.....
(miejscowość, data)

Znak sprawy: CAZ.IRP.630.1.....2024
(wypełnia Urząd)

WNIOSEK O REFUNDACJĘ KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY

(DLA SKIEROWANEGO BEZROBOTNEGO, POSZUKUJĄCEGO PRACY OPIEKUNA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ)

DLA PRODUCENTA ROLNEGO

na podstawie art. 46 ust. 1 pkt 1a) ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023 r. poz. 735 z późn. zm.) oraz Rozporządzenia 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 2022 r. poz. 243).

UWAGA:
Przed przystąpieniem do wypełniania wniosku należy dokładnie zapoznać się z jego treścią oraz zasadami dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego, opiekuna lub absolwenta 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 znajdą 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.**

Liczba wyposażanych lub doposażanych stanowisk pracy dla skierowanych osób uprawnionych (.....)

I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY:

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

   .....

   .....

2. Adres siedziby albo adres miejsca zamieszkania: .....

   .....

3. NIP: ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐ ☐☐

4. REGON: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ PKD 2007: ☐☐ ☐☐

5. PESEL (w przypadku osoby fizycznej): ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

6. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności: .....
   (UWAGA: Działalność musi być prowadzona przez Wnioskodawcę przez okres co najmniej 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku)

7. Przedmiot prowadzonej działalności:.....

8. Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności:

   działalność jednoosobowa ☐ spółka z o.o. ☐ spółka cywilna ☐ spółka komandytowa ☐

   inna – jaka? ☐ .....

9. Dane osoby/ób upoważnionej/ych do reprezentowania i podpisania stosownej umowy:

a) imię i nazwisko: ..... stanowisko służbowe: .....

b) imię i nazwisko: ..... stanowisko służbowe: .....

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

    ☐ pozostaję ☐ nie pozostaję w związku małżeńskim

    ☐ pozostaję ☐ nie pozostaję we wspólności majątkowej małżeńskiej ☐ nie dotyczy

    (dokument potwierdzający rozdzielność majątkową należy przedstawić do wglądu w dniu zawarcia umowy)

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

☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

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

- imię i nazwisko: ..... stanowisko służbowe .....
- telefon: ..... adres e-mail: .....

13. **Liczba osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, <u>w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy</u>:**

- **na dzień złożenia wniosku:**.....,
- **w okresie ostatnich 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku:**

Lp.	**okres**		**stan zatrudnienia w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy**
	miesiąc	**rok**	
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

(do stanu zatrudnienia nie wlicza się: Wnioskodawcy/ów, osób zatrudnionych na podstawie umowy zlecenie, umowy o dzieło, umowy o pracę nakładczą, osób wykonujących praktyczną naukę zawodu)

14. W sytuacji dokonania zwolnienia w ciągu ostatnich 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku należy wskazać przyczynę:

- za wypowiedzeniem dokonanym przez Wnioskodawcę : .....osoba/osób,
- na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników: ..... osoba/osób,
- z innych przyczyn – należy wskazać jakich:..... ..... osoba/osób,
- zmniejszenie wymiaru czasu pracy pracownika: .....osoba/osób
- zmniejszenie wymiaru czasu pracy pracownika na podstawie 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 nim sytuacji kryzysowych - zwaną dalej ustawą COVID–19, lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19: .....osoba/osób

15. Proponowana forma zabezpieczenia otrzymanych środków

☐ akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika *(sporządzany przez notariusza na podstawie umowy zawartej z Urzędem)*

☐ blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym

☐ weksel z poręczeniem wekslowym (aval): *(należy wskazać imię i nazwisko poręczyciela)*.....

☐ poręczenie: *(należy podać imię i nazwisko poręczyciela)* .....

