

.....
(pieczęć wnioskodawcy)

.....
(miejscowość i data)

**WNIOSEK O REFUNDACJĘ KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA
STANOWISKA PRACY (DLA PODMIOTU, NIEPUBLICZNEGO PRZEDSZKOŁA I SZKOŁY)**

- dla skierowanego bezrobotnego - cały etat
- dla skierowanego poszukującego pracy opiekuna (Art. 49, ust 7 ustawy) - minimum 0,5 etatu

Adresat: Powiatowy Urząd Pracy w Starachowicach	
Nazwa firmy lub imię i nazwisko właściciela	
Adres siedziby albo adres miejsca zamieszkania	
PESEL, w przypadku osoby fizycznej	
REGON	
NIP	
Data rozpoczęcia prowadzenia działalności	
PKD - w ramach którego planowane jest utworzenie stanowiska pracy	
KRS	
Osoba do kontaktu Imię, nazwisko	
Telefon/faks/e-mail	
Nazwa banku i Nr rachunku bankowego	
Informacja o zobowiązaniach finansowych podmiotu	A. Zobowiązania wobec skarbu państwa B. Zadłużenia w bankach C. Zadłużenia wobec pracowników D. Inne zadłużenia
Forma prawna działalności (właściwe podkreślić)	A. Osoba fizyczna B. Spółka cywilna C. Spółka prawa handlowego, osobowa: - spółka jawna - inne spółki osobowe D. Spółka prawa handlowego, kapitałowa: - spółka z o.o. - spółka akcyjna E. Beneficjent pomocy nienależący do kategorii określonych w lit. A-D

Wielkość przedsiębiorstwa ¹ (właściwe podkreślić)	A. Mikroprzedsiębiorstwo B. Małe przedsiębiorstwo C. Średnie przedsiębiorstwo D. Przedsiębiorstwo nienależące do kategorii określonych w lit. A-C
Wartość (w euro) pomocy publicznej zaliczanej do pomocy de minimis , uzyskanej w ciągu bieżącego roku oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych	
Wartość (w euro) innej niż de minimis pomocy publicznej otrzymanej przez przedsiębiorcę w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowanych, na których pokrycie ma być przeznaczona wnioskowana dopłata	
Forma zabezpieczenia zwrotu refundacji (właściwe podkreślić)	A. Poręczenie B. Weksel z poręczeniem wekslowym (aval) C. Gwarancja bankowa D. Zastaw na prawach lub rzeczach E. Blokada rachunku bankowego F. Akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika i poręczenie
Transport drogowy ² (właściwe podkreślić)	A. Podmiot nie prowadzi działalności w sektorze transportu drogowego towarów B. Podmiot prowadzi działalność w sektorze transportu drogowego towarów
W okresie ostatnich 6 miesięcy przed złożeniem wniosku i od dnia jego złożenia do dnia otrzymania refundacji ³ (właściwe podkreślić)	A. Obniżono wymiar czasu pracy pracownikom, w związku z ustawą COVID-19 B. Nie obniżono wymiaru czasu pracy pracownikom C. Mam zamiar obniżyć wymiar czasu pracy pracownikom w związku z ustawą COVID-19 D. Nie mam zamiaru obniżyć wymiaru czasu pracy pracownikom w związku z ustawą COVID-19
W okresie ostatnich 6 miesięcy przed złożeniem wniosku ⁴ (właściwe podkreślić)	A. Rozwiązano stosunek pracy z pracownikiem za wypowiedzeniem dokonany przez pracodawcę bądź na porozumienie stron z przyczyn niedotyczących pracownika B. Nie rozwiązano stosunku pracy z pracownikiem za wypowiedzeniem dokonany przez pracodawcę bądź na porozumienie stron z przyczyn niedotyczących pracownika

