



(miejscowość, data)

Znak sprawy: CAZ.RW.630.1.....2026
(wypełnia Urząd)**WNIOSEK O REFUNDACJĘ KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY**

na podstawie art. 154 ust. 1 pkt 1) i 2), ust. 2 oraz ust. 3 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620 z późn. zm.) oraz Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 listopada 2025 r. w sprawie wniosków i realizacji umów o dofinansowanie podjęcia działalności gospodarczej oraz o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy (Dz. U. z 2025 r. poz. 1645).

UWAGA:

Przed przystąpieniem do wypełniania wniosku należy dokładnie zapoznać się z jego treścią oraz zasadami dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy obowiązującymi w PUP Brzesko, dostępnymi na stronie Urzędu: **brzesko.praca.gov.pl**.

Wniosek należy wypełnić w sposób **czytelny** wpisując treść **w każdym** do tego celu wyznaczonym punkcie.

Wszystkich poprawek należy dokonywać poprzez skreślenie i zaparafowanie. Jeżeli poszczególne rubryki nie znajdują w konkretnym przypadku zastosowania, należy wpisać „nie dotyczy”. Sam fakt złożenia wniosku nie gwarantuje jego pozytywnego rozpatrzenia. **Złożony wniosek wraz z dokumentacją nie podlega zwrotowi.**

I. OZNACZENIE WNIOSKODAWCY:

1. Pełna nazwa Wnioskodawcy lub imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej:

2. Adres, a w przypadku osoby fizycznej adres do doręczeń:

3. Adres do doręczeń elektronicznych, o ile Wnioskodawca ten adres posiada:

4. Adres miejsca wykonywania działalności

5. Adres poczty elektronicznej i numer telefonu Wnioskodawcy:

6. NIP: 7. REGON (w przypadku niepublicznych szkół i przedszkoli): 8. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD) związanej z tworzeniem stanowiska pracy (jeżeli dotyczy): 9. PESEL (w przypadku osoby fizycznej, a w przypadku jego braku - rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość): 10. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności:

11. Dane osoby/ób uprawnionej/ych do reprezentowania:

a) imię (imiona) i nazwisko: PESEL: (w przypadku osoby fizycznej, a w przypadku jego braku –
rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość): b) imię (imiona) i nazwisko: PESEL: (w przypadku osoby fizycznej, a w przypadku jego braku –
rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość):

12. Forma prawna prowadzonej działalności:

☐ działalność jednoosobowa ☐ spółka z o.o. ☐ spółka cywilna ☐ spółka komandytowa☐ inna - jaka?

13. Opis prowadzonej działalności Wnioskodawcy:

14. Oświadczam, że: (*wypełnia podmiot prowadzący jednoosobową działalność gospodarczą oraz wspólnicy spółki cywilnej*)

- a) ☐ pozostaję ☐ nie pozostaję w związku małżeńskim
- b) ☐ pozostaję ☐ nie pozostaję we wspólności majątkowej małżeńskiej ☐ nie dotyczy
- (w dniu zawarcia umowy należy przedstawić do wglądu dokument potwierdzający rozdzielną majątkową)

15. Numer rachunku bankowego, na który będą przekazane środki Funduszu Pracy:

16. Dane pracownika wyznaczonego do kontaktu z Urzędem Pracy w sprawach dotyczących złożonego wniosku:

imię i nazwisko: stanowisko służbowe:

telefon: adres e – mail:

17. Liczba osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy:

Liczba zatrudnionych	W dniu złożenia wniosku	6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku					
		miesiąc/rok	miesiąc/rok	miesiąc/rok	miesiąc/rok	miesiąc/rok	miesiąc/rok
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(zatrudnienie oznacza wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego lub umowy o pracę nakładczą)

18. W sytuacji zmniejszenia **stanu zatrudnienia** pracowników w ciągu ostatnich 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku należy wskazać liczbę osób w przeliczeniu na wymiar czasu pracy oraz przyczynę:

17. W sytuacji zmniejszenia **wymiaru czasu pracy** pracownika należy podać liczbę osób w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy oraz podać przyczynę:

WAŻNA INFORMACJA!

