

.....  
(Adnotacje PUP: data wpływu do Urzędu).....  
Adnotacje PUP: numer rej. wniosku )

## Powiatowy Urząd Pracy w Skarżysku-Kamiennej

.....  
(miejsowość i data)

### WNIOSEK o refundację ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy; Rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej.

#### UWAGA:

W celu właściwego wypełnienia wniosku, prosimy o staranne jego przeczytanie i zapoznanie się z Kryteriami jego realizacji /zamieszczone na stronie internetowej <http://skarzysko.praca.gov.pl/>.

Każdy punkt wniosku należy wypełnić w sposób czytelny. W przypadku, gdy dana pozycja we wniosku nie dotyczy wnioskodawcy, należy wpisać słowa „nie dotyczy” lub wstawić kreskę „-”.

Niedopuszczalne jest jakiegokolwiek modyfikowanie i usuwanie elementów wniosku – dopuszcza się wyłącznie dodawanie stron, rozszerzanie rubryk wynikające z objętości treści.

#### Dane wnioskodawcy :

Nazwa (lub imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej) podmiotu, niepublicznego przedszkola, niepublicznej szkoły, producenta rolnego, żłobka, klubu dziecięcego, podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne (zgodnie z wpisem w CEIDG, KRS lub innymi dokumentami rejestrowymi):

.....

Adres siedziby albo adres miejsca zamieszkania (zgodnie z wpisem w CEIDG, KRS lub innymi dokumentami rejestrowymi):

.....

Adres do korespondencji: .....

Telefon: ..... Faks: ..... E-mail: .....

Data rozpoczęcia prowadzenia działalności: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ r.  
(dzień-miesiąc-rok)

NIP: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

REGON:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PESEL (w przypadku osoby fizycznej) :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Imiona i nazwiska oraz stanowiska służbowe osób upoważnionych do reprezentowania wnioskodawcy (zgodnie z dokumentem rejestrowym) .....

Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD):

-Kod PKD (przeważający rodzaj działalności):

--	--	--	--	--

-Kod PKD (działalności, w związku z którą wnioskodawca ubiega się o refundację) :

--	--	--	--	--

Forma prawna prowadzonej działalności: .....

Forma rozliczenia się z Urzędem Skarbowym: .....

## I. Elementy wynikające z rozporządzenia/ustawy:

1. Miejsce wykonywania pracy przez skierowanego bezrobotnego lub poszukującego pracy opiekuna osoby niepełnosprawnej lub poszukującego pracy absolwenta  
(Adres): .....
2. Kwota wnioskowanej refundacji: ..... zł
3. Informacja o liczbie wyposażanych lub doposażanych stanowisk pracy dla skierowanych bezrobotnych lub poszukujących pracy opiekunów osoby niepełnosprawnej lub poszukujących pracy absolwentów łącznie wynosi: .....
4. Informacja o wymaganych kwalifikacjach, umiejętnościach i doświadczeniu zawodowym niezbędnym do wykonywania pracy na refundowanym stanowisku oraz inne wymagania niezbędne do pracy jakie powinien posiadać skierowany bezrobotny lub poszukujący pracy opiekun osoby niepełnosprawnej lub poszukujący pracy absolwent.

Lp.	Nazwa stanowiska	Nazwa zawodu (zgodna z klasyfikatorem zawodów -kod zawodu *)	Poziom i kierunek wykształcenia	Wymagane kwalifikacje, umiejętności, doświadczenie zawodowe i inne wymagania	Wymiar czasu pracy**: <input type="checkbox"/> bezrobotnego, <input type="checkbox"/> poszukującego pracy opiekuna osoby niepełnosprawnej, <input type="checkbox"/> poszukującego pracy absolwenta	Liczba wnioskowanych stanowisk pracy	Ogółem koszt utworzenia stanowisk pracy
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
<b>Razem:</b>							

\*klasyfikacja zawodów: <http://psz.praca.gov.pl/rvnek-pracy/bazy-danych/klasyfikacja-zawodow-i-specjalnosci>