☐ gwarancja bankowa

☐ zastaw na prawach lub rzeczach

<u>W sytuacji pozytywnego rozpatrzenia wniosku poręczyciele dostarczają:</u>

- *w przypadku osób osiągających dochód z tytułu umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony lub na czas określony min. 36 miesięcy zaświadczenie o zatrudnieniu i zarobkach wystawione na druku wydanym przez PUP,*
- *w przypadku osób osiągających dochód z tytułu emerytury lub renty decyzję o przyznaniu emerytury/renty oraz wyciąg bankowy potwierdzający wpływ uposażenia na konto lub odcinek emerytury/renty,*
- *w przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą zaświadczenie z ZUS i Urzędu Skarbowego o braku posiadanych zaległości, zaświadczenie o uzyskanych dochodach z Urzędu Skarbowego za ostatni rok ewentualnie deklarację PIT za ostatni rok potwierdzoną przyjęciem przez Urząd Skarbowy.*

II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI I FINANSOWANIA PLANOWANYCH MIEJSC PRACY *

1. Nazwa stanowiska pracy: .....
2. Liczba stanowisk pracy: (.....)
3. Wnioskowana kwota refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy (..... zł)

   słownie złotych: .....

   Kwota refundacji obejmuje koszty poniesione po dniu zawarcia umowy, w terminie w niej określonym
4. Informacja o rodzaju pracy jaka będzie wykonywana przez skierowane osoby uprawnione (zakres obowiązków):

   .....

   .....

   .....
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 **niezbędnym do wykonywania pracy**, jakie powinny posiadać skierowane osoby ***(Urząd nie uwzględni wniosku w przypadku stanowisk, na które nie dysponuje dostateczną liczbą osób spełniających określone wymagania):***

NIEZBĘDNE LUB POŻĄDANE KWALIFIKACJE (właściwe zaznaczyć „X")					
Poziom wykształcenia	**niezbędne**	**pożądane**	**Kierunek wykształcenia** (jeżeli dotyczy)	**niezbędne**	**pożądane**
podstawowe / gimnazjalne	☐	☐		☐	☐
zasadnicze zawodowe	☐	☐		☐	☐
średnie (w tym policealne)	☐	☐		☐	☐
wyższe (w tym licencjat)	☐	☐		☐	☐
Umiejętności / uprawnienia (w tym znajomość języków obcych)				**niezbędne**	**pożądane**
1.				☐	☐
2.				☐	☐
Doświadczenie zawodowe					

9. Istnieje możliwość przyuczenia do wykonywania pracy na wskazanym stanowisku: a) tak ☐ b) nie ☐
10. Charakter stanowiska pracy / miejsce świadczenia pracy:

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

    Adres miejsca świadczenia pracy: .....

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

    Adres / opis miejsca świadczenia pracy: .....
11. Deklaruję zatrudnienie osoby(ób) skierowanego(ych) w ramach refundacji przez okres co najmniej 30 dni po okresie obligatoryjnego zatrudnienia (tj. po 24 miesiącach)*** a) tak ☐ b) nie ☐

* ***po sprawdzeniu wyposażenia/doposażenia stanowiska pracy Powiatowy Urząd Pracy w Brzesku przyjmie od Wnioskodawcy „Zgłoszenie krajowej oferty pracy".***

** ***w przypadku zatrudnienia opiekuna w co najmniej połowie wymiaru czasu pracy kwota refundacji ustalana jest proporcjonalnie.***

*** ***w przypadku niewywiązania się z deklaracji zatrudnienia określonej w pkt. 11 Urząd uwzględni ten fakt na etapie rozpatrywania kolejnych wniosków o organizację subsydiowanych miejsc pracy/ stażu złożonych przez Wnioskodawcę.***

III. OPIS PLANOWANEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA W KONTEKŚCIE TWORZENIA MIEJSCA PRACY W RAMACH REFUNDACJI KOSZTÓW WYPOSAŻENIA STANOWISKA

1. Plany rozwoju Wnioskodawcy *(należy opisać plany dotyczące rozszerzenia dotychczasowej działalności, ewentualnie podjęcia nowej) oraz inne, istotne informacje pomocne do oceny zasadności przyznania wsparcia):*.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Uzasadnienie tworzenia refundowanego stanowiska:.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(czytelny podpis i pieczątka Wnioskodawcy
lub osoby uprawnionej do jego reprezentowania)

Uwaga:
Strony 3 - 6 należy wypełnić oddzielnie dla każdego tworzonego stanowiska pracy

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

NAZWA STANOWISKA: .....

