucji wynikających z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j.: Dz.U z 2022 r., poz. 690 ze zm.) oraz wydanych na jej podstawie przepisów wykonawczych.
  4. Państwa dane osobowe będą przetwarzane na podstawie :
* art. 6 ust. 1 lit. c RODO w zw. z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j.:: Dz. U. z 2022 r. poz.690 ze zm.) oraz wydanych na jej podstawie przepisów wykonawczych.
* art. 6 ust. 1 lit. b RODO w przypadku gdy będą podejmowane działania zmierzające do zawarcia umowy, mającej na celu realizację uprawnień, wykonywanie obowiązków lub innego rodzaju skorzystanie z instytucji przewidzianych przez ustawę z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j.: Dz.U. z 2022 r., poz. 690 ze zm.).
  1. Kategorią danych osobowych, które są przetwarzane przez administratora, są dane identyfikujące w zakresie pełnionej funkcji t.j. imię, nazwisko oraz pełniona funkcja.
  2. Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu   
     z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach szczególnych,   
     w tym przepisów archiwalnych.
  3. Państwa dane będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, lecz nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
  4. Państwa dane osobowych nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię).
  5. W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych, przysługują Państwu następujące prawa:

1. prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
2. prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
3. prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
4. prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), w sytuacji, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO);
   1. Państwa dane osobowe zostały pozyskane od Wnioskodawcy.
   2. Państwa dane mogą zostać przekazane podmiotom zewnętrznym na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych tj. m.in. usługodawcom wykonujących usługi serwisu systemów informatycznych oraz usługodawcom z zakresu księgowości lub doradztwa prawnego, a także podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.