

**Zarządzenie nr 7/2019**  
**Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Końskich**  
**z dnia 31 stycznia 2019 r.**

**w sprawie wprowadzenia nowego dokumentu stosowanego w Powiatowym Urzędzie Pracy w Końskich.**

Na podstawie ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz.U. z 2018 poz. 1265 z późn. zm.) oraz Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 roku w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy (Dz.U. z 2014 r. poz. 667) i aktów wykonawczych do wyżej wymienionej ustawy oraz § 15 pkt 12 Regulaminu organizacyjnego Powiatowego Urzędu Pracy w Końskich, zarządzam co następuje:

**§ 1**

Wprowadzam nowy wzór dokumentu do stosowania w Powiatowym Urzędzie Pracy w Końskich:

1. Wzór – Wniosek o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy – stanowi **załącznik nr 1.**

**§ 2**

Tracą moc w § 1 pkt. 2 Zarządzenia 20/2018 Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Końskich z dnia 11 lipca 2018 r. w sprawie wprowadzenia zmienionych dokumentów stosowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Końskich.

**§ 3**

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania

**DYREKTOR**  
Powiatowego Urzędu Pracy  
*mu*  
*mgr Bożena Urban*

Otrzymują:

Dział OAIK

CAZ

Referat CAZ







## 3. Kalkulacja wydatków dla poszczególnych stanowisk pracy i źródła ich finansowania.

Lp.	Stanowisko pracy	Środki własne	Środki z Funduszu Pracy	Inne środki
	<b>Razem</b>			

4. Szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, w tym środków niezbędnych do zapewniania zgodności stanowisk pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz z wymaganiami ergonomii.

Nie dopuszcza się zakupu rzeczy używanych, których zakup był sfinansowany ze środków publicznych.

**Decyzje dotyczące przeznaczenia przyznanej refundacji powinny być przemyślane i podjęte po zapoznaniu się z dostępnością produktów na rynku. Należy wskazać właściwą nazwę urządzenia, sprzętu, maszyny oraz cenę.**

**Poniższa tabela powinna być wypełniona osobno dla każdego z poszczególnych stanowisk pracy.**

Jeżeli wnioskodawca zamierza zakupić sprzęt używany, należy postawić X w tabeli poniżej, oraz uzasadnić konieczność zakupu sprzętu używanego i dołączyć wycenę lub fakturę pro forma sprzętu nowego o wymaganych parametrach (przekraczającą wartość dofinansowania).

Lp.	Szczegółowa specyfikacja wydatków	Przybliżona wartość wydatków	Oznaczyć X zamiar zakupu sprzętu używanego
1			
2			
3			
4			
5			
6			

**Uzasadnienie** (należy uzasadnić konieczność poniesienia planowanych wydatków wyszczególnionych w specyfikacji wydatków). Należy opisać sposób wykorzystania na danym stanowisku pracy.

Ad 1 .....

Ad 2 .....

Ad 3 .....

Ad 4 .....

Ad 5 .....

Ad 6 .....

Refundacja kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy jest dokonywana przez Starostę, na wniosek podmiotu, **po przedłożeniu rozliczenia zawierającego zestawienie kwot wydatkowanych od dnia zawarcia umowy o refundację na poszczególne wydatki ujęte w specyfikacji oraz po stwierdzeniu utworzenia stanowiska pracy, jego wyposażenia lub doposażenia i zatrudnieniu na tym stanowisku skierowanej osoby.**

WYDATKI  
ZWIĄZANE Z TWORZENIEM REFUNDOWANEGO STANOWISKA PRACY  
PONIESIONE NA DZIEŃ ZŁOŻENIA WNIOSKU

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wymienić posiadane maszyny i urządzenia</li> <li>▪ Nakłady poniesione na stworzenie miejsca pracy: zakup lub adaptacja lokalu /wymienić zakres prac, przeprowadzone remonty/</li> <li>▪ Inne poniesione koszty /wymienić jakie/</li> </ul>			
Lp.		Ilość	Wysokość poniesionych kosztów, przybliżona wartość maszyn lub urządzeń
1.			
2.			
3.			
Razem :			

INFORMACJA DOTYCZĄCA WSPÓŁPRACY Z URZĘDEM

Czy wnioskodawca ubiegający się o refundację w ciągu roku poprzedzającego dzień złożenia wniosku korzystał ze środków Funduszu Pracy lub Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach poniższych form aktywizacji?