Lp.	Wyszczególnienie zakupów wraz z podaniem rodzaju i nazwy maszyn, urządzeń itp**	Ilość sztuk	Cena jednostkowa brutto (za 1 szt.)	Kwota brutto ogółem (poz.3 x poz.4)	Kwota do refundacji ze środków Funduszu Pracy***	Planowany termin zakupu (miesiąc i rok)
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
RAZEM						

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

**** refundacji nie podlega zakup rzeczy używanych, wskazane jest, aby zaplanowane wydatki zawarte w szczegółowej specyfikacji były potwierdzane fakturami pro-forma lub ofertami cenowymi**

***** suma wartości z kol. 6 musi być zgodna z kwotą wnioskowaną**

WAŻNE:

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

Uwaga:

Strony 3 - 6 należy wypełnić oddzielnie dla każdego tworzonego stanowiska pracy

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

Lp.	Sprzęt/rzecz	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.		

……
(miejscowość, data)

……
(czytelny podpis i pieczątka Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do jego reprezentowania)

Uwaga:
Strony 3 - 6 należy wypełnić oddzielnie dla każdego tworzonego stanowiska pracy

VI. KALKULACJA WYDATKÓW NA WYPOSAŻENIE LUB DOPOSAŻENIE STANOWISK PRACY I ŹRÓDŁA ICH FINANSOWANIA

Lp.	Stanowisko	Liczba osób	Koszt wyposażenia lub doposażenia ogółem	Źródła finansowania	
				własne*	Fundusz Pracy (do refundacji) **

*** środki własne stanowią wkład własny Wnioskodawcy niezbędny do całkowitego utworzenia stanowiska pracy. Wkład własny nie podlega refundacji. Mogą go stanowić środki trwałe, materiały itp., które będą użytkowane przez osobę zatrudnioną na utworzonym stanowisku.**

**** zgodnie z § 4 ust. 3 pkt 5) rozporządzenia MRPiPS 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, Wnioskodawca zobowiązany jest do zwrotu równowartości odliczonego lub zwróconego, zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004r. o podatku od towarów i usług, podatku naliczonego dotyczącego zakupionych towarów i usług w ramach przyznanej refundacji.**

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 kosztów na wymienioną w umowie specyfikację wydatków po dniu zawarcia umowy, w terminie w niej określonym,
2. złożenia wniosku o rozliczenie zawierające zestawienie kwot wydatkowanych od dnia zawarcia umowy o refundację na poszczególne wydatki ujęte w specyfikacji wraz z odpowiednimi dokumentami potwierdzającymi poniesione koszty (tj.: fakturami lub rachunkami wraz z dowodami wpłat w przypadku płatności przelewem lub za pobraniem),
3. umożliwienia przeprowadzenia przez pracowników Urzędu sprawdzenia utworzenia stanowiska pracy, jego wyposażenia lub doposażenia przed skierowaniem osoby uprawnionej i dokonaniem refundacji,
4. zatrudnienia na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy skierowanego bezrobotnego przez okres co najmniej 24 miesięcy, a w przypadku opiekuna osoby niepełnosprawnej w co najmniej połowie wymiaru czasu pracy przez okres 24 miesięcy
5. utrzymania przez okres co najmniej 24 miesięcy stanowisk pracy utworzonych w związku z przyznaną refundacją.

……

(czytelny podpis i pieczątka Wnioskodawcy
lub osoby uprawnionej do jego reprezentowania)

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. Powiatowy Urząd Pracy w terminie 30 dni od daty złożenia kompletnego wniosku poinformuje Wnioskodawcę pisemnie o sposobie jego rozpatrzenia.

WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW NIEZBĘDNYCH ROZPATRZENIA WNIOSKU:

