

## WNIOSKODAWCA:

Nazwa firmy lub pieczęć	
----------------------------	--

--	--

Adnotacja PUP

**STAROSTA MONIECKI**

**Powiatowy Urząd Pracy  
w Mońkach**

## WNIOSSEK

### O REFUNDACJĘ KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY

**na zasadach określonych w:**

- ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia
- Rozporządzeniu 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.
- Rozporządzeniu Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz.U.UE.L. z 2023 r. poz. 2831).
- Rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. 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 r. str. 9 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)	
<input type="checkbox"/>	przedsiębiorcą
<input type="checkbox"/>	niepublicznym przedszkolem lub niepubliczną inną formą wychowania przedszkolnego, niepubliczną szkołą
<input type="checkbox"/>	producentem rolnym
<input type="checkbox"/>	żłobkiem lub klubem dziecięcym
<input type="checkbox"/>	podmiotem świadczącym usługi rehabilitacyjne
<input type="checkbox"/>	przedsiębiorstwem społecznym

2. DANE ADRESOWE WNIOSKODAWCY				
Nazwa lub imię i nazwisko, w przypadku osoby fizycznej:				
ADRES SIEDZIBY				
ulica		nr		lok.
miejsowość		kod pocztowy		
powiat		województwo		
ADRES KORESPONDENCYJNY (JEŻELI INNY NIŻ SIEDZIBY)				
ulica		nr		lok.
miejsowość		kod pocztowy		
powiat		województwo		
DANE WNIOSKODAWCY				
forma organizacyjno-prawna				
rodzaj działalności				
data rozp. działalności		e-mail		
nazwa banku i numer konta				
NIP		REGON		
PESEL (dot. osób fizycznych)		Nr telefonu		
Adres zamieszkania (dot. osób fizycznych)				
Forma opodatkowania		<input type="checkbox"/> karta podatkowa		
		<input type="checkbox"/> księga przychodów i rozchodów .....%		
		<input type="checkbox"/> pełna księgowość .....%		
		<input type="checkbox"/> ryczałt od przychodów ewidencjonowanych .....%		

Kod PKD wiodący wraz z opisem	<input type="checkbox"/> zasady ogólne: opodatkowanie wg skali podatkowej .....%
	<input type="checkbox"/> zasady ogólne: opodatkowanie wg stawki liniowej ..... %
Kod/ kody PKD (wraz z opisem) związane z tworzonym stanowiskiem pracy	
Czy Wnioskodawca jest podatnikiem podatku od towarów i usług(VAT)?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Wnioskodawca opłaca ubezpieczenia w:	<input type="checkbox"/> ZUS <input type="checkbox"/> KRUS
Wielkość przedsiębiorstwa	<input type="checkbox"/> mikroprzedsiębiorca <input type="checkbox"/> małe <input type="checkbox"/> średnie <input type="checkbox"/> duże
Kondycja finansowa Wnioskodawcy: czy na bieżąco dokonywane są rozliczenia z Urzędem Skarbowym i ZUS, KRUS inne daniny publiczne?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Imię i Nazwisko oraz stanowisko/a osoby/osób reprezentującej/ych organizatora przy podpisywaniu umowy (zgodnie z dokumentami rejestracyjnymi)	
Imię i Nazwisko osoby do kontaktu z urzędem	telefon

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.

**Rodzaj prowadzonej działalności** (proszę opisać czym zajmuje się firma, jaki produkt/usługę oferuje, opis rynku na jakim działa, pozycja rynkowa i planowane kierunki rozwoju)

**Liczba zatrudnionych pracowników** (w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy)

w poszczególnych 6 miesiącach poprzedzających miesiąc złożenia wniosku:

(producent rolny do wniosku o refundację dołącza dokumenty potwierdzające zatrudnienie w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej jednego pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie)

	W dniu złożenia wniosku	W okresie 6 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku					
		m-c/rok __/__/__	m-c/rok __/__/__	m-c/rok __/__/__	m-c/rok __/__/__	m-c/rok __/__/__	m-c/rok __/__/__
Liczba zatrudnionych							
W przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy							

W przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia/rozwiązania stosunku pracy w okresie ostatnich 6 miesięcy należy wypełnić poniższą tabelę:

Data zmniejszenia stanu zatrudnienia / zmniejszenia wymiaru	W przypadku rozwiązania stosunku pracy z pracownikami/zmniejszenia wymiaru czasu pracy w okresie ostatnich 6 miesięcy, należy wskazać przyczynę - sposób rozwiązania umowy /zmniejszenia wymiaru czasu pracy	Czy stan zatrudnienia lub wymiar czasu pracy został uzupełniony? Tak/ Nie