- TAK  
 NIE

Jeśli TAK, to w jakiej formie:

Forma aktywizacji	Ilość osób	Nr umowy/Rok	Liczba osób zatrudnionych po zakończeniu realizacji umowy
Staż			
Prace interwencyjne			
Dotacje na rozpoczęcie działalności gospodarczej			
Refundacja kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy			
Inne (wymienić)			

### 5. Formy zabezpieczenia zwrotu refundacji (należy zaznaczyć wybraną formę)

- Weksel z poręczeniem wekslowym (aval)
- Blokada rachunku bankowego
- Gwarancja bankowa

Do wybranej formy zabezpieczenia, wymagane dokumenty wskazane i omówione w Regulaminie dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Końskich, należy dołączyć po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku.

### III. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY: (wybrać właściwe oświadczenia według kategorii wnioskodawcy wskazanej w punkcie I niniejszego wniosku)

#### Podmiot oświadcza, że:

1. Liczba osób zatrudnionych na dzień złożenia wniosku wynosi .....  
(nie uwzględnia się osób przebywających na urloпах wychowawczych, urloпах bezpłatnych oraz uczniów odbywających praktyki zawodowe).
2. W okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku nastąpiło rozwiązanie stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracownika?
  - Tak
  - Nie
3. W okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku nastąpiło zmniejszenie wymiaru czasu pracy pracownika?
  - Tak
  - Nie
4. Nie zmniejszłem wymiaru czasu pracy pracownika i nie rozwiązałem stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.
5. Prowadzę działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej, przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku (z tym, że do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej).
6. **Nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
7. **Nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
8. **Nie posiadam** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
9. Nie byłem karany 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 2016r., 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 poz.1541 oraz z 2017r. poz.724 i 933).
10. **Spełniam** warunki, o których mowa w rozporządzeniu MRPiPS z dnia 14 lipca 2017r. w sprawie dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (tekst jedn. Dz.U. 2017.1380).

11. Zapoznałem/łam się i spełniam warunki, o których mowa w rozporządzeniu 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 str. 1).
12. **Nie podlegam** karze zakazu dostępu do środków, na podstawie ustawy z dnia 15.06.2012 r o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz.U.2012.769), o których mowa w art. 5 ust.3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych (Dz.U. 2017. 2077).
13. W ramach prowadzonej działalności gospodarczej jestem opodatkowany:
- książka przychodów i rozchodów - .....%
  - pełna księgowość
  - ryczałt od przychodów ewidencjonowanych - ..... %
  - karta podatkowa
  - podatkiem VAT
14. Zapoznałem się z Regulaminem dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Końskich i spełniam warunki w nim określone.
15. **Wszystkie dane podane we wniosku są prawdziwe i jest świadomy, iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 Kodeksu karnego podlega karze pozbawienia wolności do lat 8.**
16. Zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną 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) i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000 z późn. zm.).

Data, .....

.....  
(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu)

**Uwaga:** W przypadku spółki cywilnej powyższe oświadczenia podpisują wszyscy wspólnicy.



**Niepubliczne przedszkole, niepubliczna szkoła oświadcza, że:**

1. Liczba osób zatrudnionych na dzień złożenia wniosku wynosi .....  
(nie uwzględnia się osób przebywających na urloпах wychowawczych, urloпах bezpłatnych oraz uczniów odbywających praktyki zawodowe).
2. W okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku nastąpiło rozwiązanie stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez przedszkole lub szkołę albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nietyczących pracownika?
  - Tak
  - Nie
3. W okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku nastąpiło zmniejszenie wymiaru czasu pracy pracownika?
  - Tak
  - Nie
4. Nie zmniejszając wymiaru czasu pracy pracownika i nie rozwiązując stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez przedszkole lub szkołę albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nietyczących pracowników w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.
5. Prowadzę działalność na podstawie ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.
6. **Nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
7. **Nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
8. **Nie posiadam** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
9. Nie byłem karany 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 2016r., 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 poz.1541 oraz z 2017r. poz.724 i 933).
10. **Spełniam** warunki, o których mowa w rozporządzeniu MRPiPS z dnia 14 lipca 2017r. w sprawie dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (tekst jedn. Dz.U. 2017.1380).
11. Zapoznałem/łam się i spełniam warunki, o których mowa w rozporządzeniu 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 str. 1).
12. **Nie podlegam** karze zakazu dostępu do środków, na podstawie ustawy z dnia 15.06.2012 r o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz.U.2012.769), o których mowa w art. 5 ust.3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych (Dz.U. 2017, poz. 2077).
13. W ramach prowadzonej działalności gospodarczej jestem opodatkowany:
  - książka przychodów i rozchodów - ..... %
  - pełna księgowość
  - ryczałt od przychodów ewidencjonowanych - ..... %
  - karta podatkowa
  - podatkiem VAT