## 5. Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu refundacji \*\*:

- poręczenie,  
 weksel z poręczeniem wekslowym (aval),  
 gwarancja bankowa  
 blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym  
 akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika,  
 zastaw na prawach lub rzeczach.  
(\*właściwe zaznaczyć „X”)

## II. Elementy wynikające z kryteriów dotyczących realizacji wniosków o refundację ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Skarżysku-Kamiennej:

1. Prawo do lokalu/placu dotyczące miejsca wykonywania pracy przez skierowanego bezrobotnego lub poszukującego pracy opiekuna osoby niepełnosprawnej lub poszukującego pracy absolwenta  
(właściwe wypełnić):
  - akt własności:  
liczba pomieszczeń ..... powierzchnia w m<sup>2</sup> .....
  - umowa najmu :  
liczba pomieszczeń ..... powierzchnia w m<sup>2</sup> .....
  - umowa dzierżawy :  
liczba pomieszczeń ..... powierzchnia w m<sup>2</sup> .....
  - umowa użyczenia :  
liczba pomieszczeń ..... powierzchnia w m<sup>2</sup> .....

2. Informacja o obecnej i przewidywanej sytuacji finansowej wnioskodawcy:

- a) zysk netto za ostatnie 12 m-cy\* .....  
(w przypadku krótszego niż 12 m-cy okresu prowadzenia działalności, podać dane za okres jej prowadzenia)
- b) zadłużenie w bankach: (wysokość zadłużenia)..... (termin powstania zadłużenia) ..... (czasookres trwania zadłużenia) .....
- c) inne zadłużenia (podać jakie): .....

3. Czy wnioskodawca jest zainteresowany udziałem w Komisji ds. opiniowania wniosków (właściwe zaznaczyć):

TAK  NIE

**Załączniki:**

- Kalkulację wydatków na wyposażenie lub doposażenie dla poszczególnych stanowisk pracy i źródła ich finansowania (**odrębnie dla poszczególnych stanowisk pracy**), która stanowi załącznik nr 2 do kryteriów w sprawie realizacji wniosków o refundację ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy,
- Szczegółową specyfikację wydatków w ramach wnioskowanej refundacji (**odrębnie dla poszczególnych stanowisk pracy**) - która stanowi załącznik nr 3 do kryteriów w sprawie realizacji wniosków o refundację ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy,
- Oświadczenie, które stanowi załącznik nr 4 do kryteriów w sprawie realizacji wniosków o refundację ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy - **dotyczy podmiotu, niepublicznego przedszkola, niepublicznej szkoły, żłobka, klubu dziecięcego, podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne,**
- Oświadczenie, które stanowi załącznik nr 4a do kryteriów w sprawie realizacji wniosków o refundację ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy – **dotyczy producenta rolnego,**
- Opis przedsięwzięcia, który stanowi załącznik nr 5 do kryteriów w sprawie realizacji wniosków o refundację ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.
- Oświadczenie **producenta rolnego** o stanie zatrudnienia, które stanowi załącznik nr 6 do kryteriów w sprawie realizacji wniosków o refundację ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy -**dotyczy producentów rolnych.**  
**Uwaga !** Do w/w oświadczenia należy dołączyć kserokopie deklaracji ZUS RCA za poszczególne miesiące.
- Oświadczenie wnioskodawcy o otrzymanej pomocy publicznej oraz pomocy de minimis, które stanowi załącznik nr 7 do kryteriów w sprawie realizacji wniosków o refundację ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.
- Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis - (dostępny na stronie <http://skarzynsko.praca.gov.pl> pod wnioskiem o refundację ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy).
- W przypadku Podmiotu działającego na podstawie wpisu do KRS, gdy adres miejsca wykonywania pracy wskazany w pkt. I.1 niniejszego wniosku, nie jest zgodny z adresem wskazanym w KRS, należy dołączyć dokument potwierdzający prawo do lokalu.

Świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 KK\* oświadczam, że wszystkie dane zawarte we wniosku są prawdziwe.

\*„Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.”

