

.....  
/pieczęć firmowa pracodawcy /

**Powiatowy Urząd Pracy  
w Siemiatyczach**

.....  
/data wpływu wniosku do PUP/

**WNIOSEK  
O REFUNDACJĘ ZE ŚRODKÓW FUNDUSZU PRACY  
KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY**

**WNIOSEK NALEŻY WYPEŁNIĆ CZYTELNIE !  
WNIOSEK NIEKOMPLETNY I NIEPRAWIDŁOWO SPORZĄDZONY NIE BĘDZIE  
ROZPATRYWANY !**

dla skierowanego przez powiatowy urząd pracy:

- bezrobotnego,
- poszukującego pracy absolwenta,
- poszukującego pracy, niepozostającego w zatrudnieniu i niewykonującego innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej, z wyłączeniem opiekunów osoby niepełnosprawnej pobierających świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek opiekuńczy.

Wnioskodawca jest<sup>1</sup>:

- podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą (w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej)
- niepubliczną szkołą (prowadzenie działalności na podstawie ustawy z dnia 7 września 1991 roku o systemie oświaty)
- niepublicznym przedszkolem (prowadzenie działalności na podstawie ustawy z dnia 7 września 1991 roku o systemie oświaty)
- producentem rolnym - tj. osobą fizyczną, osobą prawną lub jednostką organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej, zamieszkującej lub mającej siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, będącej posiadaczem gospodarstwa rolnego w rozumieniu ustawy z dnia 15 listopada 1984 r. o podatku rolnym (Dz.U. z 2006 r. Nr 136, poz. 969, z późn. zm.) lub prowadzącej dział specjalny produkcji rolnej, o którym mowa w ustawie z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. z 2010 r. Nr 51, poz. 307, z późn. zm.) lub w ustawie z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz.U. z 2000 r. Nr 54, poz. 654, z późn. zm.), zatrudniającym w okresie ostatnich 6 miesięcy, w każdym miesiącu, co najmniej jednego pracownika w pełnym wymiarze czasu pracy)

**na zasadach określonych w:**

- 1) Ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U.z 2023 poz 735),.
- 2) Rozporządzeniu 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( Dz.U. z 2022r. poz 243 t.j.),
- 3) Ustawie z dnia 2 marca 2020 roku o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych ( zwana dalej ustawą COVID-19)
- 4) Rozporządzeniu Komisji(UE) Nr 1407/2013 z dnia 18.12.2013 r. w sprawie stosowania art. 87 i 88 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz.Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 1),
- 5) Rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1408/2013 w sprawie stosowania art. 87 i 88 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz.Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 9).

**Oświadczam, że przed wypełnieniem wniosku zapoznałam/em się z obowiązującym Regulaminem przyznawania jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej w Powiatowym Urzędzie Pracy w Siemiatyczach**

.....  
**Data i czytelny podpis Wnioskodawcy**

\_\_\_\_\_  
<sup>1</sup> Właściwe zaznaczyć

## I. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY:

1. Nazwa i adres pracodawcy: .....

Osoba upoważniona do kontaktu: ..... telefon: .....

Adres e-mail:.....

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

symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD) .....

nazwa banku i numer konta .....

2. Forma prawna .....

3. Rodzaj prowadzonej działalności .....

..... data rozpoczęcia .....

4. Czy działalność prowadzona jest w sektorze transportu drogowego **TAK/NIE** (niepotrzebne skreślić)<sup>2</sup>

5. Wielkość przedsiębiorstwa.....<sup>3</sup>

6. Stan zatrudnienia w dniu składania wniosku (w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy) na podstawie:

- umowy o pracę na czas nieokreślony ....., umowy o pracę na czas określony .....,

7. Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w poszczególnych 12 miesiącach poprzedzających miesiąc złożenia wniosku.

|         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| M-c Rok |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

<sup>2</sup> \*Odpowiedź przeczącą należy zaznaczyć w przypadku, gdy:

- beneficjent pomocy de minimis w ogóle nie prowadzi działalności gospodarczej w sektorze transportu drogowego albo, prowadząc jednocześnie działalność gospodarczą w sektorze transportu drogowego oraz inną działalność gospodarczą, posiada on rozdzielną rachunkową działalność prowadzoną w sektorze transportu drogowego zapobiegającą ewentualnym przypadkom subsydiów krzyżowych, a udzielona pomoc de minimis przeznaczona jest wyłącznie na działalność inną niż działalność w sektorze transportu drogowego.

Rozdzielność rachunkowa określonej działalności gospodarczej polega na prowadzeniu odrębnej ewidencji dla tej działalności gospodarczej oraz prawidłowym przypisywaniu przychodów i kosztów na podstawie konsekwentnie stosowanych i mających obiektywne uzasadnienie metod, a także określeniu w dokumentacji, o której mowa w art. 10 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2009 r. Nr 152, poz. 1223, z późn. zm.), zasad prowadzenia odrębnej ewidencji oraz metod przypisywania kosztów i przychodów.