14. Zapoznałem się z Regulaminem dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Końskich i spełniam warunki w nim określone.
15. **Wszystkie dane podane we wniosku są prawdziwe i jest świadomy, iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 Kodeksu karnego podlega karze pozbawienia wolności do lat 8.**
16. Zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną 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) i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000 z późn. zm.).

Data, .....

.....  
(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania  
niepublicznego przedszkola lub niepublicznej szkoły)

**Producent rolny oświadcza, że:**

1. Liczba osób zatrudnionych na dzień złożenia wniosku wynosi .....  
(nie uwzględnia się osób przebywających na urloпах wychowawczych, urloпах bezpłatnych oraz uczniów odbywających praktyki zawodowe).
2. W okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku nastąpiło rozwiązanie stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez producenta rolnego albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracownika?  
 Tak  
 Nie
3. W okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku nastąpiło zmniejszenie wymiaru czasu pracy pracownika?  
 Tak  
 Nie
4. Nie zmniejszono wymiaru czasu pracy pracownika i nie rozwiązano stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez producenta rolnego albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.
5. 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.
6. Złożę 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.
7. **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. **Nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
9. **Nie posiadam** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
10. Nie byłem karany 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 2016r., 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 poz.1541 oraz z 2017r. poz.724 i 933),
11. **Spełniam** warunki, o których mowa w rozporządzeniu MRPiPS z dnia 14 lipca 2017r. w sprawie dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (tekst jedn. Dz.U. 2017.1380).
12. Zapoznałem/łam się i spełniam warunki, o których mowa w 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 str. 9).
13. **Nie podlegam** karze zakazu dostępu do środków, na podstawie ustawy z dnia 15.06.2012 r o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz.U.2012.769), o których mowa w art. 5 ust.3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych (Dz.U. 2017, poz. 2077).
14. W ramach prowadzonej działalności gospodarczej jestem opodatkowany:

- książka przychodów i rozchodów - .....%
- pełna księgowość
- ryczałt od przychodów ewidencjonowanych - ..... %
- karta podatkowa
- podatkiem VAT

15. Zapoznałem się z Regulaminem dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Końskich i spełniam warunki w nim określone.

**16. Wszystkie dane podane we wniosku są prawdziwe i jest świadomy, iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 Kodeksu karnego podlega karze pozbawienia wolności do lat 8.**

17. Zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną 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) i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000 z późn. zm.).

Data, .....

.....  
(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania  
producenta rolnego)

**Żłobek lub klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne oświadcza, że:**

1. Liczba osób zatrudnionych na dzień złożenia wniosku wynosi .....  
(nie uwzględnia się osób przebywających na urloпах wychowawczych, urloпах bezpłatnych oraz uczniów odbywających praktyki zawodowe).
2. W okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku nastąpiło rozwiązanie stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonane go przez żłobek lub klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracownika?
  - Tak
  - Nie
3. W okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku nastąpiło zmniejszenie wymiaru czasu pracy pracownika?
  - Tak
  - Nie
4. Nie zmniejszając wymiaru czasu pracy pracownika i nie rozwiążąc stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonane go przez żłobek lub klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.
5. **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.
6. **Nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
7. **Nie posiadam** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
8. Nie byłem karany 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 2016r., 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 poz.1541 oraz z 2017r. poz.724 i 933).
9. **Spełniam** warunki, o których mowa w rozporządzeniu MRPiPS z dnia 14 lipca 2017r. w sprawie dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (tekst jedn. Dz.U. 2017.1380).
10. Zapoznałem/łam się i spełniam warunki, o których mowa w rozporządzeniu 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 str. 1).
11. **Nie podlegam** karze zakazu dostępu do środków, na podstawie ustawy z dnia 15.06.2012 r o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz.U.2012.769), o których mowa w art. 5 ust.3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych (Dz.U. 2017, poz. 2077).
12. W ramach prowadzonej działalności gospodarczej jestem opodatkowany:
  - książka przychodów i rozchodów - ..... %
  - pełna księgowość
  - ryczałt od przychodów ewidencjonowanych - ..... %
  - karta podatkowa
  - podatkiem VAT

13. Zapoznałem się z Regulaminem dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Końskich i spełniam warunki w nim określone.

