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

/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**[[1]](#footnote-1)**:

🞎 przedsiębiorcą, **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 nieposiadającej 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 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz.U.z 2025 poz. 620),
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. Rozporządzenie Komisji (UE) Nr 2023/2831 z dnia 13.12.2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L, 2023/2831 z 15.12.2023),
4. 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, iż przed wypełnieniem wniosku zapoznałam/em się z obowiązującym Regulaminem dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego   
w Powiatowym Urzędzie Pracy w Siemiatyczach***

*……………………………………..………….*

***Data i czytelny podpis Wnioskodawcy***

**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 …….............................................................................................................

1. Forma prawna ...........................................................................................................................................
2. Rodzaj prowadzonej działalności ………………..……...........................................................................

....................................................... data rozpoczęcia …………………...................................................

1. Czy działalność prowadzona jest w sektorze transportu drogowego **TAK/NIE** ( niepotrzebne skreślić)[[2]](#footnote-2)
2. Wielkość przedsiębiorstwa...............................................................................[[3]](#footnote-3)
3. 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 ............,

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

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

1. W przypadku zwolnienia lub / i zmniejszenia zatrudnienia przez podmiot pracownika w ciągu ostatnich 6 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku, proszę o podanie przyczyny ………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………..
2. .Średnia liczba zatrudnionych pracowników z ostatnich 12 miesięcy (w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy) poprzedzających miesiąc, w którym składany jest wniosek wynosi ............................
3. Wymiar czasu pracy zatrudnianych skierowanych bezrobotnych/skierowanych opiekunów /skierowanych poszukujących pracy absolwentów opiekunów[[4]](#footnote-4)…………………………………….
4. Wnioskowany okres refundacji:

**🞎** 12 miesięcy

🞎 18 miesięcy

1. Proponowana osoba do zatrudnienia ………………………………………………………………..
2. Podpis osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu, przedszkola, szkoły lub producenta rolnego………………………………………………………………………………………………
3. **🞎** 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 i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy,   
a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn   
- uzupełnił wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia***

**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[[5]](#footnote-5):

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

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

1. Miejsce wykonywania pracy: ..................................................................................................................

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

1. Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana przez skierowanego bezrobotnego / skierowanego opiekuna osoby niepełnosprawnej/skierowanego poszukującego pracy absolwenta.[[6]](#footnote-6)

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

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

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

1. 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:

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

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

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

1. Proponowany okres zatrudnienia po okresie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy (tj. po 12 lub 18 miesiącach\*) …………………………………………………………

**III. DANE DOTYCZĄCE KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIASTANOWISK 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/ wyposażenia \* | w tym koszt bhp1/ |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **RAZEM:** |  |  |  |

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).***

\* właściwe podkreślić

**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 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Razem |  |  |  |

\*obejmuje jedynie wydatki netto

**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 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 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 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Razem |  |  |  |