<sup>3</sup> **mikroprzedsiębiorstwo** - w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 2 mln euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 2 mln euro;

**małe przedsiębiorstwo**- w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych zatrudniał średniorocznie mniej niż 50 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 10 mln euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 10 mln euro;

**średnie przedsiębiorstwo**- w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych zatrudniał średniorocznie mniej niż 250 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 50 mln euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 43 mln euro;

8. W przypadku zwolnienia lub / i zmniejszenia zatrudnienia przez podmiot pracownika w ciągu ostatnich 6 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku, proszę o podanie przyczyny

.....  
.....

9. Średnia liczba zatrudnionych pracowników z ostatnich 12 miesięcy (w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy) poprzedzających miesiąc, w którym składany jest wniosek wynosi .....

10. Wymiar czasu pracy zatrudnianych skierowanych bezrobotnych/skierowanych opiekunów /skierowanych poszukujących pracy absolwentów opiekunów<sup>4</sup>.....

11. Proponowana osoba do zatrudnienia .....

12. Podpis osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu, przedszkola, szkoły lub producenta rolnego.....

13. --  jestem podatnikiem VAT,

--  nie jestem podatnikiem VAT .

*Refundacja może zostać przyznana pracodawcy, jeżeli w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku o refundację oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji nie zmniejszył wymiaru czasu pracy pracownika i nie rozwiązał stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez pracodawcę bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników.*

## **II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANYCH MIEJSC PRACY W RAMACH WYPOSAŻENIA lub DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY**

1. Liczba i rodzaj stanowisk pracy dla: skierowanych bezrobotnych/skierowanych opiekunów /skierowanych poszukujących pracy absolwentów<sup>5</sup>:

.....  
.....

2. Miejsce wykonywania pracy: .....

.....

3. Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana przez skierowanego bezrobotnego / skierowanego opiekuna osoby niepełnosprawnej/skierowanego poszukującego pracy absolwenta.<sup>6</sup>

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

---

<sup>4</sup> Niepotrzebne skreślić

<sup>5</sup> Niepotrzebne skreślić

<sup>6</sup> Niepotrzebne skreślić

4. Proponowane miesięczne wynagrodzenie brutto: .....wymagane kwalifikacje i inne wymagania niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinni spełniać skierowani bezrobotni, skierowany opiekun lub skierowany poszukujący pracy absolwent:

.....

.....

.....

5. Proponowany okres zatrudnienia po okresie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy (tj. po 24 miesiącach) .....

**III. DANE DOTYCZĄCE KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISK PRACY:**

1. .... /nazwa stanowiska/ ..... /kwota/
2. .... /nazwa stanowiska/ ..... /kwota/
3. .... /nazwa stanowiska/ ..... /kwota/

**Wnioskowana kwota refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska**

**pracy:** ..... słownie: .....

**IV. SZCZEGÓŁOWA SPECYFIKACJA I HARMONOGRAM ZAKUPÓW DOTYCZĄCYCH WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY**

| Rodzaj zakupu | Termin realizacji | Kwota                         |                                  |
|---------------|-------------------|-------------------------------|----------------------------------|
|               |                   | doposażenia/<br>wyposażenia * | w tym koszt<br>bhp <sup>1/</sup> |
|               |                   |                               |                                  |
|               |                   |                               |                                  |
|               |                   |                               |                                  |
|               |                   |                               |                                  |
|               |                   |                               |                                  |
|               |                   |                               |                                  |
| <b>RAZEM:</b> |                   |                               |                                  |

1/ w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowisk pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymaganiami ergonomii

**Deklaruję zakup sprzętu nowego/używanego (niepotrzebne skreślić).**

**V. KALKULACJA WYDATKÓW DLA POSZCZEGÓLNYCH STANOWISK PRACY ORAZ ŹRÓDŁA ICH FINANSOWANIA DOTYCZĄCYCH WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY**

**Stanowisko 1:** .....

| Wyszczególnienie | Kwota wydatków ogółem | w tym:                      |                           |                        |
|------------------|-----------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------|
|                  |                       | w ramach wnioskowanej kwoty | w ramach środków własnych | w ramach innych źródeł |
|                  |                       |                             |                           |                        |
|                  |                       |                             |                           |                        |
|                  |                       |                             |                           |                        |
|                  |                       |                             |                           |                        |
|                  |                       |                             |                           |                        |
| Razem            |                       |                             |                           |                        |

**\*Proszę o szczegółowe wyjaśnienie proponowanych wydatków dla stanowiska pracy poniesionych w ramach wnioskowanej kwoty.....**

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

**Stanowisko 2:** .....

| Wyszczególnienie | Kwota wydatków ogółem | w tym:                      |                           |                        |
|------------------|-----------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------|
|                  |                       | w ramach wnioskowanej kwoty | w ramach środków własnych | w ramach innych źródeł |
|                  |                       |                             |                           |                        |
|                  |                       |                             |                           |                        |
| Razem            |                       |                             |                           |                        |

**\*Proszę o szczegółowe wyjaśnienie proponowanych wydatków dla stanowiska pracy poniesionych w ramach wnioskowanej kwoty. ....**

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

Stanowisko 3: .....

| Wyszczególnienie | Kwota wydatków ogółem | w tym:                      |                           |                        |
|------------------|-----------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------|
|                  |                       | w ramach wnioskowanej kwoty | w ramach środków własnych | w ramach innych źródeł |
|                  |                       |                             |                           |                        |
|                  |                       |                             |                           |                        |
|                  |                       |                             |                           |                        |

\*Proszę o szczegółowe wyjaśnienie proponowanych wydatków dla stanowiska pracy poniesionych w ramach wnioskowanej kwoty.....