14. **Wszystkie dane podane we wniosku są prawdziwe i jest świadomy, iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 Kodeksu karnego podlega karze pozbawienia wolności do lat 8.**

15. Zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną 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) i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000 z późn. zm.).

Data, .....

.....

(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania  
żłobka lub klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne)

### ZAŁĄCZNIKI do wniosku :

1. Kserokopia aktualnego dokumentu poświadczającego formę prawną istnienia firmy tj. aktualny wpis do ewidencji działalności gospodarczej - **system CEIDG**, aktualny KRS (w przypadku spółek dodatkowo umowę spółki) lub inne w zależności od rodzaju wnioskodawcy.
2. Kserokopia dokumentu potwierdzającego formę prawną istnienia wnioskodawcy – zaświadczenie o wpisie do ewidencji szkół i placówek niepublicznych - **dotyczy niepublicznego przedszkola lub niepublicznej szkoły.**
3. Kserokopia dokumentu potwierdzającego formę prawną istnienia wnioskodawcy – zaświadczenie o wpisie do Rejestru żłobków i klubów dziecięcych - **dotyczy żłobków i klubów dziecięcych.**
4. Oświadczenie o niezaleganiu z opłacaniem składek w ZUS/KRUS oraz niezaleganiu w Urzędzie Skarbowym-załącznik nr 5.
5. Zgłoszenie krajowej oferty pracy – załącznik Nr 4.
6. 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. – **dotyczy producenta rolnego**
7. Kserokopia statutu niepublicznego przedszkola lub niepublicznej szkoły, żłobka lub klubu dziecięcego z adnotacją wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentacji o aktualności danych w nim zawartych na dzień złożenia wniosku – dotyczy niepublicznego przedszkola lub niepublicznej szkoły, żłobka lub klubu dziecięcego.
8. Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis – załącznik nr 6
9. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis – załącznik nr 7.
10. Formularz informacji przedstawianych przez wnioskodawcę – załącznik nr 8 (**dotyczy producenta rolnego**)
11. Oświadczenie o sprawowaniu opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć- **dotyczy żłobków lub klubów dziecięcych – załącznik nr 9.**
12. Oświadczenie o świadczeniu usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych - **dotyczy podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne – załącznik nr 10.**

## Zaświadczenie o dochodach

.....  
Pieczęć zakładu pracy ..... dnia.....  
miejsowość

Niniejszym zaświadczam, że .....  
Imię i nazwisko

Urodzony/a dnia ..... imię ojca..... Nazwisko rodowe (mężatki) .....

Zamieszkały/a.....

legitymujący/a się dowodem osobistym Seria i numer .....

wydanym przez ..... PESEL .....

jest zatrudniony/a na stanowisku .....

od dnia ..... na czas nieokreślony\*, określony do dnia .....\*

- Wyżej wymieniony znajduje się\* nie znajduje się\* w okresie wypowiedzenia umowy o pracę.
- Zakład pracy znajduje się \* nie znajduje się \* w stanie likwidacji\* upadłości\*.

Średnie miesięczne wynagrodzenie wyżej wymienionego/ej z ostatnich 3 miesięcy wynosi:

Brutto ..... słownie: .....

Netto ..... słownie: .....

i nie jest obciążone\* jest obciążone\* sądowymi lub administracyjnymi tytułami egzekucyjnymi  
w kwocie .....zł.

Niniejsze zaświadczenie zachowuje ważność przez okres 1 miesiąca od daty wystawienia.

Wystawca zaświadczenia ponosi odpowiedzialność prawną w przypadku podania danych niezgodnie z prawdą.

Zaświadczenie wypełnione niewłaściwie lub nieczytelnie nie będzie honorowane.

.....  
pieczęć i podpis osoby upoważnionej  
do potwierdzania powyższych danych

\* niepotrzebne skreślić





.....  
Imię i Nazwisko

.....  
Adres zamieszkania

.....  
Seria i nr dowodu osobistego

.....  
PESEL

## OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA

Niniejszym oświadczam, że posiadam aktualnie zobowiązanie finansowe  
w wysokości..... zł.(słownie złotych:.....