1. Dokument potwierdzający podstawę prawną posiadania gospodarstwa rolnego (np. akt notarialny, nakaz płatniczy za ostatni rok podatkowy, umowa dzierżawy, użyczenia itp.).
2. Dokument potwierdzający powierzchnię gospodarstwa rolnego (np. zaświadczenie z Urzędu Gminy/Miasta o powierzchni gospodarstwa rolnego, aktualny nakaz płatniczy za ostatni rok podatkowy itp.).
3. Zaświadczenie z KRUS o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu rolników.
4. Zaświadczenie z US o prowadzeniu działalności w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej lub o prowadzeniu działu specjalnego produkcji rolnej.
5. Dokumenty potwierdzające zatrudnienie pracownika w okresie ostatnich 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku tj. ZUS DRA i ZUS RCA.
6. 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).
7. Dokumenty potwierdzające formę użytkowania miejsca, w którym utworzone zostanie miejsce pracy, np. umowę najmu, dzierżawy, akt własności.
8. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie.
9. **W zależności od wyboru formy zabezpieczenia: oświadczenie majątkowe poręczyciela** (w przypadku weksla z poręczeniem wekslowym lub poręczenia wg prawa cywilnego - *druk do pobrania na stronie internetowej Urzędu*) lub **oświadczenie właściciela rachunku bankowego na dokonanie blokady środków** – (w przypadku blokady środków - *druk do pobrania na stronie internetowej Urzędu*).

OŚWIADCZENIE PRODUCENTA ROLNEGO
UBIEGAJĄCEGO SIĘ O UDZIELENIE POMOCY DE MINIMIS

Pouczony o odpowiedzialności karnej wynikającej z postanowień art. 233 § 1 Kodeksu Karnego**: „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" oraz art.** 233 § 1a Kodeksu Karnego: „Jeżeli sprawca czynu określonego w § 1 zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę z obawy przed odpowiedzialnością karną grożącą jemu samemu lub jego najbliższym, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5",

Oświadczam, że:

1. **dane zawarte we wniosku podałem/am zgodnie ze stanem faktycznym i prawnym,**
2. **zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną zamieszczoną na str. 10 składanego wniosku** oraz zobowiązuję się do zapoznania ze stosownymi informacjami osób wyznaczonych do kontaktu z PUP oraz odpowiedzialnych za realizację warunków określonych w zawartej umowie,
3. **znana** jest mi treść i **spełniam** warunki określone w zasadach dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego, opiekuna lub absolwenta obowiązujących w Powiatowym Urzędzie Pracy w Brzesku oraz aktach prawnych w nich przywołanych
4. **nie jestem** w stanie likwidacji lub upadłości,
5. w okresie 365 dni przed złożeniem niniejszego wniosku **nie zostałem skazany** prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub **nie jestem objęty** postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie,
6. **nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, PFRON oraz Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z opłacaniem innych danin publicznych,
7. **nie posiadam** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,
8. **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 bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku,**
9. **zatrudniałem(am)** w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej 1 pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy,
10. **nie rozwiązałem(am)** stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz **zobowiązuje się** do nierozwiązywania stosunku pracy za wypowiedzeniem bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji,
11. **w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenie wniosku do dnia otrzymania refundacji,*:**
    - ☐ **nie obniżyłem(am) i nie zamierzam obniżyć wymiaru czasu pracy** pracownika,
    - ☐ obniżyłem (am) lub zamierzam obniżyć wymiar czasu pracownika na podstawie 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.
12. **nie otrzymałem(am)** decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem,
13. **nie byłem(am) karany(a)** 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,
14. **zobowiązuję się** do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej oraz pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy, otrzymam pomoc publiczną lub pomoc de minimis,
15. refundacja wydatków nie przekroczy łącznie z inna 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,
16. nie zastosowano wobec mnie zakazu udostępniania funduszy, środków finansowych, zasobów gospodarczych oraz udzielania wsparcia, w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę, jak również nie jestem powiązany z osobami lub podmiotami objętymi takim zakazem, wpisanymi na listę objętych sankcjami prowadzoną w BIP Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji.

Ponadto oświadczam, że:

1. **nie byłem(am) karany(a)** w okresie 2 lat przed wystąpieniem z wnioskiem o przyznanie środków za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z 6 dnia czerwca 1997 r. – Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary,
2. **jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

*** właściwe zaznaczyć**

..... (miejscowość, data)

..... (czytelny podpis i pieczątka Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do jego reprezentowania)

OŚWIADCZENIE O OTRZYMANIU LUB NIEOTRZYMANIU
POMOCY DE MINIMIS ORAZ POMOCY PUBLICZNEJ

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z postanowień art. 233 § 1 Kodeksu Karnego: *„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" oraz z* **art. 233 § 1a Kodeksu Karnego**: *„Jeżeli sprawca czynu określonego w § 1 zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę z obawy przed odpowiedzialnością karną grożącą jemu samemu lub jego najbliższym,* podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5"

.....