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

#### VI. PROPONOWANA FORMA ZABEZPIECZENIA UMOWY<sup>7</sup>

- poręczenie*
- weksel z poręczeniem wekslowym (aval),*
- zastaw na prawach lub rzeczach*
- akt notarialny o poddaniu się egzekucji*
- gwarancja bankowa*
- blokada rachunku bankowego*

\*- właściwe zaznaczyć

**Wszystkie dane i informacje podane w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą**

.....  
(pieczęć pracodawcy)

.....  
( data i podpis podmiotu lub osób uprawnionych  
do reprezentowania podmiotu)

<sup>7</sup> Właściwe zaznaczyć

## VII. OŚWIADCZENIA (1-4)

### *Oświadczenie Nr 1*

#### OŚWIADCZAM, ŻE:

1. **Zalegam/Nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
2. **Zalegam/Nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych;
3. **Posiadam/Nie posiadam** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
4. **Nie prowadzę/Prowadzę** działalność gospodarczą, w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej, przez okres co najmniej 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 7 września 1991r. o systemie oświaty przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;
5. **Byłem/Nie byłem** karany w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz.U z 2016, poz.1137, z późn.zm) lub ustawy; z dnia 28 października 2002 roku o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz.U.z 2016.poz.1541, oraz z 2017 r. poz.724 i 933).
6. **Byłem/Nie byłem** karany (a) karą zakazu dostępu do środków, o których mowa w art.5 ust.3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych (Dz.U z 2016,poz.1870 ).
7. **Otrzymałem/Nie otrzymałem** decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem;
8. Nie rozwiązałem/am stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot, przedszkole lub szkołę bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku,;
9. Nie rozwiążę stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot, przedszkole lub szkołę, bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.
10. **Obniżyłem / nie obniżyłem** wymiar czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku<sup>8</sup>;
11. **Zamierzam/nie zamierzam** obniżyć wymiar czasu pracy pracownika w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji<sup>8</sup>;
12. **Nie spełniam/Spelniam** warunki określone w rozporządzeniu 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, do otrzymania wnioskowanej refundacji na wyposażenie lub doposażenie stanowiska lub stanowisk pracy oraz w rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18.12.2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz.Urz. UE L

---

<sup>8</sup> W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej oraz zmniejszeniu/zamiarze zmniejszenia wymiaru pracy pracownika:

- a) w związku z 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 (Dz. U. poz. 1842, z późn. zm.), zwanej "ustawą COVID-19" (dotyczy podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą, przedszkola, szkoły), przedkłada do wniosku załącznik nr 5,
- b) w związku z art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy COVID-19 lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19 (dotyczy żłobka, klubu dziecięcego, podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne) przedkłada do wniosku załącznik nr 5

352 z 24.12.2013, str. 1), Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1408/2013 w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz.Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 9).

13. Wielkość pomocy de minimis otrzymanej w bieżącym roku kalendarzowym wynosi łącznie: ..... , a w dwóch poprzedzających bieżący rok latach wyniosła: .....
14. Wielkość pomocy publicznej otrzymanej w okresie 3 lat poprzedzających złożenie wniosku w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona wnioskowana pomoc de minimis wynosi : ..... i jest przeznaczona na.....
15. Zobowiązuję się do powiadomienia powiatowego urzędu pracy w okresie poprzedzającym zawarcie umowy o refundację o wszelkich zmianach, które zaszły w zakresie podanych we wniosku informacji i złożonych oświadczeń po dniu złożenia niniejszego wniosku,
16. Nie toczy się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację.
17. **Zapoznałem/am się z Regulaminem Powiatowego Urzędu Pracy w Siemiatyczach dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanej osoby bezrobotnej.**

*Powyższe oświadczenie składam pouczony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego stanowiącego, iż: „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”. Oświadczam. Jako pracodawca stwierdzam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.*

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



**Oświadczenie**  
**dotyczy producenta rolnego.**

***Oświadczenie Nr 1 A***

**OŚWIADCZAM, ŻE:**

1. **Zalegam/Nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
2. **Zalegam/Nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych;
3. **Posiadam/Nie posiadam** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
4. **Byłem/Nie byłem** karany w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz.U z 2016, poz.1137, z późn.zm) lub ustawy; z dnia 28 października 2002 roku o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz.U.z 2016.poz.1541, oraz z 2017 r. poz.724 i 933).
5. Nie rozwiązałem/am stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot, przedszkole lub szkołę bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;
6. Nie rozwiązę stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot, przedszkole lub szkołę, bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.
7. **Obniżyłem / nie obniżyłem** wymiar czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku<sup>9</sup>,
8. **Zamierzam/nie zamierzam** obniżyć wymiar czasu pracy pracownika w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji<sup>9</sup>;
9. **Otrzymałem/Nie otrzymałem** decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem;
10. **Nie spełniam/Spelniam** warunki określone w rozporządzeniu 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, do otrzymania wnioskowanej refundacji na wyposażenie lub doposażenie stanowiska lub stanowisk pracy oraz w rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18.12.2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz.Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 1), Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1408/2013 w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz.Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 9).
11. Posiadam gospodarstwo rolne w rozumieniu przepisów o podatku rolnym lub prowadzę dział specjalny produkcji rolnej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub przepisów o podatku dochodowym od osób prawnych przez okres co najmniej 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku.
12. Zobowiązuję się do powiadomienia powiatowego urzędu pracy w okresie poprzedzającym zawarcie umowy o refundację o wszelkich zmianach, które zaszły w zakresie podanych we wniosku informacji i złożonych oświadczeń po dniu złożenia niniejszego wniosku,

---

<sup>9</sup> W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej oraz zmniejszeniu/zamiarze zmniejszenia wymiaru pracy pracownika w związku z art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy COVID-19 lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zff ustawy COVID-19, przedkłada do wniosku załącznik nr 5,

13. Nie toczy się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację.
14. **Zapoznałem/am się z Regulaminem Powiatowego Urzędu Pracy w Siemiatyczach dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanej osoby bezrobotnej.**

*Powyższe oświadczenie składam pouczony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego stanowiącego, iż: „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”. Oświadczam. Jako pracodawca stwierdzam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.*

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

**Oświadczenie**  
**dotyczy żłobków, klubów dziecięcych, podmiotów świadczących usługi rehabilitacyjne.**

***Oświadczenie Nr 1 B***

**OŚWIADCZAM, ŻE:**

1. **Zalegam/Nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
2. **Zalegam/Nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych;
3. **Posiadam/Nie posiadam** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
4. **Byłem/Nie byłem** karany w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz.U z 2016, poz.1137, z późn.zm) lub ustawy; z dnia 28 października 2002 roku o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz.U.z 2016.poz.1541,oraz z 2017 r. poz.724 i 933).
5. Nie rozwiązałem/am stosunku 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;
6. Nie rozwiązę stosunku 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 od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.
7. **Obniżyłem / nie obniżyłem** wymiar czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku<sup>10</sup>
8. **Zamierzam/nie zamierzam** obniżyć wymiar czasu pracy pracownika w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji<sup>10</sup>;
9. **Otrzymałem/Nie otrzymałem** decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem;
10. **Nie spełniam/Spelniam** warunki określone w rozporządzeniu 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, do otrzymania wnioskowanej refundacji na wyposażenie lub doposażenie stanowiska lub stanowisk pracy oraz w rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18.12.2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz.Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 1), Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1408/2013 w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz.Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 9).
11. Zobowiązuję się do powiadomienia powiatowego urzędu pracy w okresie poprzedzającym zawarcie umowy o refundację o wszelkich zmianach, które zaszły w zakresie podanych we wniosku informacji i złożonych oświadczeń po dniu złożenia niniejszego wniosku,
12. Nie toczy się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację.

---

<sup>10</sup> W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej oraz zmniejszeniu/zamiarze zmniejszenia wymiaru pracy pracownika w związku z art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy COVID-19 lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19, przedkłada do wniosku załącznik nr 5,

13. Zapoznałem/am się z Regulaminem Powiatowego Urzędu Pracy w Siemiatyczach dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanej osoby bezrobotnej.

*Powyższe oświadczenie składam pouczony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego stanowiącego, iż: „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”. Oświadczam. Jako pracodawca stwierdzam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.*

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

*Poniższe oświadczenie składam pouczony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego stanowiącego, iż: „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”. Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.*

*Nie będę /Będę korzystał z prawa obniżenia kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego lub z prawa do zwrotu podatku naliczonego, w stosunku do rzeczy zakupionych w ramach wnioskowanej kwoty na tworzenie stanowiska pracy.*

.....  
( NAZWA FIRMY )

*Dane osoby ubiegającej się o pomoc :*

.....  
( imię i nazwisko )

.....  
( data i podpis )



**OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA (wypełnić w przypadku proponowanej formy zabezpieczenia: weksel z poręczeniem wekslowym (aval). W przypadku 2 poręczycieli wypełnić 2 oświadczenia).**

Ja, niżej podpisany/a .....

( imię i nazwisko, imię ojca )

zamieszkały/a w .....

legitymujący/a się dowodem osobistym seria i nr .....

wydanym przez ..... w dniu .....

PESEL ..... NIP .....

oświadczam, co następuje:

1. Nie posiadam zadłużenia (zobowiązania) z tytułu:

- a) kredytów i pożyczek w bankach, innych instytucjach oraz u osób fizycznych,
- b) udzielonego poręczenia za spłatę zobowiązań osób trzecich.