**II. PROPONOWANA FORMA ZABEZPIECZENIA ZWROTU REFUNDACJI**

- poręczenie dwóch osób  
 blokada środków zgromadzonych na rachunku płatniczym  
 akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika\*  
 weksel z poręczeniem wekslowym (aval)  
 gwarancja bankowa  
 zastaw rejestrowy na prawach lub rzeczach  
 weksel in blanco\*

\* Zabezpieczenie może zostać ustanowione w jednej lub kilku formach. Przy zabezpieczeniu w formie weksla in blanco albo aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji jest konieczne ustanowienie dodatkowego zabezpieczenia

UWAGA: Starosta (Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Mońkach) może odmówić przyjęcia zaproponowanego zabezpieczenia, jeżeli uzna, że wskazane zabezpieczenie nie jest wystarczające do pokrycia zobowiązań, które mogą powstać w związku z nieprawidłową realizacją umowy.

### III. INFORMACJA O WSPÓŁPRACY Z POWIATOWYM URZĘDEM PRACY

1. Czy podmiot zgłaszał niesubsydiowane oferty pracy do Powiatowego Urzędu Pracy w Mońkach?

TAK (Jeżeli tak, to proszę wypełnić poniższą tabelę)

NIE

Jeżeli tak, proszę, podać liczbę zgłoszonych ofert pracy w poszczególnych latach:

2023	
2024	
2025	

2. Czy podmiot korzystał w okresie **ostatnich trzech lat** ze środków Funduszu Pracy?

TAK (Jeżeli tak, to proszę wypełnić poniższą tabelę)

NIE

W przypadku nieprzedłużania umów o pracę z pracownikami po upływie okresu zatrudnienia w ramach aktywnych form przeciwdziałania bezrobociu proszę podać przyczyny:

--

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

1. Liczba wyposażanych lub doposażonych stanowisk pracy .....  
(należy przedstawić szczegółowe informacje na temat każdego tworzonego stanowiska pracy)

2. Wnioskowana kwota refundacji: .....

**Refundacja do 34 900,00 zł – utrzymanie stanowiska pracy utworzonego w związku z przyznaną refundacją przez okres co najmniej 12 miesięcy,**

**Refundacja do 47 000,00 zł - utrzymanie stanowiska pracy utworzonego w związku z przyznaną refundacją przez okres co najmniej 18 miesięcy,**

**Uwaga: w przypadku Wnioskodawcy, któremu przysługuje prawo do obniżenia podatku od towarów i usług należnego o kwotę podatku naliczonego refundacja obejmuje wydatki na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy bez podatku od towarów i usług**

Nazwa stanowiska	
Nazwa zawodu (zgodnie z <i>Klasyfikacją zawodów i specjalności</i> )	
Kod zawodu	
Rodzaj pracy jaka będzie wykonywana przez skierowane osoby	

Adres miejsca wykonywania pracy	
Wymagane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe, inne wymagania niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinna spełniać skierowana osoba	
Uzasadnienie potrzeby utworzenia nowego stanowiska pracy i zatrudnienia nowego pracownika	
Czy stanowisko jest związane bezpośrednio ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Czy stanowisko jest związane bezpośrednio ze świadczeniem usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych, w tym usług mobilnych?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Czy Wnioskodawca zamierza zatrudnić opiekuna osoby niepełnosprawnej?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Dokładny opis miejsca pracy/przechowywania sprzętów ( <i>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</i> )	
Czy miejsce pracy będzie się znajdowało w miejscu zamieszkania pracodawcy?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jest to mieszkanie/ dom/ lokal użytkowy/ mieszkanie w całości dostosowane i przekształcone na lokal usługowy/ garaż/ piwnica/ inne: ..... ( <i>właściwe zaznaczyć</i> )	
Proponowane miesięczne wynagrodzenie brutto	
Proponowany okres zatrudnienia osoby	
Wymiar czasu pracy	
Godziny pracy	
Zmianowość	

**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.**

**V. KALKULACJA WYDATKÓW NA WYPOSAŻENIE LUB DOPOSAŻENIE  
POSZCZEGÓLNYCH STANOWISK PRACY I ŹRÓDŁA ICH FINANSOWANIA**

Wyszczególnienie zakupów dla stanowiska .....	Kwota wydatków ogółem brutto	W tym			
		W ramach wnioskowanej kwoty		W ramach środków własnych	
		netto	podatek vat	netto	podatek vat
Razem:					

## 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.	Nazwa zakupu	Nowy (N) / używany(U)	Liczba sztuk	Kwota netto	Podatek VAT	Kwota brutto	Uzasadnienie zakupu (cel, przeznaczenie)  <u>Ponadto, należy uzasadnić zakup rzeczy używanych</u>
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
<b>SUMA:</b>							

**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.
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 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.

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że:

1. **Dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.**
2.  **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.
3.  **Toczy /  Nie toczy\*** się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i  **został /  nie został\*** zgłoszony wniosek o likwidację.
4.  **Zostałem(am) /  nie zostałem(am)\*** prawomocnie ukarany(a) za wykroczenie lub prawomocnie skazany(a) za przestępstwo przeciwko przepisom prawa pracy albo jest objęty(a) postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku.
5. **Zobowiązuję się** do poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy w Mońkach w okresie poprzedzającym zawarcie umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy o każdej zmianie w zakresie informacji zawartych we wniosku i złożonych oświadczeniach, która zaszła po dniu złożenia niniejszego wniosku.
6. **Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(podpis osoby 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.

### **Załączniki do wniosku:**

1. Oświadczenie dotyczące spełnienia warunków złożenia wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.
2. Oświadczenie o niekaralności, które wypełniają wszystkie osoby reprezentujące Wnioskodawcę i osoby nim zarządzające.
3. Oświadczenie wnioskodawcy o otrzymanej pomocy de minimis (załącznik nr 3) lub kserokopie zaświadczeń o pomocy de minimis otrzymanej w okresie minionych 3 lat przed złożeniem wniosku.
4. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
5. Oświadczenie wnioskodawcy o pozostawaniu w związku małżeńskim / oświadczenie współmałżonka wnioskodawcy / dokument o rozdzielności majątkowej (dotyczy spółek cywilnych, osobowych, osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą).
6. Oświadczenie o braku powiązań z osobami i podmiotami objętymi sankcjami.
7. W przypadku spółki cywilnej kserokopie dokumentów poświadczających formę prawną (umowa spółki wraz z aneksami).
8. Dokumenty dotyczące wybranej formy zabezpieczenia zwrotu środków w sytuacji zaproponowania:
  - Poręczenia osoby fizycznej – aktualne oświadczenie dwóch poręczycieli, o dochodach i zobowiązaniach finansowych, sporządzone na druku Urzędu, nie wcześniej niż 30 dni przed datą złożenia wniosku. Urząd zastrzega sobie możliwość weryfikacji informacji podanych w oświadczeniu poprzez żądanie przedłożenia właściwych zaświadczeń i dokumentów,
  - blokady środków zgromadzonych na rachunku bankowym – oświadczenie Wnioskodawcy określające kwotę środków, która ma stanowić zabezpieczenie umowy oraz właściciela rachunku.
9. 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.
10. 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) lub listownie na adres Administratora z dopiskiem „IOD”.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie:
  - a. art. 6 ust. 1 lit. c RODO w związku z ustawą z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia w celu rozpatrzenia złożonego wniosku oraz refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.,
  - b. art. 6 ust 1 lit. b RODO w celu wykonania umowy której jest Pani/Pan stroną lub do podjęcia działań przed zawarciem umowy,
  - c. art. 6 ust. 1 lit. f RODO w celu realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora jakim jest weryfikacja możliwości reprezentacji Wnioskodawcy przez osoby wskazane we wniosku, obrona lub dochodzenie roszczeń.
4. Dane mogą zostać udostępnione podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, podwykonawcom na podstawie zawartych umów (świadczącym wsparcie w zakresie systemów informatycznych, ochrony danych osobowych).
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.
6. Dane osób reprezentujących Wnioskodawcę (imię, nazwisko, stanowisko) oraz osoby do kontaktu (imię, nazwisko, numer telefonu, adres e-mail) podane zostały przez Wnioskodawcę.
7. Dane osobowe będą przechowywane w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z instrukcją kancelaryjną Powiatowego Urzędu Pracy w Mońkach.
8. Posiada Pani/Pan prawo do:
  - a. dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
  - b. sprostowania Pani/Pana danych osobowych;
  - c. żądania od Administratora ograniczenia przetwarzania Pani/Pana danych osobowych;
  - d. prawo do usunięcia Pani/Pana danych osobowych;
  - e. prawo do przenoszenia Pani/Pana danych osobowych;
  - f. prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych;
  - g. prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
9. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Niepodanie danych uniemożliwi realizację celu, o którym mowa w pkt. 3
10. Pana(i) dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

.....  
(podpis wnioskodawcy)

Mońki, dn. ....