- 1 Zgodnie z zał. I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17.06.2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014, str. 1)
- W kategorii MŚP przedsiębiorstwo **średnie**: zatrudnia mniej niż 250 pracowników i roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.
- W kategorii MŚP przedsiębiorstwo **małe**: zatrudnia **mniej niż 50 pracowników** i roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.
- W kategorii MŚP **mikroprzedsiębiorstwo**: zatrudnia **mniej niż 10 pracowników** i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.
- 2 Nie dotyczy transportu na własne potrzeby.
- 3 Refundacja **może być przyznana** jeśli w ciągu **ostatnich 6 miesięcy** wystąpiło obniżenie wymiaru czasu pracy pracownika lub pracodawca ma zamiar obniżyć wymiar czasu pracy od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji w związku z **ustawą COVID-19**.
- 4 Refundacja **nie może być przyznana** jeśli w ciągu **ostatnich 6 miesięcy** wystąpiło **zwolnienie pracowników za wypowiedzeniem dokonany przez pracodawcę** bądź na porozumienie stron z przyczyn niedotyczących pracownika.

4. Dane dotyczące organizowanych stanowisk pracy dla bezrobotnych lub opiekunów:

<i>Lp.</i>	<i>Ilość miejsc pracy</i>	<i>Nazwa stanowiska i kod zawodu</i>	<i>Rodzaj pracy jaką będzie wykonywał bezrobotny lub opiekun</i>	<i>Kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy</i>
1				
2				
3				
4				
5				

5. Zapoznałem się i akceptuję zasady i kryteria dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

6. Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w złożonym wniosku dla potrzeb oferowanej przez Powiatowy Urząd Pracy w Starachowicach pomocy i prowadzonej dokumentacji.

7. Zobowiązuję się do niezwłocznego informowania urzędu o wszelkich zmianach dotyczących informacji zawartych we wniosku i załącznikach mających wpływ na zawieraną umowę oraz udzielenie pomocy de minimis.

8. Upoważniam Powiatowy Urząd Pracy w Starachowicach do weryfikowania danych zawartych we wniosku i oświadczeniach.

9. Złożenie wniosku nie gwarantuje otrzymania dofinansowania a złożone dokumenty nie podlegają zwrotowi.

10. Od negatywnego rozpatrzenia wniosku nie przysługuje odwołanie.

Prawdziwość danych zawartych we wniosku potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczętka i podpis wnioskodawcy)

**WNIOSKI NIEKOMPLETNE, NIEUZUPEŁNIONE, POMIMO WEZWANIA DO ICH
UZUPEŁNIENIA, POZOSTAWIA SIĘ BEZ ROZPATRZENIA!!!**

Załączniki:

(wszelkie kserokopie potwierdza za zgodność z oryginałem wnioskodawca):

- 1. Oświadczenia. (zał. Nr 1)**
- 2. Kalkulacja wydatków dla poszczególnych stanowisk pracy. (zał. Nr 2)**
- 3. Szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowisk pracy z przepisami BHP oraz wymaganiami ergonomii. (zał. Nr 3)**
- 4. Plan przedsięwzięcia. (zał. Nr 4)**
- 5. Oświadczenie o stanie zatrudnienia (zał. Nr 5)**
- 6. Oświadczenie dotyczące pomocy de minimis. (zał. Nr 6)**
- 7. Informacje o osiągniętym dochodzie / poniesionej stracie za rok ubiegły i bieżący. Stratę za rok bieżący należy wyjaśnić. (zał. Nr 7)**
- 8. Deklaracja zatrudnieniowa. (zał. Nr 8)**
- 9. Oświadczenie poręczyciela o źródle i wysokości dochodu osiągniętego w okresie ostatnich 3 miesięcy *brutto* – min. 3 800 zł. (zał. Nr 9)**
- 10. Klauzula informacyjna w związku z przetwarzaniem danych. (zał. Nr 10)**
- 11. Oświadczenie w zakresie wykluczenia podmiotu ubiegającego się o wsparcie ze środków publicznych. (zał. Nr 11)**
- 12. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.**
- 13. Dokument potwierdzający formę użytkowania lokalu:**
 - **lokal własny** – decyzja o podatku od nieruchomości, deklaracja na podatek od nieruchomości,
 - **lokal wynajęty** – umowa najmu lub dzierżawy.
- 14. Informacja o majątku przedsiębiorstwa (wykaz amortyzacji środków trwałych) lub oświadczenie o nie posiadaniu środków trwałych.**
- 15. Kserokopia koncesji lub pozwolenia na prowadzenie działalności w przypadku gdy przepis prawa wymaga ich posiadania do prowadzenia działalności gospodarczej.**
- 16. Inne dokumenty potwierdzające dane związane z wnioskiem (np. umowa spółki cywilnej, itp.).**