W przypadku istniejących zadłużeń (udzielonych poręczeń) podać łączną kwotę

oraz terminy spłat: .....

.....

.....

.....

2. Moje dochody nie są obciążone sądowymi ani administracyjnymi tytułami wykonawczymi oraz innymi dokumentami mającymi moc takich tytułów.

3. Łączny miesięczny dochód netto gospodarstwa domowego:

.....

Dochód przypadający na jedną osobę: .....

4. Łączne miesięczne obciążenie gospodarstwa domowego z tytułu innych niż określone

w pkt. 1 (np. koszty czynszu, opłaty za energię elektryczną, wodę, gaz, telefon)

.....

.....

.....

\*) niepotrzebne skreślić.

*Powyższe oświadczenie składam pouczony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego stanowiącego, iż: „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”. Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.*

.....  
( podpis poręczyciela )





**OŚWIADCZENIE PORECZYCIELA (wypełnić w przypadku proponowanej formy zabezpieczenia: weksel z poręczeniem wekslowym (aval). W przypadku 2 poręczycieli wypełnić 2 oświadczenia).**

Ja, niżej podpisany/a .....

( imię i nazwisko, imię ojca )

zamieszkały/a w .....

legitymujący/a się dowodem osobistym seria i nr .....

wydany przez ..... w dniu .....

PESEL ..... NIP .....

oświadczam, co następuje:

1. Nie posiadam zadłużenia (zobowiązania) z tytułu:

a) kredytów i pożyczek w bankach, innych instytucjach oraz u osób fizycznych,

b) udzielonego poręczenia za spłatę zobowiązań osób trzecich.

W przypadku istniejących zadłużeń (udzielonych poręczeń) podać łączną kwotę

oraz terminy spłat: .....

.....

.....

.....

2. Moje dochody nie są obciążone sądowymi ani administracyjnymi tytułami wykonawczymi oraz innymi dokumentami mającymi moc takich tytułów.

3. Łączny miesięczny dochód netto gospodarstwa domowego:

.....

Dochód przypadający na jedną osobę: .....

4. Łączne miesięczne obciążenie gospodarstwa domowego z tytułu innych niż określone w pkt. 1 (np. koszty czynszu, opłaty za energię elektryczną, wodę, gaz, telefon)

.....

.....

.....

\*) niepotrzebne skreślić.

*Powyższe oświadczenie składam pouczony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego stanowiącego, iż: „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”. Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.*

.....  
( podpis poręczyciela )



Siemiatycze, dn. ....

.....  
pieczętka wnioskodawcy)

## OŚWIADCZENIE

*Poniższe oświadczenie składam pouczony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego stanowiącego, iż: „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”. Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.*

Oświadczam, że obniżyłem w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku lub zamierzam obniżyć wymiaru czasu pracy pracownika na podstawie :

- art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy COVID-19 lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19 lub
- art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy COVID-19 lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19

.....  
/ data i podpis /

Wypełnić w przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w oświadczeniu Nr 1 pkt 10 lub 11 oraz zmniejszeniu/zamiarze zmniejszenia wymiaru pracy pracownika:

- a) w związku z 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 (Dz. U. poz. 1842, z późn. zm.), zwanej "ustawą COVID-19" ( dotyczy podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą, przedszkola, szkoły ), przedkłada do wniosku załącznik nr 5,
- b) w związku z art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy COVID-19 lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19 (dotyczy żłobka, klubu dziecięcego, podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne) przedkłada do wniosku załącznik nr 5



## OŚWIADCZENIE

W związku z:

- ustawą z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U.2022.835);
- rozporządzeniem rady (UE) nr 269/2014 z dnia 17 marca 2014r. w sprawie środków ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną, suwerenność i niezależność Ukrainy lub im zagrażających (Dz. U. UE L 78 z 17.3.2014 str. 6, z późn. zm.);
- rozporządzeniem rady (WE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2016r. dotyczącego środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy (Dz. U. UE L 134 z 20.5.2006, str. 1, z późn. zm.);
- rozporządzeniem (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. U. UE L 229 z 31.07.2014, str. 1 z późn. zm.)

**Oświadczam, iż** nie jestem związany/a z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne i które figuruje na stosownych listach, zarówno unijnych, jak i krajowych<sup>11</sup>.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis i pieczęć osoby składającej oświadczenie)

---

<sup>11</sup> Listy osób i podmiotów, względem których stosowane są środki sankcyjne znajdują się w załącznikach do regulacji unijnych oraz w rejestrze zamieszczonym na stronie BIP MSWiA. Lista sankcyjna dostępna jest pod linkiem: <https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami>

Informację o tym, czy dany podmiot należy w ponad 50% do obywateli rosyjskich lub czy działa w imieniu i pod kierunkiem obywatela rosyjskiego, znaleźć można w Centralnym Rejestrze Beneficjentów Rzeczywistych (<https://crbr.podatki.gov.pl/>). Beneficjent rzeczywisty, w rozumieniu art. 2 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 1 marca 2018r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz.U.2022.593, ze zm.) to każda osoba fizyczna:

- sprawująca bezpośrednio lub pośrednio kontrolę nad podmiotem poprzez posiadane uprawnienia, które wynikają z okoliczności prawnych lub faktycznych, umożliwiające wywieranie decydującego wpływu na czynności lub działania podejmowane przez podmiot, lub;
- w imieniu której są nawiązywane stosunki gospodarcze lub jest przeprowadzana transakcja okazjonalna.

Dodatkowo istnieje możliwość przeprowadzenia przedmiotowej weryfikacji również z użyciem np. Rejestru.io (<https://rejestr.io/>)



....., dnia .....

.....  
/pieczęć zakładu pracy/

## Z A Ś W I A D C Z E N I E

Niniejszym zaświadcza się, że Pan/i.....

.....  
/ data i miejsce urodzenia, PESEL/

zamieszkały/a w .....

jest zatrudniony/a w .....

.....  
/nazwa i adres zakładu pracy/

na stanowisku.....od dnia.....

na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony – określony \* do dnia.....

Średnie wynagrodzenie miesięczne /brutto/ z ostatnich 3 miesięcy wynosi.....

słownie:.....

Średnie wynagrodzenie miesięczne /netto/ z ostatnich 3 miesięcy wynosi.....

słownie:.....

Zakład pracy nie znajduje się w stanie likwidacji lub upadłości.

Wynagrodzenie powyższe nie jest/ jest\* obciążone z tytułu wyroków sądowych, administracyjnych lub innych w kwocie ..... zł z tytułu .....

W/w nie znajduje się w okresie wypowiedzenia umowy o pracę ani w okresie próbnym i nie jest pracownikiem sezonowym.

.....  
/Pieczęć funkcyjna i podpis pracodawcy  
lub osoby przez niego upoważnionej\*\*/

\* niepotrzebne skreślić

\*\* w przypadku braku pieczęci funkcyjnej podpis powinien być czytelny wraz ze wskazaniem zajmowanego stanowiska





## **Załączniki do wniosku:**

### **Podmiot prowadzący działalność gospodarczą:**

1. Dokumenty poświadczające formę prawną pracodawcy tj. aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, w przypadku spółek cywilnych również umowa spółki, aktualny odpis z właściwego rejestru sądowego (wystawione w okresie ostatnich 3 miesięcy przed złożeniem wniosku), zaświadczenie o nadaniu numeru NIP i REGON.
2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis*.
3. Oświadczenie lub kserokopie zaświadczeń o pomocy *de minimis* jakie podmiot otrzymał w okresie roku, w którym ubiega się o pomoc, oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat albo oświadczenie o nie otrzymaniu pomocy *de minimis* w tym okresie.
4. Zaświadczenia o wynagrodzeniach 2 poręczycieli osiągających wynagrodzenie powyżej obowiązującej płacy minimalnej, lub o dochodach osób prowadzących działalność gospodarczą:
  - poręczyciel przedkłada oświadczenie o uzyskiwanych dochodach ze wskazaniem źródła i kwoty dochodu oraz o aktualnych zobowiązaniach finansowych z określeniem wysokości miesięcznej spłaty zadłużenia, podając jednocześnie imię nazwisko, adres zamieszkania, numer PESEL, jeżeli został nadany, oraz nazwę i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.
  - poręczyciel potwierdza własnoręcznym podpisem, pod rygorem odpowiedzialności przewidzianej w art.233§ 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r.–Kodeks karny, prawdziwość informacji zawartych w oświadczeniu.
  - poręczyciel zatrudniony na umowę o pracę dostarcza oryginał zaświadczenia z zakładu pracy o wysokości średniego wynagrodzenia brutto z ostatnich trzech miesięcy i rodzaju zawartej umowy o pracę.
  - poręczyciel prowadzący działalność gospodarczą dostarcza: wydruk z CEIDG, oryginał zaświadczenia z Urzędu Skarbowego o wysokości osiągniętego dochodu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej za rok ubiegły lub kserokopia PIT-u za rok ubiegły, oraz zaświadczenie o niezaleganiu w opłacaniu składek ZUS.
5. W przypadku zabezpieczenia w formie **aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji** należy przedłożyć dokumenty potwierdzające posiadany majątek np. akty notarialne lub odpisy ksiąg wieczystych posiadanych nieruchomości, dowody rejestracyjne posiadanych samochodów etc.
6. Co najmniej 2 oferty zakupów deklarowanych w szczegółowej specyfikacji przewidywanych zakupów (sporządzić zestawienie)
7. Zdjęcia miejsca, gdzie będzie wykonywana praca lub przechowywane będą refundowane narzędzia.
8. Wypełniony druk zgłoszenia krajowej oferty pracy.
9. W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w oświadczeniu nr 1 pkt VII ppkt10 i/lub ppkt 11 oraz zmniejszeniu/zamiarze zmniejszenia wymiaru pracy pracownika: w związku z art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust. 1 pkt 1 „ustawą COVID-19” podmiot dołącza oświadczenie nr 5