\*obejmuje jedynie wydatki netto

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

**…………………………………………………………………………………………………………….**

**…………………………………………………………………………………………………………….**

**…………………………………………………………………………………………………………….**

**VI. PROPONOWANA Forma zabezpieczenia umowy[[7]](#footnote-7)**

🞎 ***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)*

**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 dni a 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. Wnioskodawca, osoba reprezentująca wnioskodawcę i osoby zarządzające wnioskodawcą **były/nie były** karane w okresie ostatnich 2 lat, za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilno-prawnym na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.
7. **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 ).
8. **Otrzymałem/Nie otrzymałem** decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem;
9. **Rozwiązałem/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;.
10. **Rozwiążę/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.
11. **Obniżyłem / nie obniżyłem** wymiar czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku[[8]](#footnote-8);
12. **Zamierzam/nie zamierzam** obniżyć wymiar czasu pracy pracownika w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji8;
13. **Zmniejszyłem/ nie zmniejszyłem** w okresie ostatnich 6 miesięcy wymiar czasu pracy i stan zatrudnienia pracowników   
    z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia z innych przyczyn **uzupełniłem/nie uzupełniłem** wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia,
14. **Nie spełniam/Spełniam** 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 2023/2831 z dnia 13.12.2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L, 2023/2831 z 15.12.2023), Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1408/2013 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).
15. Wielkość pomocy de minimis otrzymanej w okresie 3 minionych lat wynosi łącznie: …………………
16. 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..………………………….………………………………………….
17. 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,
18. Nie toczy się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację.
19. **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. Wnioskodawca, osoba reprezentująca wnioskodawcę i osoby zarządzające wnioskodawcą **były/nie były** karane w okresie ostatnich 2 lat, za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilno-prawnym na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.
6. 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;.
7. 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.
8. **Obniżyłem / nie obniżyłem** wymiar czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku[[9]](#footnote-9),
9. **Zamierzam/nie zamierzam** obniżyć wymiar czasu pracy pracownika w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji9;
10. **Otrzymałem/Nie otrzymałem** decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej   
    w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem;
11. **Zmniejszyłem/ nie zmniejszyłem** w okresie ostatnich 6 miesięcy wymiar czasu pracy i stan zatrudnienia pracowników   
    z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia z innych przyczyn **uzupełniłem/nie uzupełniłem** wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia
12. **Nie spełniam/Spełniam** 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 2023/2831 z dnia 13.12.2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L, 2023/2831 z 15.12.2023), Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1408/2013 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. 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.
14. 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,
15. Nie toczy się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację.
16. **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. Wnioskodawca, osoba reprezentująca wnioskodawcę i osoby zarządzające wnioskodawcą **były/nie były** karane w okresie ostatnich 2 lat, za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilno-prawnym na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.
6. **Rozwiązałem/ 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;.
7. **Rozwiążę/ Nie rozwiążę** 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.
8. **Obniżyłem / nie obniżyłem** wymiar czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku[[10]](#footnote-10)
9. **Zamierzam/nie zamierzam** obniżyć wymiar czasu pracy pracownika w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji10;
10. **Otrzymałem/Nie otrzymałem** decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej   
    w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem;
11. **Zmniejszyłem/ nie zmniejszyłem** w okresie ostatnich 6 miesięcy wymiar czasu pracy i stan zatrudnienia pracowników   
    z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia z innych przyczyn **uzupełniłem/nie uzupełniłem** wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia;
12. **Nie spełniam/Spełniam** 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 2023/2831 z dnia 13.12.2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L, 2023/2831 z 15.12.2023), Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1408/2013 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. 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,
14. Nie toczy się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację.
15. **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 Nr 3***

***O Ś W I A D C Z E N I E P O R Ę C Z Y C I E L A ( 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 Nr 3***

***O Ś W I A D C Z E N I E P O R Ę C Z Y C I E L A ( 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 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 poźn. 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 poźn. 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 figurują na stosownych listach, zarówno unijnych, jak i krajowych[[11]](#footnote-11).

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………..………………………………. | ………………………..………………………………. |
| (miejscowość, data) | (podpis i pieczęć osoby składającej oświadczenie) |
|  |  |
|  |  |



***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. **Zaświadczenia o niezaleganiu w opłacaniu składek ZUS/KRUS oraz o niezaleganiu w podatkach z Urzędu Skarbowego wydane w okresie do 30 dni od daty złożenia wniosku.**
3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
4. 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.
5. 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.

1. 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.
2. Co najmniej 2 oferty zakupów deklarowanych w szczegółowej specyfikacji przewidywanych zakupów ( sporządzić zestawienie)
3. Zdjęcia miejsca, gdzie będzie wykonywana praca lub przechowywane będą refundowane narzędzia.
4. Wypełniony druk zgłoszenia krajowej oferty pracy.

**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.

**Producent rolny dołącza do wniosku:**

1. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie ;
2. **Zaświadczenia o niezaleganiu w opłacaniu składek ZUS/KRUS oraz o niezaleganiu   
   w podatkach z Urzędu Skarbowego wydane w okresie do 30 dni od daty złożenia wniosku.**
3. Kopię decyzji w sprawie nadania NIP;
4. 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”*;*
5. 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);*
6. Dla producenta rolnego będącego posiadaczem gospodarstwa rolnego w rozumieniu ustawy   
   o podatku rolnym – kserokopię nakazu płatniczego podatku rolnego wystawionego na producenta rolnego;
7. 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**;**