POMOC DE MINIMIS - podstawowe wiadomości

1. Pomoc de minimis to dofinansowanie udzielone przez Państwo firmie, które nie wymaga zgłoszenia do Komisji Europejskiej. Zgodnie z zasadą prawa rzymskiego „deminimis non curat lex” (prawo nie troszczy się o drobiazgi) pomoc ta jest tak niewielka, że nie zaburza zasad wolnego rynku.
2. Od 01.01.2007r. jeśli państwo członkowskie UE udzieli pomocy publicznej de minimis firmie, to nie musi informować o tym Komisji Europejskiej jeśli wysokość tego wsparcia łącznie w ciągu 3 lat nie przekroczy równowartości **200 000 EUR**.
3. W przypadku firm prowadzących transport drogowy towarów wysokość pomocy de minimis nie może przekroczyć **100 000 EUR** w ciągu 3 lat. Pomocy **nie można** przeznaczyć na nabycie pojazdów.
4. Do pomocy **de minimis** wliczamy między innymi:
 - a) Dotację na uruchomienie działalności gospodarczej.
 - b) Od 01.02.2009r. refundację na stworzenie lub doposażenie stanowiska pracy udzielaną przez Starostę.
 - c) Jednorazowy odpis amortyzacyjny od wartości początkowej środków trwałych (zaświadczenie z Urzędu Skarbowego).
 - d) Odroczenie terminu płatności lub zaległości podatkowej (zaświadczenie z Urzędu Skarbowego).
 - e) Refundacje składek na ubezpieczenie społeczne osobie niepełnosprawnej wykonującej działalność gospodarczą.
 - f) Rozłożenie na raty.
5. Podmioty udzielające pomocy wydają beneficjentowi pomocy zaświadczenie stwierdzające, że udzielona pomoc publiczna jest pomocą de minimis.
6. **Data** przyznania pomocy de minimis – to moment, w którym podmiot uzyskuje prawo przyjęcia takiej pomocy (data podpisania umowy a nie data wypłaty). **Wartość brutto**, równowartość euro zgodnie z kursem średnim NBP z dnia udzielenia pomocy.

POUCZENIE

1. Refundacja kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy jest pomocą *de minimis* i jest udzielana zgodnie z przepisami odpowiednich rozporządzeń unijnych.
2. Wysokość refundacji określona będzie w umowie i nie może przekroczyć 6-krotnej wysokości przeciętnego wynagrodzenia, z tym, że przypadku zatrudnienia opiekuna w niepełnym wymiarze czasu pracy kwota refundacji jest proporcjonalna do wymiaru czasu pracy skierowanego opiekuna.
3. Wnioskodawca, któremu udzielono refundacji zobowiązany będzie do zatrudnienia na wyposażonym stanowisku pracy **skierowanego bezrobotnego** w pełnym wymiarze czasu pracy przez okres podany w umowie lub co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy przez okres podany w umowie **skierowanego poszukującego pracy opiekuna**.
4. Wnioskodawca zobowiązany będzie do utrzymania utworzonych stanowisk pracy przez okres podany w umowie.
5. Wnioskodawca zobowiązany będzie do złożenia rozliczenia zawierającego zestawienie kwot wydatkowanych od dnia zawarcia umowy o refundację na wydatki ujęte w szczegółowej specyfikacji.
6. Wnioskodawca zobowiązany będzie do zwrotu równowartości odliczonego lub zwróconego podatku VAT od zakupów зробionych w ramach przyznanej refundacji w terminie określonym w umowie.
7. Wnioskodawca zobowiązany będzie do **zwrotu** w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty, **otrzymanych środków** wraz z odsetkami ustawowymi, w przypadku złożenia niezgodnych z prawdą oświadczeń, zaświadczeń, informacji lub naruszenia innych warunków umowy.
8. Wnioskodawca zobowiązany będzie, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty, do **zwrotu proporcjonalnego** otrzymanych środków wraz z odsetkami ustawowymi w przypadku gdy:
 - a) zatrudniał na utworzonym stanowisku pracy skierowanego bezrobotnego w pełnym wymiarze czasu pracy lub zatrudniał skierowanego opiekuna, w co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy łącznie przez okres krótszy niż podany w umowie.
 - b) utrzymał utworzone stanowisko pracy przez okres krótszy niż podany w umowie

Zapoznałam(-łem) się z pouczeniem

.....
podpis i pieczęć wnioskodawcy

O Ś W I A D C Z E N I A

(Należy dokładnie przeczytać, **niewłaściwe skreślić*** i podpisać)

1. W okresie **6 miesięcy** przed dniem złożenia wniosku, **rozwiązano / nie rozwiązano stosunku pracy*** z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez pracodawcę bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników.
 2. Zobowiązuję się do **nie rozwiązywania stosunku pracy** z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez pracodawcę bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników od dnia złożenia wniosku **do dnia otrzymania refundacji**.
 3. W okresie **6 miesięcy** przed dniem złożenia wniosku, **obniżono**, w związku z ustawą COVID-19 / **nie obniżono wymiaru czasu pracy*** pracownika.
 4. **Zamierzam / nie zamierzam*** obniżyć wymiar czasu pracy pracownika w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji w związku z ustawą COVID-19.
- Wymiar czasu pracy można obniżyć maksymalnie o 20%, nie więcej niż do 0,5 etatu, a wynagrodzenie nie może być niższe niż minimalne wynagrodzenie za pracę, z uwzględnieniem wymiaru czasu pracy.**
5. **Prowadzę / nie prowadzę*** działalności gospodarczej, w rozumieniu przepisów Prawo przedsiębiorców, przez okres **6 miesięcy** bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, przy czym do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia tej działalności,
W przypadku niepublicznego przedszkola i niepublicznej szkoły – prowadzę działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe przez okres **6 miesięcy** bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.
 6. W dniu złożenia wniosku **zalegam /nie zalegam*** z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
 7. W dniu złożenia wniosku **zalegam / nie zalegam*** z opłacaniem innych danin publicznych.
 8. W dniu złożenia wniosku **posiadam / nie posiadam*** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
 9. W okresie 2 lat przed złożeniem wniosku **byłem karany / nie byłem karany*** za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary.
 10. **Jestem / nie jestem*** płatnikiem podatku VAT, zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług. Jeśli tak, to przysługuje mi prawo do odliczenia lub zwrotu równowartości podatku naliczonego dotyczącego zakupionych towarów i usług w ramach przyznanej refundacji.
 11. **Prowadzę / nie prowadzę*** działalności w sektorze drogowego transportu towarów.
Jeśli **tak**, to wnioskowanej pomocy **nie można** przeznaczyć na nabycie pojazdów przeznaczonych do transportu drogowego towarów.
 12. Podmiot prowadzący działalność gospodarczą, niepubliczne przedszkole czy niepubliczna szkoła nie jest w stanie likwidacji lub upadłości.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia (art. 233 kk).
Prawdziwość danych zawartych w oświadczeniu potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
miejsowość, data

.....
podpis i pieczęć wnioskodawcy

(oddzielnie dla każdego rodzaju stanowiska)

KALKULACJA WYDATKÓW NA WYPOSAŻENIE LUB DOPOSAŻENIE
STANOWISKA PRACY

Nazwa stanowiska:

Lp.	Wyszczególnienie rodzaju wydatków (maszyny, urządzenia, środki niezbędne do wyposażenia stanowiska pracy itp.)	Źródła finansowania		Razem koszt brutto w złotych
		środki z Funduszu Pracy	środki własne	
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
OGÓŁEM				

.....
(podpis i pieczęć wnioskodawcy)

**SZCZEGÓŁOWA SPECYFIKACJA WYDATKÓW DOTYCZĄCYCH
WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY**

<i>Nazwa poszczególnego wydatku niezbędnego do wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy</i>	<i>Uzasadnienie wydatku (do czego będzie służył zakupiony sprzęt osobie zatrudnionej na wyposażanym stanowisku pracy)</i>	<i>Wnioskowana kwota brutto z Funduszu Pracy</i>

.....
(podpis i pieczęć wnioskodawcy)

PLAN PRZEDSIĘWZIĘCIA

1. Opis dotychczasowej działalności i projektowanego przedsięwzięcia. Działania już podjęte w celu realizacji przedsięwzięcia. **Zadania które będą realizować nowi pracownicy.**

.....
(podpis i pieczęć wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE STANU ZATRUDNIENIA

1. Stan zatrudnienia **na dzień złożenia wniosku** w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy (tylko pracownicy na umowę o pracę) wynosi

2. Stan zatrudnienia w okresie **ostatnich sześciu miesięcy** przedstawiał się następująco:

<i>Lp.</i>	<i>Miesiąc / rok</i>	Pracodawca i osoba współpracująca	Pracujący na umowę o pracę – cały etat	Ilość pracujących na umowę o pracę – część etatu	Liczba zatrudnionych w przeliczeniu na pełny etat	<i>Osoby na umowę zlecenie lub o dzieło</i>
1						
2						
3						
4						
5						
6						

3. Przyczyny rozwiązania stosunku pracy w ciągu ostatnich 6 miesięcy (do wglądu świadectwa pracy).

<i>Data rozwiązania stosunku pracy</i>	<i>Liczba osób</i>	<i>Sposób rozwiązania umowy</i> (wypowiedzenie przez pracodawcę, porozumienie stron z inicjatywy pracownika, umowa na czas określony, itp.....)

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia (art. 233 kk).
Prawdziwość danych zawartych w oświadczeniu potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
miejscowość, data

.....
podpis i pieczęć wnioskodawcy

.....
pieczętka wnioskodawcy

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE POMOCY DE MINIMIS

Sporządzono w oparciu o ustawę z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu
w sprawach dotyczących pomocy publicznej

1. Oświadczam iż w okresie bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podmiot, który reprezentuję **nie otrzymał/ otrzymał* pomoc de minimis** w łącznej wysokości w złotych słownie

w euro słownie.....

2. Na podmiocie, który reprezentuję **nie ciąży obowiązek zwrotu pomocy** wynikający z wcześniejszej decyzji Komisji Europejskiej, uznającej pomoc za niezgodną z prawem oraz ze wspólnym rynkiem.

3. Zobowiązuję się do powiadomienia urzędu o uzyskaniu pomocy de minimis w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy.

Wykaz otrzymanej pomocy de minimis:

Lp.	Organ udzielający pomocy i Nr NIP	Dzień udzielenia pomocy	Forma pomocy	Wartość pomocy w euro
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
	RAZEM			

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia (art. 233 kk).
Prawdziwość danych zawartych w oświadczeniu potwierdzam własnoręcznym podpisem.

* niepotrzebne skreślić

.....
miejscowość, data

.....
podpis i pieczętka wnioskodawcy

Oświadczam, że z prowadzonej działalności:

za **rok ubiegły** tj uzyskałem **dochód** w wysokości*

za **rok ubiegły** tj poniosłem **stratę** w wysokości*

za **rok bieżący** od stycznia do uzyskałem **dochód** w wysokości*

za **rok bieżący** od stycznia do poniosłem **stratę** w wysokości*

* niepotrzebne skreślić

Wyjaśnienie straty za rok bieżący:

**Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia (art. 233 kk).
Prawdziwość danych zawartych w oświadczeniu potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

.....
miejscowość, data

.....
podpis i pieczęć wnioskodawcy

DEKLARACJA ZATRUDNIENIOWA

Po podpisaniu umowy o refundację kosztów na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy deklaruje utrzymanie wyposażonych /-ego stanowisk /-a pracy i zatrudnianie na nich /-nim pracowników /-a przez okres dłuższy niż 24 miesiące, tj. przez **okres** **miesiący.**

.....
miejscowość, data

.....
podpis i pieczęć wnioskodawcy

**OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA O ŹRÓDLE I WYSOKOŚCI DOCHODU
OSIĄGNIĘTEGO W OKRESIE OSTATNICH 3 MIESIĘCY**

Ja niżej podpisany/a
(imię i nazwisko poręczyciela)

zamieszkały/a
(ulica, nr domu, nr mieszkania, kod pocztowy i miejscowość)

Nr PESEL dowód osobisty
(seria i numer)

Otrzymuję dochody z tytułu *(właściwe podkreślić)*:

* umowy o pracę * prowadzenia działalności gospodarczej * emerytury * renty

pracuję w zakładzie
(nazwa i adres)

na czas nieokreślony / określony od do

na stanowisku

otrzymuję świadczenie nr z tytułu emerytury / renty stałej / renty czasowej
do *(właściwe podkreślić)*.

Mój miesięczny dochód brutto *(średnia z 3 ostatnich miesięcy)* wynosizł

słownie zł:

*Jednocześnie oświadczam, że nie znajduję się w okresie wypowiedzenia ani w okresie próbnym,
jak również nie jestem pracownikiem sezonowym.*

Aktualne zobowiązania finansowe:

* Rodzaj posiadanych zobowiązań finansowych

* Wysokość zobowiązań ogółem

* Wysokość miesięcznej spłaty zadłużenia

Pozostaję / nie pozostaję z związku małżeńskim *(właściwe podkreślić)*.

.....
Imię i nazwisko współmałżonka poręczyciela – zaznaczyć rozdzielną majątkową

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia (art. 233 kk).
Prawdziwość danych zawartych w oświadczeniu potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis poręczyciela)

Klauzula informacyjna w związku z przetwarzaniem danych

Powiatowy Urząd Pracy w Starachowicach informuje, że zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016):

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy z siedzibą w Starachowicach przy ulicy Radomskiej 76.
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych - iod@starachowice.praca.gov.pl
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań urzędu - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz na podstawie Art. 9 ust.1 lit. g ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
- Ustawa o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20 kwietnia 2004 r.
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
5. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z instrukcją kancelaryjną.
6. Posiada Pani/Pan prawo żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie.
7. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
8. Podanie danych osobowych w zakresie wymaganym ustawodawstwem Ustawa o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20 kwietnia 2004 r.

.....

(data i podpis)

OŚWIADCZENIE

w zakresie wykluczenia podmiotu ubiegającego się o wsparcie ze środków publicznych

w oparciu o ustawę z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2022 r., poz. 835)

Nazwa podmiotu	
Adres podmiotu (kod, miejscowość, ulica, nr lokalu)	
NIP	

1. Oświadczam(y), że podmiot, który reprezentuję **jest wpisany/nie jest wpisany*** na listę, o której mowa w art. 2 ust. 1 Ustawy, przez co **wpiera/nie wspiera*** w sposób bezpośredni lub pośredni:

- a) agresję Federacji Rosyjskiej na Ukrainę rozpoczętą w dniu 24 lutego 2022 r.
lub
- b) poważnego naruszenia praw człowieka lub represji wobec społeczeństwa obywatelskiego i opozycji demokratycznej lub których działalność stanowi inne poważne zagrożenie dla demokracji lub praworządności w Federacji Rosyjskiej lub na Białorusi

2. **Jestem(śmy)/nie jestem(śmy)*** bezpośrednio związani z osobami lub podmiotami, o których mowa w pkt 1 lit. a) i b) w szczególności ze względu na powiązania o charakterze osobistym, organizacyjnym, gospodarczym lub finansowym, lub wobec których istnieje prawdopodobieństwo wykorzystania w tym celu dysponowanych przez nie takich środków finansowych, funduszy lub zasobów gospodarczych

Zobowiązuję(my) się niezwłocznie poinformować Powiatowy Urząd Pracy w Starachowicach o wystąpieniu przesłanek wykluczenia, o których mowa w pkt 1 i/lub pkt 2, tj. wpisaniu na listę, o której mowa w art. 2 ust. 1 Ustawy.

Oświadczam(my), że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Powiatowego Urzędu Pracy w Starachowicach w błąd przy przedstawieniu informacji.

.....
(miejscowość, dnia)

.....
(pieczęć i podpis osoby upoważnionej)

*niepotrzebne skreślić

Wypełnia pracownik PUP:

W/w podmiot **figuruje/nie figuruje*** na liście sankcyjnej znajdującej się na stronie BIP MSWiA:
<https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami>

.....
(miejscowość, dnia)

.....
(pieczęć i podpis pracownika PUP)