### **Niepubliczne Przedszkole/Niepubliczna Szkoła dołącza do wniosku:**

1. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis*,
2. Zaświadczenie o wpisie do ewidencji o której mowa w art. 82 ustawy z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty wydane w okresie do 3 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia Wniosku;
3. Kserokopię decyzji w sprawie nadania NIP;
4. Kserokopię umowy spółki – *dotyczy spółek*;
5. Kserokopię koncesji lub pozwolenia na prowadzenie działalności gospodarczej – *jeśli jest wymagana*;
6. Pełnomocnictwo osób działających w imieniu podmiotu/niepublicznego przedszkola, niepublicznej szkoły jeżeli nie wynika to bezpośrednio z dokumentów rejestracyjnych.
7. W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w oświadczeniu nr 1 pkt VII ppkt10 i/lub ppkt 11 oraz zmniejszeniu/zamiarze zmniejszenia wymiaru pracy pracownika: w związku z art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust. 1 pkt 1 „ustawą COVID-19” podmiot dołącza oświadczenie nr 5

**Producent rolny dołącza do wniosku:**

1. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie ;
2. Kopię decyzji w sprawie nadania NIP;
3. Zaświadczenie z Agencji Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa o nadanym numerze identyfikacyjnym w ramach „Krajowego systemu ewidencji producentów, ewidencji gospodarstw rolnych oraz ewidencji wniosków o przyznanie płatności”;
4. Kserokopie dokumentów potwierdzających 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 - wraz z dokumentami potwierdzającymi ubezpieczenie tego pracownika (*umowa o pracę, zgłoszenie do ubezpieczeń ZUS ZUA oraz deklaracji ZUS RCA/RCX za okres 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku*);
5. Dla producenta rolnego będącego posiadaczem gospodarstwa rolnego w rozumieniu ustawy o podatku rolnym – kserokopię nakazu płatniczego podatku rolnego wystawionego na producenta rolnego;
6. Dla producenta rolnego prowadzącego dział specjalny produkcji rolnej – kserokopię decyzji z Urzędu Skarbowego w sprawie wymiaru zaliczek na podatek dochodowy od dochodów z działów specjalnych;
7. W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w oświadczeniu nr 1A pktVII ppkt10 i/lub ppkt 11 oraz zmniejszeniu/zamiarze zmniejszenia wymiaru pracy pracownika: w związku z art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust. 1 pkt 1 „ustawą COVID-19” podmiot dołącza oświadczenie nr 5

**Wszystkie załączniki będące kserokopiami muszą być poświadczone przez pracodawcę za zgodność z oryginałem!**

**Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych pozyskanych  
w inny sposób, niż od osoby, której dane dotyczą (osoby wskazane we wnioskach i  
umowach do kontaktu, opiekunowie stażu)**

Zgodnie 14 ust 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r.) informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Siemiatyczach z siedzibą w 17-300 Siemiatycze, ul. Leg. Piłsudskiego 3..
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – [rafal.nalewajko@formica.com.pl](mailto:rafal.nalewajko@formica.com.pl).
3. Pani/Pana osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c Rozporządzenia, zgodnie z którym przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na Administratorze w związku z rozpatrywaniem wniosków i realizacją umów zawartych przez Powiatowy Urząd Pracy w Bielsku Podlaskim w zakresie usługi i instrumentów rynku pracy wynikających w szczególności z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.
4. Administrator będzie przetwarzać następujące kategorie Pani/Pana danych: imię (imiona), nazwisko, stanowisko, adres e-mail, numer telefonu.
5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
6. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z instrukcją kancelaryjną.
7. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania oraz ograniczenia przetwarzania.
8. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
9. Dane nie będą przetwarzane w celu zautomatyzowanego podjęcia decyzji.
10. Nie planuje się przekazywania danych osobowych do państwa trzeciego.
11. Podanie danych osobowych w zakresie wymaganym ustawą o ochronie danych osobowych i ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy jest obligatoryjne.

Zapoznałem się z treścią klauzuli informacyjnej i akceptuję jej postanowienia.

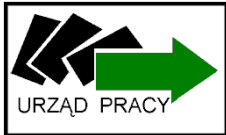
.....

data

.....

podpis





## ZGŁOSZENIE KRAJOWEJ OFERTY PRACY

Oferta pracy  
zamknięta / otwarta\*\*

Powiatowy Urząd Pracy  
ul. Legionów Piłsudskiego 3  
17-300 Siemiatycze  
Tel. 85 656 60 13  
Fax. 85 656 60 16  
E-mail: [bisi@praca.gov.pl](mailto:bisi@praca.gov.pl)

### I. Informacje dotyczące pracodawcy

OfPr /   /

#### 1. Nazwa pracodawcy:

#### 2. Adres pracodawcy (siedziby):

ulica ..... nr ..... / .....

-   ..... gmina .....

nr telefonu ..... fax .....

e-mail .....

#### 3. Osoba wskazana przez pracodawcę do kontaktów:

Imię i nazwisko .....

Stanowisko .....

nr telefonu .....