**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 – *rafał.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 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 | | |
| 1. **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  ..…............................................. .............................................  nr telefonu  Stanowisko | | |
| **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:**  1. Oferta pracy została zgłoszona **tylko do PUP Siemiatycze**/oferta pracy została zgłoszona **do innego PUP\*\***.  2. **Wyrażam/ nie wyrażam** zgodę/y na podawanie do wiadomości publicznej informacji umożliwiających identyfikację pracodawcy przez osoby  niezarejestrowane w PUP\*\*.  3. Zobowiązuje się do niezwłocznego powiadomienia PUPw przypadku utraty aktualności oferty.  4. Oświadczam, iż w **okresie do 365 dni** przed dniem zgłoszenia oferty pracy pracodawca **został / nie został\*\*** ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy oraz **jest / nie jest \*\*** objęty postępowaniem dotyczącycm naruszenia przepisów prawa pracy *(art. 83 ust. 12 Ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia z dnia 20.03.2025).*  …………………………………………… ……………………………………………………  /miejscowość i data/ /Podpis i pieczątka pracodawcy/ | | | | | | |
| 1. **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 zgłoszona przez agencję zatrudnienia**      *TAK NIE* | | | |
| **20. System i rozkład czasu pracy:**   1. jednozmianowa 2. dwie zmiany 3. trzy zmiany 4. ruch ciągły 5. inne ………………………….…..……. | | | **21. Wymiar czasu pracy:**   1. pełny 2. niepełny ……………………………. 3. Inne ………………………………….   **Praca w godzinach**  od ………………… do …….……………..  od ……………….... do …………….……. | | | |
| **22. Oczekiwania pracodawcy krajowego wobec kandydatów do pracy:**  Wykształcenie ( poziom/kierunek/specjalność)………………………………………………………………………………………………………….  Umiejętności / uprawnienia...............................................................................................................................................................................  Doświadczenie zawodowe ...............................................................................................................................................................................  Znajomość języka obcego (poziom znajomości)…………………………………………………………………………………………………………. | | | | | **23. Zasięg upowszechnienia oferty:**  1) terytorium Polski  2) terytorium Polski i państwa UE/EOG | |
| **24.** Przekazanie oferty pracy do wskazanych PUP w celu jej upowszechnienia: **nie / tak\*\***  PUP : ……………………………..…..  …………………………………………. | |
| **25. Charakterystyka pracy / zakres obowiązków:**  ................................................................................................................................................................................  ...............................................................................................................................................................................  ................................................................................................................................................................................  ……......................................................................................................................................................................... | | | | | **26. Wysokość wynagrodzenia (brutto):** od……………………………  do………………………..…. | |
| **27. Dodatkowe informacje:**   1. okres aktualności oferty od ………………………..…….……………….……. do …………………………………………………………… 2. częstotliwość kontaktów z pracodawcą……….………………………………………………………………………….……………………… 3. forma kontaktu z pracodawcą………………………………………………………………………………………………….…….….………… 4. czas realizacji oferty…………………………………………………………………………………………………………….….………………. 5. miejsce zgłoszenia się kandydata na rozmowę kwalifikacyjną ………………………………………………………………………………... | | | | | **28. Aktualizacje oferty:**  …………….…………………………..  ………………………………………... | |
| **29. Data rozpoczęcia zatrudnienia lub innej pracy:**  ………..………………………………. | |
| 1. **Adnotacje urzędu pracy** | | | | | | |
| **30. Nr pracodawcy:** | | **32. Data przyjęcia oferty:**  **/ /**  dzień  miesiąc  rok | **34. Sposób przyjęcia oferty:**   1. osobiście 2. fax 3. e-mail 4. telefon 5. Inna forma………………………... | | | |
| **31. Pracownik urzędu pracy:**  .......................................................  podpis i pieczątka | | **33. Data wycofania lub zrealizowania oferty:**  **/ /**  dzień  rok  miesiąc |

**\* 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**

1. Właściwe zaznaczyć [↑](#footnote-ref-1)
2. \*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 rozdzielność rachunkową działalności prowadzonej 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. [↑](#footnote-ref-2)
3. **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; [↑](#footnote-ref-3)
4. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-4)
5. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-5)
6. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-6)
7. Właściwe zaznaczyć [↑](#footnote-ref-7)
8. [↑](#footnote-ref-8)
9. [↑](#footnote-ref-9)
10. [↑](#footnote-ref-10)
11. 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/>) [↑](#footnote-ref-11)