.....
(nazwa podmiotu lub imię i nazwisko, adres siedziby)

oświadczam że:

w roku, którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat

- ☐ **otrzymałem(am) /** ☐ **nie otrzymałem(am)*** środki stanowiące **pomoc *de minims***

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**	
3.	Pomoc de minimis udzielona w **rybołówstwie**	
ŁĄCZNIE		

- ☐ **otrzymałem(am) /** ☐ **nie otrzymałem(am)*** środki stanowiące **inną pomoc publiczną** w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc *de minimis* **w wysokości ..... euro.**

*** właściwe zaznaczyć**

....

(miejscowość, data)

(czytelny podpis i pieczątka Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do jego reprezentowania)

KLAUZULA INFORMACYJNA

Wypełniając obowiązek wynikający z Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) **Powiatowy Urząd Pracy w Brzesku informuje:**

I. **Dane kontaktowe administratora danych osobowych:**

Administratorem Pani / Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Brzesku, ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 19, 32-800 Brzesko, tel. 14/ 66 305 22, adres e-mail: urzad@pup-brzesko.pl.

II. **Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych:**

tel. 14/ 66 46 278, adres e-mail: inspektor@pup-brzesko.pl lub pisemnie na adres naszej siedziby, wskazany w punkcie I.

III. **Cel przetwarzania danych osobowych oraz podstawa prawna:**

Administrator na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO przetwarza dane w związku z realizacją zadań, usług i instrumentów rynku pracy wynikających z **ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy** (Dz. U. z 2023 r., poz. 735 z późn. zm.), jak również aktów wykonawczych do tej ustawy, m.in. w celu:

- rejestracji jako osoba bezrobotna lub poszukująca pracy
- objęcia osób i podmiotów uprawnionych usługami i instrumentami rynku pracy, w tym zawarcia stosownych umów
- realizacji obowiązków wynikających z przepisów prawa.

IV. **Odbiorcy danych osobowych:**

Odbiorcami Pani / Pana danych osobowych mogą być:

- pracodawcy, przedsiębiorcy, instytucje szkoleniowe współpracujące z Administratorem w związku z realizacją zadań, usług i instrumentów rynku pracy oraz inne instytucje upoważnione z mocy prawa
- firma SYGNITY, z którą zawarto umowę powierzenia przetwarzania danych osobowych, będąca producentem oprogramowania rekomendowanego przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, świadcząca usługi IT
- podmioty prowadzące działalność pocztową.

V. **Informacja o zamiarze przekazania danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej:**

Administrator danych nie będzie przekazywał danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

VI. **Okres przechowywania danych osobowych:**

Dane osobowe wynikające z rejestracji w Urzędzie oraz realizowanych zadań, w tym zawartych umów będą przetwarzane, jak również przechowywane ze względów archiwalnych zgodnie z jednolitym rzeczowym wykazem akt Powiatowego Urzędu Pracy w Brzesku i w tym okresie nie przysługuje prawo do ich usunięcia.

VII. **Uprawnienia związane z przetwarzaniem danych osobowych:**

Zgodnie z RODO przysługuje Pani / Panu prawo dostępu do danych, ich sprostowania (poprawiania), usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych oraz prawo do ich przenoszenia.

VIII. **Prawo do wniesienia skargi:**

Przysługuje Pani / Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego (tj. do Urzędu Ochrony Danych Osobowych) jeżeli uzna Pani / Pan, iż przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy unijnego rozporządzenia RODO.

IX. **Informacja czy podanie danych jest wymogiem ustawowym, umownym lub warunkiem zawarcia umowy:**

Podanie danych **jest wymogiem ustawowym oraz warunkiem realizacji zadań,** w tym zawarcia stosownych umów. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości rejestracji w Powiatowym Urzędzie Pracy w Brzesku oraz / lub korzystania z usług i instrumentów rynku pracy na podstawie ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, jak również aktów wykonawczych do tej ustawy.

X. **Informacja o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu:**

Administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany.