

.....  
(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

## **STAROSTA MONIECKI**

### **Powiatowy Urząd Pracy w Mońkach**

## **WNIOSEK**

# **O REFUNDACJĘ KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY**

na zasadach określonych w art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jedn. Dz. U. z 2022 r., poz. 690 z późn. zm.), Rozporządzenia Ministra 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 2017 r. poz. 1380 z późn. zm.), ustawy z dnia 2 marca 2020 roku 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.) (zwana dalej ustawą COVID-19) oraz Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. 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 z późn. zm).

### **INFORMACJA:**

- Prosimy o dokładne i czytelne wypełnienie niniejszego wniosku.
- Wniosek niekompletny i zawierający błędy formalne nie podlega ocenie merytorycznej i nie będzie rozpatrywany.
- Na wszystkie zawarte we wniosku pytania należy udzielić starannej, precyzyjnej odpowiedzi. Będą one podstawą do oceny przedsięwzięcia.
- Sam fakt złożenia wniosku nie gwarantuje otrzymania środków.
- Od negatywnego stanowiska Starosty (Dyrektora PUP) nie przysługuje odwołanie.
- Wniosek rozpatrzony negatywnie bądź nie rozpatrzony z powodu braków nie podlega zwrotowi.

## I. DANE DOTYCZĄCE PODMIOTU

1. Wnioskodawca jest: *(właściwe zaznaczyć)*

- podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą** *(w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej)*
- niepubliczną szkołą** *(prowadzenie działalności na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe)*
- niepublicznym przedszkolem** *(prowadzenie działalności na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe)*

2. Dane adresowe Wnioskodawcy:

- a) Nazwa lub imię i nazwisko, w przypadku osoby fizycznej: .....
- b) Adres siedziby .....
- c) Adres korespondencyjny *(jeśli inny niż siedziba firmy)*.....
- d) NIP .....
- e) REGON .....
- f) PESEL *(dotyczy osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą, w tym w ramach spółki cywilnej)*.....
- g) Adres zamieszkania *(dotyczy osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą, w tym w ramach spółki cywilnej)*.....
- h) Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/ osób upoważnionych do reprezentowania firmy (w tym do zawierania umów) : .....
- i) Imię i nazwisko osoby do kontaktu z urzędem: .....telefon:.....

3. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD) oraz jego opis:

- a) Kod PKD wiodący (wraz z opisem): .....

b) Kod/ kody PKD (wraz z opisem) związane z tworzonym stanowiskiem pracy: .....

.....  
.....

4. Rachunek bankowy (nazwa banku i numer konta).....

.....

5. Forma prawna: .....

6. Data rozpoczęcia działalności: .....

7. Okresy zawieszenia działalności w ciągu ostatnich 12 miesięcy: .....

.....

8. Forma opodatkowania:

karta podatkowa

pełna księgowość .....

ryczałt od przychodów ewidencjonowanych % .....

zasady ogólne: opodatkowanie wg skali podatkowej (18% /32%) .....

zasady ogólne: opodatkowanie wg stawki liniowej 19%

9. Czy Wnioskodawca jest podatnikiem podatku od towarów i usług(VAT)  TAK  NIE

10. Wielkość przedsiębiorstwa:

mikroprzedsiębiorca

małe

średnie

duże

Zgodnie z Rozporządzeniem Komisji (WE) 800/2008 z dnia 06.08.2008:

1. Do kategorii mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (MŚP) należą przedsiębiorstwa, które zatrudniają mniej niż 250 pracowników i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR a /lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów EUR.
2. W kategorii MŚP małe przedsiębiorstwo definiuje się jako przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 pracowników i którego roczny obrót lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów EUR.
3. W kategorii MŚP mikroprzedsiębiorstwo definiuje się jako przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 pracowników i którego roczny obrót lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 milionów EUR.

11. Określić czy działalność prowadzona jest w sektorze drogowego transportu towarów:

TAK  NIE

Odpowiedź preczującą należy zaznaczyć w przypadku, gdy:

- beneficjent pomocy de minimis w ogóle nie prowadzi działalności gospodarczej w sektorze drogowego transportu towarów albo
  - prowadząc jednocześnie działalność gospodarczą w sektorze drogowego transportu towarów oraz inną działalność gospodarczą, posiada on rozdzielność rachunkową działalności prowadzonej w sektorze transportu drogowego zapobiegającą ewentualnym przypadkom subsydiów krzyżowych, a udzielona pomoc de minimis przeznaczona jest wyłącznie na działalność inną niż działalność w sektorze transportu drogowego.
- Rozdzielność rachunkowa określonej działalności gospodarczej polega na prowadzeniu odrębnej ewidencji dla tej działalności gospodarczej oraz prawidłowym przypisywaniu przychodów i kosztów na podstawie konsekwentnie stosowanych i mających obiektywne uzasadnienie metod, a także określeniu w dokumentacji, o której mowa w art. 10 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2009 r. Nr 152, poz. 1223, z późn. zm.), zasad prowadzenia odrębnej ewidencji oraz metod przypisywania kosztów i przychodów.



16. W przypadku rozwiązania stosunku pracy z pracownikami w okresie ostatnich 6 miesięcy, proszę o podanie sposobu rozwiązania umowy

Data rozwiązania umowy	Liczba osób	Sposób rozwiązania umowy <i>(np. wypowiedzenie dokonane przez pracodawcę, porozumienie stron z przyczyn nie dotyczących pracowników, itd.)</i>

## II. PROPONOWANA FORMA ZABEZPIECZENIA ZWROTU REFUNDACJI

- poręczenie
- weksel z poręczeniem wekslowym (aval)
- gwarancja bankowa
- zastaw na prawach lub rzeczach
- blokada rachunku bankowego
- akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika

***Preferowana forma zabezpieczenia zwrotu refundacji: akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika***

## III. INFORMACJA O WSPÓŁPRACY Z POWIATOWYM URZĘDEM PRACY

1. Czy podmiot zgłasza niesubsydiowane oferty pracy do Powiatowego Urzędu Pracy w Mońkach?..... *Jeżeli tak, proszę, podać liczbę zgłoszonych ofert pracy w poszczególnych latach:*

w 2020 r. ....

w 2021 r. ....

w 2022 r. ....

2. Czy podmiot korzystał w okresie **ostatnich trzech lat** ze środków Funduszu Pracy (oferty subsydiowane) ..... *Jeżeli tak, to proszę wypełnić poniższą tabelę*

Forma pomocy	Umowy zawarte w 2020 r.				Umowy zawarte w 2021 r.				Umowy zawarte w 2022 r.				
	Okres na jaki została zawarta umowa z PUP (od – do)	Liczba miejsc pracy	Liczba osób zatrudnionych po zakończeniu umowy z PUP	w tym: na dzień złożenia wniosku (pracujące w dalszym ciągu, do chwili obecnej)	Okres na jaki została zawarta umowa z PUP (od – do)	Liczba miejsc pracy	Liczba osób zatrudnionych po zakończeniu umowy z PUP	w tym: na dzień złożenia wniosku (pracujące w dalszym ciągu, do chwili obecnej)	Okres na jaki została zawarta umowa z PUP (od – do)	Liczba miejsc pracy	Liczba osób zatrudnionych po zakończeniu umowy z PUP	w tym: na dzień złożenia wniosku (pracujące w dalszym ciągu, do chwili obecnej)	
	Prace interwencyjne												
	Staż												
	Wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy												
Inne (jakie?) ..... .....													

Przyczyny nie przedłużania umów o pracę z pracownikami po upływie okresu zatrudnienia w ramach ww. aktywnych form przeciwdziałania bezrobociu:.....

.....

.....

.....

.....

.....