Wniosek o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, może złożyć podmiot uprawniony jeżeli w okresie ostatnich 6 miesięcy wnioskodawca 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.

18. Status Wnioskodawcy w VAT: ☐ czynny ☐ niezarejestrowany ☐ zwolniony

II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI I FINANSOWANIA PLANOWANYCH MIEJSC PRACY*

Strony 3 - 6 należy wypełnić oddzielnie dla każdego planowanego do utworzenia stanowiska pracy

1. Liczba wyposażanych lub doposażanych stanowisk pracy dla skierowanych bezrobotnych lub skierowanych opiekunów

2. Nazwa stanowiska pracy:

3. Okres zatrudnienia: **12 miesięcy** ☐

4. Wnioskowana kwota refundacji zł, słownie złotych:

Kwota refundacji obejmuje koszty poniesione po dniu zawarcia umowy, w terminie w niej określonym

5. Informacja o rodzaju pracy oraz opis zadań, jakie ma wykonywać skierowany bezrobotny lub skierowany opiekun na refundowane stanowisko:

5. Wymiar czasu pracy skierowanych osób**: Zmianowość:

6. Godziny pracy od do

7. Proponowana wysokość wynagrodzenia brutto:

8. Informacja o wymaganych kwalifikacjach, umiejętnościach i doświadczeniu zawodowym **wymagane do wykonywania pracy**, jakie powinien posiadać skierowany bezrobotny lub skierowany opiekun (*Urząd nie uwzględni wniosku w przypadku stanowisk, na które nie dysponuje dostateczną liczbą osób uprawnionych*):

WYMAGANE LUB POŻĄDANE KWALIFIKACJE (właściwe zaznaczyć „X”)					
Poziom wykształcenia	wymagane	pożądane	Kierunek wykształcenia (jeżeli dotyczy)	wymagane	pożądane
podstawowe / gimnazjalne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zasadnicze zawodowe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
średnie (w tym policealne)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wyższe (w tym licencjat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Umiejętności / uprawnienia				wymagane	pożądane
1.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doświadczenie zawodowe					

* po sprawdzeniu utworzenia stanowiska pracy, jego wyposażenia lub doposażenia Powiatowy Urząd Pracy w Brzesku wprowadzi w imieniu pracodawcy ofertę pracy do ePracy

** zatrudnienie w połowie wymiaru czasu pracy jest możliwe wyłącznie w przypadku:

- poszukujących pracy niezatrudnionych i niewykonyjących innej pracy zarobkowej opiekunów osób niepełnosprawnych (dotyczy zatrudnienia u przedsiębiorców – w tym żłobków lub klubów dziecięcych, niepublicznego przedszkola lub niepublicznej innej formie wychowania przedszkolnego, niepublicznej szkoły)
- bezrobotnych oraz poszukujących pracy niezatrudnionych i niewykonyjących innej pracy zarobkowej opiekunów osób niepełnosprawnych (dotyczy zatrudnienia w żłobkach lub klubach dziecięcych tworzących stanowiska pracy związane bezpośrednio ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć, u przedsiębiorcy lub przedsiębiorstw społecznych świadczących usługi rehabilitacyjne dla dzieci niepełnosprawnych, w tym usługi mobilne oraz u przedsiębiorców tworzących stanowiska pracy dziennych opiekunów sprawujących opiekę nad co najmniej jednym dzieckiem niepełnosprawnym).

9. Istnieje **możliwość przyuczenia** do wykonywania pracy na wskazanym stanowisku: a) tak ☐ b) nie ☐

10. Adres miejsca wykonywania pracy przez skierowanego bezrobotnego lub skierowanego opiekuna:

☐ stanowisko pracy **stacjonarne** (praca wykonywana w siedzibie / oddziale firmy)

Adres:

☐ stanowisko pracy **niestacjonarne** (praca wykonywana poza siedzibą/ oddziałem firmy, w terenie/ na delegacji)

Adres / opis miejsca świadczenia pracy:

11. Informacja o proponowanej/proponowanych **formie/formach zabezpieczenia umowy**:

☐ 1) poręczenie (należy wskazać imię i nazwisko osoby poręczającej):

☐ 2) weksel in blanco

☐ 3) weksel z poręczeniem wekslowym (aval) (należy wskazać imię i nazwisko osoby poręczającej):

☐ 4) gwarancja bankowa

☐ 5) zastaw rejestrowy na prawach lub rzeczach

☐ 6) blokada środków zgromadzonych na rachunku płatniczym

☐ 7) akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika

UWAGA!!!

Przy zabezpieczeniu umowy w formie weksla in blanco albo aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji konieczne jest ustanowienie dodatkowego zabezpieczenia w formie określonej w pkt. 11 ppkt 1) lub 3) – 6).

Dyrektor może odmówić przyjęcia zaproponowanego zabezpieczenia, jeżeli uzna, że wskazane zabezpieczenie nie jest wystarczające do pokrycia zobowiązań, które mogą powstać w związku z nieprawidłową realizacją umowy.

III. UZASADNIENIE KONIECZNOŚCI UTWORZENIA

STANOWISKA PRACY W RAMACH REFUNDACJI KOSZTÓW WYPOSAŻENIA STANOWISKA

Należy opisać plany dotyczące rozwoju dotychczasowej działalności, lub podjęcia nowej, potrzebę tworzenia stanowiska pracy oraz inne istotne informacje pomocne do oceny zasadności przyznania wsparcia:

IV. SZCZEGÓŁOWA SPECYFIKACJA ORAZ KALKULACJA WYDATKÓW DOTYCZĄCYCH WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY

w szczególności zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, wartości niematerialnych lub prawnych, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymaganiami ergonomii

NAZWA STANOWISKA:

Lp.	nazwa wydatku*	ilość sztuk	cena jednostkowa brutto (za 1 szt.)	kwota brutto ogółem (poz. 3 x poz.4)	kwota podatku VAT (z poz. 5)	kwota netto (z poz. 5)	źródło finansowania	
							Fundusz Pracy (kwota z poz. 5 lub 7)**	własne (kwota z poz. 5 lub 7)**
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10.								
11.								
12.								
13.								
14.								
RAZEM								

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

WAŻNE:

* wskazane jest, aby zaplanowane wydatki zawarte w szczegółowej specyfikacji były potwierdzane fakturami pro-forma lub ofertami cenowymi

** jeżeli wnioskodawcy przysługuje prawo do obniżenia podatku od towarów i usług należnego o kwotę podatku naliczonego, refundacja obejmuje wydatki bez podatku od towarów i usług. W przypadku gdy wnioskodawcy prawo to nie przysługuje – refundacja obejmuje wydatki z uwzględnieniem podatku od towarów i usług. W sytuacji gdy wnioskodawca, który zawarł umowę, nabydzie prawo do obniżenia kwoty podatku od towarów i usług należnego o kwotę podatku naliczonego, jest zobowiązany do zwrotu równowartości podatku od towarów i usług zakupionych w ramach umowy.

**V. UZASADNIENIE PLANOWANYCH WYDATKÓW W RAMACH REFUNDACJI KOSZTÓW WYPOSAŻENIA
LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY**

Lp.	nazwa wydatku (dotyczy tylko pozycji finansowanych w ramach refundacji)	uzasadnienie zakupu – w jakim stopniu jest to niezbędne osobie, która będzie zatrudniona na wskazanym we wniosku stanowisku
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		

VI. ZOBOWIĄZANIE WNIOSKODAWCY

W związku ze złożonym wnioskiem o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy zobowiązuję się, w przypadku jego pozytywnego rozpatrzenia i zawarcia stosownej umowy do:

1. poniesienia od dnia zawarcia umowy kosztów na wymienioną w umowie specyfikację wydatków,
2. złożenia wniosku o rozliczenie wydatków niezbędnych do wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w terminie do 2 miesięcy od dnia podpisania umowy zawierającego zestawienie wydatków na poszczególne towary i usługi, sporządzonego na podstawie opłaconych faktur lub innych równoważnych dokumentów księgowych, z wyszczególnieniem cen brutto, kwot podatku od towarów i usług oraz cen netto,
3. umożliwienia przeprowadzenia przez pracowników Urzędu stwierdzenia utworzenia stanowiska pracy, jego wyposażenia lub doposażenia przed skierowaniem osoby bezrobotnej lub skierowanego opiekuna i dokonaniem refundacji,
4. zatrudnienia na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy skierowanej osoby bezrobotnej przez okres co najmniej 12 miesięcy, a w przypadku określonym w art. 157 ust. 1 pkt 3) lit b) w co najmniej połowie wymiaru czasu pracy skierowanego bezrobotnego lub skierowanego opiekuna przez okres co najmniej 12 miesięcy,
5. utrzymania przez okres co najmniej 12 miesięcy, stanowisk pracy utworzonych w związku z przyznaną refundacją.

(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis Wnioskodawcy
lub osoby upoważnionej jego reprezentacji)

WAŻNE!

1. W przypadku przedkładania do wniosku kserokopii dokumentów, Urząd zastrzega sobie prawo żądania do wglądu stosownych oryginałów. Zaleca się żeby kserokopie były potwierdzone „za zgodność z oryginałem”.
2. Urząd informuje Wnioskodawcę o uwzględnieniu lub odmowie uwzględnienia wniosku o refundację w terminie 30 dni od dnia złożenia kompletnego wniosku.
3. W razie stwierdzenia braków we wniosku o refundację lub błędów rachunkowych oraz innych oczywistych pomyłek, urząd wzywa Wnioskodawcę do uzupełnienia lub poprawienia wniosku w wyznaczonym terminie, nie krótszym niż 7 dni, pod rygorem pozostawienia wniosku bez rozpoznania.
4. **Urząd przed udzieleniem formy pomocy pozyskuje za pośrednictwem systemu teleinformatycznego informacje: z organów Krajowej Administracji Skarbowej o zaległościach podatkowych, z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o niedopełnieniu przez pracodawcę lub przedsiębiorcę obowiązku opłacania składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy oraz Fundusz Emerytur Pomostowych lub niezgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych pracowników lub innych osób podlegających obowiązkowi zgłoszenia do ubezpieczeń, z Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego o zaległościach z tytułu niepłacenia składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.** Urząd może odmówić przyznania formy pomocy, jeżeli uzyskał informację o naruszeniach, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW NIEZBĘDNYCH DO ROZPATRZENIA WNIOSKU:

DLA WNIOSKODAWCÓW PROWADZĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ:

1. Kserokopia umowy spółki cywilnej w przypadku gdy wnioskodawcą jest spółka cywilna.

DODATKOWO DO KAŻDEGO WNIOSKU NALEŻY DOŁĄCZYĆ:

1. Pełnomocnictwo do reprezentowania Wnioskodawcy w sytuacji gdy osoba podpisująca wniosek i umowę nie jest upoważniona z imienia i nazwiska do reprezentowania Wnioskodawcy w stosownym dokumencie rejestrowym (oryginał lub jego odpis uwierzytelniony przez osobę uprawnioną)
2. Dokumenty potwierdzające formę użytkowania miejsca, w którym utworzone zostanie miejsce pracy, np. umowę najmu, dzierżawy, akt własności (w przypadku, gdy nie wynika ono z dokumentacji rejestrowej CEIDG, KRS).
3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
4. **W zależności od wyboru formy zabezpieczenia:**
 - **w przypadku weksla z poręczeniem wekslowym lub poręczenia wg prawa cywilnego** - oświadczenie majątkowe poręczyciela - druk do pobrania na stronie internetowej Urzędu
 - **w przypadku blokady środków zgromadzonych na rachunku płatniczym** - oświadczenie właściciela rachunku bankowego dot. dokonania blokady środków – (druk do pobrania na stronie internetowej Urzędu)
 - **w przypadku gwarancji bankowej** - promesę gwarancji bankowej (wystawia bank)
 - **w przypadku zastawu rejestrowego na prawach lub rzeczach** – informacje i dokumenty dotyczące praw lub rzeczy, które miałyby być przedmiotem zastawu (dotyczące zarówno rodzaju jak i wartości).

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Jestem (jesteśmy) świadomy(i) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Oświadczam(y) że dane zawarte we wniosku zostały podane zgodnie ze stanem faktycznym i prawnym, a Wnioskodawca:

1. **zapoznał się z treścią i spełnia warunki** określone w zasadach dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy obowiązujących w Powiatowym Urzędzie Pracy w Brzesku oraz aktach prawnych w nich przywołanych,
2. **nie jest** w stanie likwidacji lub upadłości,
3. **na dzień złożenia wniosku** przez ostatnie 6 miesięcy **przedsiębiorca** (w tym żłobek lub klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne) **wykonywał działalność gospodarczą**, a w przypadku **niepublicznego przedszkola lub niepublicznej innej formy wychowania przedszkolnego lub niepublicznej szkoły – działalność** przez ten okres na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe,
4. **na dzień złożenia wniosku**, w okresie ostatnich 6 miesięcy **Wnioskodawca** 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 **(w przypadku żłobka lub klubu dziecięcego wyposażającego stanowisko pracy związane bezpośrednio ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć bądź przedsiębiorcy wyposażającego stanowisko związane bezpośrednio ze świadczeniem usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych bądź przedsiębiorstwa społecznego prowadzącego działalność polegającą na świadczeniu usług rehabilitacyjnych bądź przedsiębiorcy zamierzającego wyposażyć stanowisko dziennego opiekuna sprawującego opiekę nad co najmniej jednym dzieckiem niepełnosprawnym w okresie ostatnich 6 miesięcy lub w okresie funkcjonowania/ posiadania statusu przedsiębiorstwa społecznego)**
5. **do dnia podpisania umowy** 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,
6. **nie zalega na dzień złożenia wniosku** z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,
7. **nie zalega na dzień złożenia wniosku** z opłacaniem innych danin publicznych,
8. **nie posiada na dzień złożenia wniosku** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,
9. **nie otrzymał** decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem,
10. **nie był karany** karą zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych,
11. **zobowiązuje się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskaniu pomocy publicznej oraz pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy, otrzymał pomoc publiczną lub pomoc de minimis,**
12. nie ma zastosowanego zakazu udostępniania funduszy, środków finansowych, zasobów gospodarczych oraz udzielania wsparcia, w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę, jak również nie jest powiązany z osobami lub podmiotami objętymi takim zakazem, wpisanymi na listę objętych sankcjami prowadzoną w BIP Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji,
13. oświadcza, że refundacja wydatków nie przekroczy łącznie z inną pomocą ze środków publicznych - niezależnie od formy i źródła pochodzenia, w tym ze środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej, udzielonej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowalnych, limitu intensywności pomocy określonej dla danego przeznaczenia pomocy,
14. **zapoznał się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych, udostępnioną na stronie internetowej brzesko.praca.gov.pl, w Biuletynie Informacji Publicznej (BIP) oraz na stanowiskach obsługi klienta jak również zobowiązuje się do poinformowania osób wyznaczonych do kontaktu z Powiatowym Urzędem Pracy w Brzesku oraz osób odpowiedzialnych za realizację warunków określonych w zawartej umowie o treści klauzuli informacyjnej,**
15. **w okresie 3 lat (pełne trzy lata wstecz):**

☐ otrzymał / ☐ nie otrzymał* środki stanowiące pomoc de minimis

W przypadku otrzymania pomocy de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie:

Lp.	RODZAJ POMOCY	WARTOŚĆ POMOCY W EURO
1.	Pomoc de minimis udzielona na zasadach ogólnych	
2.	Pomoc de minimis udzielona w rolnictwie (lub rybołówstwie)	
3.	Pomoc de minimis udzielona w rybołówstwie	
ŁĄCZNIE		

(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis Wnioskodawcy
lub osoby upoważnionej jego reprezentacji)

OŚWIADCZENIE

(oświadczenie podpisuje wnioskodawca, osoby reprezentujące wnioskodawcę i osoby zarządzające wnioskodawcą)

Jestem (jesteśmy) świadomy(i) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Oświadczam(y) że w okresie ostatnich 2 lat **nie byłem (nie byliśmy) prawomocnie skazany (i)** za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. - Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.

(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis osoby lub osób uprawnionych do reprezentowania Wnioskodawcy)