Jest mi wiadome, iż zgodne z przepisami kodeksu postępowania karnego art. 304 § 2 „Instytucje państwowe i samorządowe, które w związku ze swoją działalnością dowiedzą się o popełnieniu przestępstwa ściganego z urzędu są zobowiązane niezwłocznie zawiadomić o tym prokuratora lub Policję oraz przedsięwziąć niezbędne czynności do czasu przybycia organu powołanego do ścigania przestępstw lub do czasu wydania przez ten organ stosownego zarządzenia, aby nie dopuścić do zatarcia śladów i dowodów przestępstwa” a zatem jeżeli złożone we wniosku i załącznikach informacje i oświadczenia są nieprawdziwe Powiatowy Urząd Pracy w Skarżysku-Kamiennej dokona zgłoszenia, o którym mowa wyżej.

.....  
(czytelny podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

**Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy :**

Informacja dotycząca możliwości skierowania bezrobotnego:  pozytywna  negatywna

.....  
.....

Dnia: .....

.....

(podpis i pieczęć)

## KALKULACJA WYDATKÓW NA WYPOSAŻENIE LUB DOPOSAŻENIE DLA POSZCZEGÓLNYCH STANOWISK PRACY I ŹRÓDŁA ICH FINANSOWANIA

1. Nazwa stanowiska ..... Nr .....

Lp.	Wyszczególnienie	Źródło finansowania*	Wartość	
			Posiadane na dzień złożenia wniosku	Planowane do zakupu
1.	2.	3.	4.	5.
<b>I</b>	<b>Środki własne:</b>			
1.	Maszyny, urządzenia, oprogramowania, itp.)			
a.				
b.				
c.				
d.				
e.				
f.				
g.				
<b>RAZEM</b>				
2.	Pozyskanie lokalu (zakup lokalu, adaptacja w tym zakresie prac, itd.):			
a.				
b.				
c.				
d.				
e.				
<b>RAZEM</b>				
3.	Surowce, towary, materiały			
a.				
b.				
c.				
d.				
e.				
<b>RAZEM</b>				
<b>Ogółem środki własne:</b>				
<b>II</b>	<b>Planowane wydatkowanie środków zgodnie ze szczegółową specyfikacją wydatków:</b> (załącznik nr 3 do kryteriów)	Środki Funduszu Pracy		
<b>OGÓLEM KOSZTY UTWORZENIA STANOWISKA PRACY</b> / I + II / (kwotę wskazaną w powyższej rubryce należy przenieść do tabeli wskazanej w pkt. 4 Wniosku w rubryce „ogółem koszt utworzenia stanowiska pracy”.)				

Uwaga! nie należy wypełniać zaciemnionych pól wniosku

\*) np. własne środki finansowe, kredyty bankowe, darowizny, spadki i inne

**2. Zadania zawodowe / rodzaj pracy jaka będzie wykonywana na wnioskowanym stanowisku pracy:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
/data i czytelny podpis wnioskodawcy /

**SZCZEGÓŁOWA SPECYFIKACJA WYDATKÓW  
W RAMACH WNIOSKOWANEJ REFUNDACJI**

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

**Dla stanowiska pracy : ..... nr ..... (zgodnie z załącznikiem nr 2)**

**Uwaga:**

1. Decyzje dotyczące przeznaczenia środków powinny być przemyślane i podjęte po zapoznaniu się z dostępnością produktów na rynku. **Należy wskazać właściwą nazwę towaru/ usługi oraz cenę.**
2. Nie należy wypełniać zaciemnionych pól wniosku.
3. Suma kwot w kol. 3 powinna być zgodna z kwotą wnioskowaną.
4. Wnioskodawca, będący podatnikiem podatku VAT, będzie miał obowiązek zwrotu na konto Urzędu równowartości odliczonego lub zwróconego, podatku VAT naliczonego od przedstawionych poniżej wydatków.