#### **IV. DANE DOTYCZĄCE PLANOWANYCH STANOWISK PRACY DLA BEZROBOTNYCH W RAMACH WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY**

1. Liczba wyposażanych lub doposażonych stanowisk pracy .....
2. Wnioskowana kwota refundacji .....(słownie.....)
3. Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana przez skierowane osoby .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nazwa zawodu (*zgodnie z Klasyfikacją zawodów i specjalności*).....

i kod zawodu .....

Nazwa stanowiska .....

4. Adres miejsca wykonywania pracy.....

Dokładny opis miejsca pracy (*m.in. powierzchnia pomieszczenia, jakie posiada wyposażenie oraz czy wnioskodawca podjął działania związane bezpośrednio z utworzeniem nowego stanowiska pracy, jeśli tak to jakie np.: zakup maszyn i urządzeń (określić wartość), inne podjęte czynności*)

.....

.....

.....

.....

.....

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

Jest to mieszkanie/ dom/ lokal użytkowy/ mieszkanie w całości dostosowane i przekształcone na lokal usługowy/ garaż/ piwnica/ inne: ..... (właściwe zaznaczyć)

Czy miejsce pracy będzie się znajdowało w miejscu zamieszkania pracodawcy?

TAK     NIE

5. Wymagane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe i inne wymagania niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinna spełniać skierowana osoba .....

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

**UWAGA! W przypadku braku osób bezrobotnych spełniających kryteria określone we wniosku dopuszcza się możliwość kierowania na wolne stanowisko pracy kandydatów o kwalifikacjach niższych niż określone przez Wnioskodawcę.**

6. Proponowane miesięczne wynagrodzenie brutto.....

7. Okres planowanego zatrudnienia osoby (min. 24 miesiące) – liczba miesięcy .....

8. Wymiar czasu pracy w przypadku zatrudnienia opiekuna osoby niepełnosprawnej.....

9. Uzasadnienie potrzeby utworzenia nowego stanowiska pracy i zatrudnienia nowego pracownika

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





## VI. SZCZEGÓŁOWA SPECYFIKACJA WYDATKÓW DOTYCZĄCYCH WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY\*

(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)

Nazwa stanowiska: .....				
Lp.	Rodzaj zakupu UWAGA: Należy zaznaczyć rzeczy używane oraz nabywane na zasadach leasingu	Liczba sztuk	Kwota ogółem (brutto) w ramach refundacji	Uzasadnienie zakupu UWAGA: Należy wypełnić dla <u>każdego</u> wskazanego w kolumnie 2 zakupu. Ponadto, należy uzasadnić zakup rzeczy używanych oraz nabywanych na zasadach leasingu
1.	nowy/ używany**			
2.	nowy/ używany**			
3.	nowy/ używany**			
4.	nowy/ używany**			
5.	nowy/ używany**			
6.	nowy/ używany**			
7.	nowy/ używany**			
8.	nowy/ używany**			
9.	nowy/ używany**			
10.	nowy/ używany**			
<b>SUMA:</b>				

\*w przypadku wyposażenia/doposażenia kilku stanowisk pracy należy wypełnić oddzielnie dla każdego stanowiska

\*\* niepotrzebne skreślić

## **UWAGA:**

1. Zakupy wyszczególnione w specyfikacji powinny być opisane w sposób jasny i zrozumiały.
2. Wnioskodawca może dołączyć do wniosku oferty handlowe dotyczące zakupów wskazanych w szczegółowej specyfikacji wydatków. Urząd zastrzega sobie prawo do żądania przedstawienia ofert, w przypadku wątpliwości odnoszących się do wymienionych we wniosku zakupów oraz cen wskazanego wyposażenia.
3. Dokumentami dopuszczalnymi przy rozliczeniu się z poniesionych kosztów są faktury lub rachunki wystawione przez podmioty gospodarcze.
4. W przypadku zakupu rzeczy używanych Wnioskodawca zobowiązany będzie dostarczyć deklarację pochodzenia oraz oświadczenie poprzedniego właściciela o fakcie, iż zakupiona rzecz nie była w ciągu ostatnich siedmiu lat współfinansowana z pomocy UE lub w ramach dotacji z krajowych środków publicznych. **Cena zakupu nie może przekraczać jego wartości rynkowej i powinna być niższa od ceny podobnego nowego sprzętu. Do wniosku należy dołączyć dokument potwierdzający wartość rynkową nowego sprzętu/rzeczy o identycznych lub podobnych parametrach (np. katalog, ulotka reklamowa, oferta z e- sklepu, itp.). W razie wystąpienia wątpliwości, co do wiarygodności zapłaconej ceny, właściwości zakupionej rzeczy, Urząd zastrzega sobie prawo żądania opinii rzeczoznawcy.**
5. W przypadku zakupu na zasadach leasingu Wnioskodawca zostanie zobowiązany do dostarczenia umowy leasingowej.
6. W przypadku faktur wystawionych w języku obcym niezbędnym jest dostarczenie tłumaczenia tych dokumentów przez tłumacza przysięgłego na język polski, a koszty tłumaczenia ponosi Wnioskodawca. Przeliczenie wartości zakupu w walucie obcej na PLN będzie następowało w oparciu o średni kurs walut z dnia dokonania płatności, ogłoszony przez Narodowy Bank Polski. W sytuacji, gdy w dniu tym nie był ogłoszony średni kurs waluty obcej należy przyjąć kurs z ostatniego dnia roboczego poprzedzającego dzień dokonania płatności.
7. Wnioskodawca będący płatnikiem VAT będzie zobowiązany do zwrotu równowartości odliczonego lub zwróconego, zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z z 2017 r. poz. 1221), podatku naliczonego dotyczącego zakupionych towarów i usług w ramach przyznanej refundacji, w terminie:
  - a) nie dłuższym niż 90 dni od dnia złożenia deklaracji podatkowej dotyczącej podatku od towarów i usług, w której wykazano kwotę podatku naliczonego z tego tytułu – w przypadku gdy z deklaracji za dany okres rozliczeniowy wynika kwota podatku podlegająca wpłacie do urzędu skarbowego lub kwota do przeniesienia na następny okres rozliczeniowy,
  - b) 30 dni od dnia dokonania przez urząd skarbowy zwrotu podatku – w przypadku gdy z deklaracji podatkowej dotyczącej podatku od towarów i usług, w której wykazano kwotę podatku naliczonego z tego tytułu, za dany okres rozliczeniowy wynika kwota do zwrotu.

**Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.**

.....  
(miejsowość i data)

.....  
( podpis podmiotu lub osób uprawnionych  
do reprezentowania podmiotu)

## Oświadczenie

*Świadomy(a), iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 k.k. podlega karze pozbawienia wolności do lat 3, oświadczam co następuje:*

1. Spełniam warunki określone w Rozporządzeniu 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 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1380 z późn. zm.) do otrzymania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego.
2. **Rozwiązałem(am) / nie rozwiązywałem(am)\*** stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.
3. **Nie rozwiążę** stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.
4. **Obniżyłem(am)\*\* / nie obniżyłem(am)\*** wymiaru czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.  
*\*\* (jeśli dotyczy)* Obniżenie wymiaru czasu pracownika nastąpiło 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. 15 zff ustawy COVID-19.  TAK  NIE
5. **Zamierzam obniżyć\*\* / nie obniżę\*** wymiaru czasu pracy pracownika w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia potrzymania refundacji.  
*\*\* (jeśli dotyczy)* Obniżenie wymiaru czasu pracownika nastąpi 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. 15 zff ustawy COVID-19.  TAK  NIE
6. **Prowadzę / nie prowadzę\*** działalność gospodarczą w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, z tym że do okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej; w przypadku przedszkola lub szkoły – prowadzę działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 roku – Prawo oświatowe przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.
7. **Zalegam/ 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.
8. **Zalegam/ Nie zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
9. **Posiadam/ Nie posiadam\*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
10. **Byłem(am) / Nie byłem(am)\*** karany(am) 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. 2016 r. poz. 1137, z późn. zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2016 r. poz. 1641, z późn. zm.).
11. Jestem świadomy, że przyznane środki Funduszu Pracy na refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy stanowią pomoc de minimis w rozumieniu przepisów Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. 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 z późn. zm.) i spełniam warunki zawarte w w/w przepisach.

12. **Otrzymałem(am) / 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. **Toczy / Nie toczy\*** się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i **został / nie został** zgłoszony wniosek o likwidację.
14. **Zostałem(am) / nie zostałem(am)\*** ukarany(a) lub skazany(a) prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy oraz/lub **zostałem(am) / nie zostałem(am)** objęty(a) postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy (art. 36 ust. 5f ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy) w okresie 365 dni bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.

.....  
(miejsowość i data)

.....  
( podpis podmiotu lub osób uprawnionych  
do reprezentowania podmiotu)

**UWAGA:**

Do zawarcia umowy o refundację konieczna jest zgoda współmałżonka Wnioskodawcy (dotyczy osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą, w tym w ramach spółek cywilnych, spółek osobowych) pozostającego z nim we wspólnocie majątkowej

*\*niepotrzebne skreślić*

## Załączniki do wniosku:

1. Oświadczenie wnioskodawcy o otrzymanej pomocy publicznej (załącznik nr 1) oraz kserokopie zaświadczeń o uzyskanej przez Wnioskodawcę w ciągu bieżącego roku kalendarzowego oraz dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych pomocy de minimis,
2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis,
3. W przypadku spółki cywilnej kserokopie dokumentów poświadczających formę prawną (umowa spółki),
4. Oświadczenie wnioskodawcy o pozostawaniu w związku małżeński / oświadczenie współmałżonka wnioskodawcy / dokument o rozdzieleniu majątkowej (dotyczy spółek cywilnych, osobowych, osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą)
5. Kopia dokumentu potwierdzającego prawo do użytkowania lokalu, w którym zostaną utworzone miejsca pracy lub będą przechowywane refundowane narzędzia (umowa najmu, umowa dzierżawy, własność, użyczenie itd.), jeżeli adres ten nie wynika z dokumentów rejestrowych.
6. Inne dokumenty mające związek z planowanym stanowiskiem pracy, jego wyposażeniem lub doposażeniem (np. oferty handlowe dotyczące zakupów wskazanych w szczegółowej specyfikacji wydatków, zdjęcia lub wizualizacje planowanych zakupów).

## UWAGA:

- *Wniosek niekompletny i zawierający błędy formalne nie podlega ocenie merytorycznej i nie będzie rozpatrywany.*
- *Kserokopie przedkładanych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem.*

## Informacje o przetwarzaniu danych

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Mońkach z siedzibą przy ul. Wyzwolenia 22, 19-100 Mońki, NIP 546-12-08-422, REGON 450709603.
2. Kontakt z inspektorem ochrony danych jest możliwy poprzez adres email: [iod@pupmonki.pl](mailto:iod@pupmonki.pl).
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust 1 pkt c RODO w związku z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy w celu rozpatrzenia złożonego wniosku oraz przyznania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.
4. Dane mogą zostać udostępnione wyłącznie podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa oraz podmiotom z którymi Administrator podpisał umowę powierzenia.
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.
6. Dane osobowe będą przechowywane w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z instrukcją kancelaryjną Powiatowego Urzędu Pracy w Mońkach.
7. Przysługuje Panu(i) prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.
8. Nie przysługuje Panu(i) prawo do usunięcia, prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych oraz prawo do przenoszenia danych.
9. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest obowiązkowe.
10. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym w formie profilowania.

.....  
(podpis wnioskodawcy)

Mońki, dn. ....

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O OTRZYMANEJ POMOCY PUBLICZNEJ**

Świadomy(a), iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 k.k. podlega karze pozbawienia wolności do lat 3, oświadczam, że w ciągu bieżącego roku kalendarzowego oraz dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych:

- nie otrzymałem(am) pomocy de minimis\**
- otrzymałem(am) pomoc de minimis w wysokości..... euro i dołączam kserokopie, potwierdzone za zgodność z oryginałem, zaświadczeń o pomocy de minimis uzyskanej w ciągu 3 lat przed dniem złożenia wniosku\**

\*- właściwe zaznaczyć

L.p.	Data udzielenia pomocy	Nr umowy	Nazwa instytucji udzielającej pomocy	Kwota w euro netto/brutto	Cel przeznaczenia pomocy
<b>OGÓLEM</b>					

.....  
(miejsowość i data)

.....  
( podpis podmiotu lub osób uprawnionych  
do reprezentowania podmiotu)



## OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Ja niżej podpisany(a) .....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

legitymujący się numerem PESEL ..... oświadczam, że  
(nr PESEL wnioskodawcy)

- pozostaję / nie pozostaję\* w związku małżeńskim,
- pozostaję / nie pozostaję\* we wspólności majątkowej małżeńskiej (załączyć dokument o rozdzielności majątkowej)

**Potwierdzam powyższe oświadczenia i jestem świadomy odpowiedzialności za ich fałszywe  
złożenie:**

Mońki, dn. ....

.....  
(podpis wnioskodawcy)

\*niepotrzebne skreślić

## OŚWIADCZENIE WSPÓŁMAŁŻONKA WNIOSKODAWCY

Ja niżej podpisany(a) .....

*(imię i nazwisko współmałżonka(ki) wnioskodawcy)*

legitymujący się numerem PESEL .....

*(nr PESEL współmałżonka(ki) wnioskodawcy)*

zamieszkały(a) .....

*(imię i nazwisko współmałżonka(ki) wnioskodawcy)*

**w y r a ż a m z g o d ę** na zawarcie przez moją żonę / mojego męża\*

.....

*(imię i nazwisko wnioskodawcy)*

umowy dotyczącej refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

Mońki, dn. ....

.....  
(podpis współmałżonka wnioskodawcy)

\*niepotrzebne skreślić

**UWAGA:** oświadczenie należy wypełnić w przypadku prowadzenia jednoosobowej działalności gospodarczej, spółek osobowych oraz spółek cywilnych (dla każdego ze współników oddzielnie) – dotyczy osób pozostających w związku małżeńskim

**W przypadku posiadania rozdzielności majątkowej, należy dostarczyć dokument potwierdzający rozdzielność majątkową.**

### Informacje o przetwarzaniu danych

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Mońkach z siedzibą przy ul. Wyzwolenia 22, 19-100 Mońki, NIP 546-12-08-422, REGON 450709603.
2. Kontakt z inspektorem ochrony danych jest możliwy poprzez adres email: [iod@pupmonki.pl](mailto:iod@pupmonki.pl).
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust 1 pkt c RODO w związku z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz ustawą z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy w celu rozpatrzenia złożonego wniosku oraz przyznania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.
4. Dane mogą zostać udostępnione wyłącznie podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa oraz podmiotom z którymi Administrator podpisał umowę powierzenia.
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.
6. Dane osobowe będą przechowywane w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z instrukcją kancelaryjną Powiatowego Urzędu Pracy w Mońkach.
7. Przysługuje Panu(i) prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.
8. Nie przysługuje Panu(i) prawo do usunięcia, prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych oraz prawo do przenoszenia danych.
9. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest obowiązkowe.
10. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym w formie profilowania.

.....  
(podpis współmałżonka wnioskodawcy)

Mońki, dn. ....