#### 4. NIP

-    -   -

#### 5. Podstawowy rodzaj działalności wg PKD:

#### 6. Numer statystyczny pracodawcy (REGON):

#### 7. Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności:

1. Osoba prawna   
2. Osoba fizyczna   
3. Agencja zatrudnienia   
Numer wpisu do rejestru **KRAZ** .....

#### 8. Liczba zatrudnionych pracowników:

#### 9. Oświadczenie pracodawcy:

- Oferta pracy została zgłoszona **tylko do PUP Siemiatycze**/oferta pracy została zgłoszona **do innego PUP\*\***.
- Wyrażam/ nie wyrażam** zgodę/ły na podawanie do wiadomości publicznej informacji umożliwiających identyfikację pracodawcy przez osoby niezarejestrowane w PUP\*\*.
- Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia PUPw przypadku utraty aktualności oferty.
- Oświadczam, iż w **okresie do 365 dni** przed dniem zgłoszenia oferty pracy pracodawca **został / nie został\*\*** skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub **jest / nie jest\*\*** objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.

.....  
/miejsowość i data/

.....  
/Podpis i pieczęćka pracodawcy/

### II. Informacje dotyczące zgłoszonego miejsca zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej

#### 10. Nazwa zawodu:

#### 11. Nazwa stanowiska:

#### 12. Adres miejsca wykonywania pracy:

#### 13. Kod zawodu wg KZiS:

#### 14. Dodatkowe informacje:

/dowóz przez pracodawcę do miejsca pracy, zakwaterowanie/

#### 15. Liczba wolnych miejsc pracy:

w tym dla osób niepełnosprawnych

#### 16. Wnioskowana liczba kandydatów:

#### 17. System wynagrodzenia:

- 1) miesięczny  
2) godzinowy  
3) prowizyjny  
4) akord   
5) inny

#### 18. Rodzaj umowy:

- 1) umowa na okres próbny  
2) umowa na czas określony  
3) umowa na czas nieokreślony  
4) umowa na zastępstwo  
5) umowa o pracę tymczasową  
6) umowa zlecenie   
7) umowa o dzieło   
8) inne .....

#### 19. Oferta pracy jest ofertą pracy tymczasowej w rozumieniu art.19g Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023 r. poz. 735)/dotyczy agencji zatrudnienia

TAK

NIE

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <b>20. System i rozkład czasu pracy:</b><br>1) jednozmianowa<br>2) dwie zmiany<br>3) trzy zmiany<br>4) ruch ciągły <input type="checkbox"/><br>5) inne .....  |  | <b>21. Wymiar czasu pracy:</b><br>1) pełny<br>2) niepełny .....<br>3) Inne .....<br><br><b>Praca w godzinach</b><br>od ..... do .....<br>od ..... do .....   |  |
| <b>22. Oczekiwania pracodawcy krajowego wobec kandydatów do pracy:</b><br><br>Wykształcenie ( poziom/kierunek/specjalność).....<br><br>Umiejętności / uprawnienia.....<br><br>Doświadczenie zawodowe .....<br><br>Znajomość języka obcego (poziom znajomości).....                |  | <b>23. Zasięg upowszechnienia oferty:</b><br>1) terytorium Polski<br>2) terytorium Polski i państwa UE/EOG<br><br><b>24. Przekazanie oferty pracy do wskazanych PUP w celu jej upowszechnienia: <u>nie / tak</u>**</b><br>PUP : .....                    |  |
| <b>25. Charakterystyka pracy / zakres obowiązków:</b><br><br>.....<br>.....<br>.....<br>.....   |  | <b>26. Wysokość wynagrodzenia (brutto):</b><br><br>od.....<br><br>do.....  |  |
| <b>27. Dodatkowe informacje:</b><br>1) okres aktualności oferty od ..... do .....<br>2) częstotliwość kontaktów z pracodawcą.....<br>3) forma kontaktu z pracodawcą.....<br>4) czas realizacji oferty.....<br>5) miejsce zgłoszenia się kandydata na rozmowę kwalifikacyjną ..... |  | <b>28. Aktualizacje oferty:</b><br><br>.....<br>.....<br><br><b>29. Data rozpoczęcia zatrudnienia lub innej pracy:</b><br><br>.....  |  |
| <b>III. Adnotacje urzędu pracy</b>  |  |  |  |
| <b>30. Nr pracodawcy:</b><br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>  |  | <b>32. Data przyjęcia oferty:</b><br><input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>dzień            miesiąc            rok                   |  |
| <b>31. Pracownik urzędu pracy:</b><br><br>.....<br>podpis i pieczętka   |  | <b>33. Data wycofania lub zrealizowania oferty:</b><br><input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>dzień            miesiąc            rok |  |
| <b>34. Sposób przyjęcia oferty:</b><br>1) osobiście<br>2) fax<br>3) e-mail<br>4) telefon<br>5) Inna forma..... <input type="checkbox"/>   |  |  |  |

\* **oferta zamknięta** – nie zawiera danych umożliwiających identyfikację pracodawcy krajowego (dane pracodawcy są udostępniane wyłącznie osobom bezrobotnym i poszukującym pracy zarejestrowanym w tut. Urzędzie)

**oferta otwarta**- zawiera dane umożliwiające identyfikację pracodawcy krajowego

\*\* **niepotrzebne skreślić**