Lp.	Rodzaj wydatku /nazwa towaru / usługi/	Wartość /w cenach brutto/ poszczególnych wydatków	Zakupy: Nowe/Używane	Planowany termin zakupu
1.	2.	3.	4.	5.
				<b>Zgodnie z umową z PUP w Skarżysku-Kamiennej</b>
	<b>Razem:</b>			

.....  
/miejsowość, data /

.....  
/czytelny podpis wnioskodawcy /





.....  
pieczęć wnioskodawcy

### OŚWIADCZENIE

( dotyczy podmiotu, niepublicznego przedszkola, niepublicznej szkoły, żłobka, klubu dziecięcego, podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne)

**Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 §1 KK\* za złożenie fałszywego oświadczenia i oświadczam, że:**

1. Nie rozwiązywałem/am i nie rozwiążę stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez Wnioskodawcę, albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.
2.  Nie obniżałem/am wymiaru czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz nie obniżę wymiaru czasu pracy pracownika w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.  
lub  
 W przypadku, gdy w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, obniżony został wymiar czasu pracy pracownika lub Wnioskodawca zamierza obniżyć ten wymiar, w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji na podstawie art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U. poz. 1842, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą COVID-19” lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19, **oświadczam, że obniżyłem / zamierzam obniżyć\*\*\*\*** wymiar czasu pracy pracownika na podstawie art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust. 1 pkt. 1 ustawy COVID-19 lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19. \*\*
3. Prowadzę działalność gospodarczą, w rozumieniu przepisów ustawy Prawo przedsiębiorców, przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, przy czym do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej; w przypadku niepublicznego przedszkola i niepublicznej szkoły - prowadzę działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo oświatowe przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.
4. **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, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
5. **Nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
6. **Nie posiadam** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych, w tym nie istnieją przeciwko wnioskodawcy żadne roszczenia osób trzecich oraz nie jest prowadzona egzekucja sądowa czy administracyjna.
7. **Nie byłem/am** karany/a w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2021 r. poz. 2345 i 2447) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2020 r. poz. 358 oraz z 2021 r. poz. 1177).
8. Znam i spełniam warunki dotyczące przyznawania refundacji, określone w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis ( Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 1 oraz Dz. Urz. UE L 215 z 07.07.2020, str.3) i wiem że jest udzielana zgodnie z przepisami tego rozporządzenia.
9. Zobowiązuję się do niezwłocznego informowania Urzędu o wszelkich zmianach, które wpływają na treść powyższego oświadczenia, zaistniałych w okresie od dnia podpisania oświadczenia do dnia podpisania umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.
10. Zapoznałem/am się i akceptuję Kryteria w sprawie realizacji wniosków o refundację ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażeniu lub doposażenia stanowiska pracy /udostępnione w Powiatowym Urzędzie Pracy w Skarżysku-Kamiennej i na stronie <http://skarzysko.praca.gov.pl>.
11. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Skarżysku-Kamiennej dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy w zakresie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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) i ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych.

**12.** Zapoznałem/am się z treścią Klauzuli informacyjnej zamieszczonej na stronie PUP <http://skarzysko.praca.gov.pl> (ścieżka dostępu: <http://skarzysko.praca.gov.pl/ochrona-danych-osobowych> ) oraz dostępną w siedzibie Powiatowego Urzędu Pracy w Skarżysku-Kamiennej ul. 1 Maja 105.

**\*** „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.”

**\*\*** właściwe zaznaczyć

**\*\*\*** niepotrzebne skreślić

.....  
data i czytelny podpis wnioskodawcy

.....  
pieczęć wnioskodawcy

## OŚWIADCZENIE

( dotyczy producentów rolnych )

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 §1 KK\* za złożenie fałszywego oświadczenia i oświadczam, że:**

1. Nie rozwiązywałem/am i nie rozwiążę stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez Wnioskodawcę albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.
2.  Nie obniżałem/am wymiaru czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz nie obniżę wymiaru czasu pracy pracownika w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.  
lub  
 W przypadku gdy w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, obniżony został wymiar czasu pracy pracownika lub Wnioskodawca zamierza obniżyć ten wymiar w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji 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, **oświadczam, że obniżyłem / zamierzam obniżyć\*\*\*** wymiar czasu pracy 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.\*\*
3. **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, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
4. **Nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
5. **Nie posiadam** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych, w tym nie istnieją przeciwko wnioskodawcy żadne roszczenia osób trzecich oraz nie jest prowadzona egzekucja sądowa czy administracyjna.
6. **Nie byłem/am** karany/a w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2021 r. poz. 2345 i 2447) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2020 r. poz. 358 oraz z 2021 r. poz. 1177).
7. 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.
8. Znam i spełniam warunki dotyczące przyznawania refundacji, określone w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. 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 oraz Dz. Urz. UE L 51 z 22.02.2019, str.1) i wiem, że jest udzielana zgodnie z przepisami tego rozporządzenia.
9. Zobowiązuję się do niezwłocznego informowania Urzędu o wszelkich zmianach, które wpływają na treść powyższego oświadczenia, zaistniałych w okresie od dnia podpisania oświadczenia do dnia podpisania umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy-
10. Zapoznałem/am się i akceptuję kryteria w sprawie realizacji wniosków o refundację ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażeniu lub doposażenia stanowiska pracy /udostępnione w Powiatowym Urzędzie Pracy w Skarżysku-Kamiennej i na stronie <http://skarzynsko.praca.gov.pl/>.
11. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Skarżysku-Kamiennej dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy w zakresie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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) i ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych.
12. Zapoznałem/am się z treścią Klauzuli informacyjnej zamieszczonej na stronie PUP <http://skarzynsko.praca.gov.pl> (ścieżka dostępu: <http://skarzynsko.praca.gov.pl/ochrona-danych-osobowych> ) oraz dostępną w siedzibie Powiatowego Urzędu Pracy w Skarżysku-Kamiennej ul. 1 Maja 105.

\* „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.”

\*\* właściwe zaznaczyć

\*\*\* niepotrzebne skreślić

.....  
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

Dokument sporządzono w oparciu o:

Zarządzenie Nr 21 /2022 Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Skarżysku-Kamiennej z dnia 30 grudnia 2022 r. obowiązujące od dnia 01 stycznia 2023r.

## **OPIS PRZEDSIĘWZIĘCIA**

(Należy opisać m.in. czym zajmuje się wnioskodawca, jaki produkt/ usługę oferuje, jaki wpływ na rozwój firmy ma utworzenie wnioskowanego stanowiska pracy, ewentualnie istotne informacje z punktu widzenia wnioskodawcy ubiegającego się o refundację pomocne podczas oceny wniosku)

.....  
/data i czytelny podpis wnioskodawcy /

Skarżysko – Kamienna, dnia .....

.....  
Nazwa firmy.....  
Imię i Nazwisko.....  
Adres

## OŚWIADCZENIE

( dotyczy producentów rolnych )

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 §1 KK\* za złożenie fałszywego oświadczenia i oświadczam, że:** stan zatrudnienia w mojej firmie w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku kształtował się następująco :

Lp.	Miesiąc/Rok	Liczba pracowników (w przeliczeniu na pełne etaty) **
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

\* „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.”

\*\* Nie uwzględnia się osób przebywających na urloпах wychowawczych , urloпах bezpłatnych oraz uczniów odbywających praktyki zawodowe.

.....  
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

### UWAGA!

*Do niniejszego oświadczenia należy dołączyć kserokopie deklaracji ZUS RCA za wyżej wymienione miesiące.*

*Dokument sporządzono w oparciu o:  
Zarządzenie Nr 21 /2022 Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Skarżysku-Kamiennej z dnia 30 grudnia 2022 r.  
obowiązujące od dnia 01 stycznia 2023r.*

.....  
Imię i nazwisko wnioskodawcy

Adres: .....

.....

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**  
**O OTRZYMANEJ POMOCY PUBLICZNEJ ORAZ POMOCY DE MINIMIS**

sporządzono w oparciu o Ustawę z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach  
dotyczących pomocy publicznej

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 KK\* za złożenie fałszywego oświadczenia i oświadczam, że:

1. Nie uzyskałem(łam) / uzyskałem(łam) \*\* pomocy *de minimis* w bieżącym roku oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat w wysokości .....  
( proszę wpisać wysokość pomocy w walucie EURO)
2. Nie uzyskałem(łam)/ uzyskałem(łam) \*\* pomocy publicznej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc *de minimis* w wysokości .....  
( proszę wpisać wysokość pomocy w walucie EURO)

\* „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.”

.....  
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

---

\*\* niepotrzebne skreślić