.....)

z tytułu.....

Oświadczam, że wysokość miesięcznej spłaty zadłużenia wynosi .....zł.

(słownie złotych:.....)

Oświadczam, że mój stan cywilny to\*:

Panna/kawaler

Mężatka/żonaty

Rozwiedziona/rozwiedziony

Wdowa/wdowiec

Osoba będąca w związku małżeńskim, posiadająca rozdzielną majątkową

Osoba będąca w związku małżeńskim, posiadająca prawomocny wyrok sądu o separacji

\*właściwą odpowiedź zakreślić krzyżykiem

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 k.k.) oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną 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) i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000 z późn. zm.).

.....  
Data i podpis poręczyciela



## Załącznik nr 3

.....  
Imię i Nazwisko

.....  
Adres zamieszkania

.....  
Seria i nr dowodu osobistego

.....  
Pieczęć firmy

.....  
PESEL

### OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA

Oświadczam, że prowadzę działalność gospodarczą od dnia .....

w formie ..... i na dzień .....  
(jednoosobowa działalność gospodarcza, spółka, inne )

- a) nie posiadam zaległości podatkowych / posiadam zaległości podatkowe \*
- b) nie zalegam / zalegam w opłacaniu składek w ZUS / KRUS \*

Oświadczam, że z tytułu prowadzonej przeze mnie działalności osiągnąłem/am

- a) dochód za 2018 r. w wysokości .....
- b) przeciętny miesięczny dochód za 2018 r. ....

\* niewłaściwe wykreślić

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych ( art. 233 k.k.) oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000 z późn. zm.).

.....  
Data i podpis poręczyciela



**I. Informacje dotyczące pracodawcy krajowego (wypełnia pracodawca)**

1. Nazwa pracodawcy: .....		2. Adres pracodawcy: ulica .....	
3. Imię i nazwisko pracodawcy lub osoby wskazanej przez pracodawcę, telefon lub e-mail .....		miejsowość .....	
4. Imię i nazwisko osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów w sprawie oferty pracy, telefon lub e-mail .....		gmina .....	
5. Preferowana forma kontaktu kandydatów z pracodawcą * 1) osobista 2) telefoniczna 3) e-mail 4) inna: .....		kod pocztowy .....	
6. Numer identyfikacji podatkowej (NIP) .....		telefon/fax .....	
7. Numer statystyczny pracodawcy (REGON) .....		adres e-mail (jeżeli posiada) .....	
8. Forma prawna prowadzonej działalności * 1) osoba prawna 2) spółka (jaka?) .....		9. Pracodawca jest „Agencją zatrudnienia” zgłaszającą ofertę pracy tymczasowej * TAK / NIE	
3) osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą 4) przedsiębiorstwo państwowe 5) jednostka organizacyjna nie mająca osobowości prawnej 6) inna (jaka?) .....		10. Podstawowy rodzaj działalności wg PKD: .....	
11. Liczba zatrudnionych pracowników: .....			

**II. Informacje dotyczące zgłaszanego miejsca zatrudnienia (wypełnia pracodawca)**

12. Nazwa zawodu: .....  Kod zawodu: ..... wg klasyfikacji zawodów i specjalności (Dz. U. z 2018 r., poz. 227)	13. Nazwa stanowiska: ..... ..... .....	14. Liczba wolnych miejsc pracy : ..... w tym dla osób niepełnosprawnych: .....	15. Wnioskowana liczba kandydatów: .....
17. Ogólny zakres obowiązków: ..... ..... .....	18. Rodzaj umowy stanowiącej podstawę wykonywania pracy * 1) umowa o pracę na okres próbny 2) umowa o pracę na czas określony 3) umowa o pracę na czas nieokreślony 4) umowa na zastępstwo 5) umowa o dzieło 6) umowa zlecenia 7) inna (jaka?) .....	19. System i rozkład czasu pracy *  1) jedna zmiana 2) dwie zmiany 3) trzy zmiany 4) ruch ciągły 5) inny: .....	20. Wymiar czasu pracy *  1) pełny etat 2) ½ etatu 3) ¼ etatu 4) inny (jaki?): .....
21. Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto : .....	22. System wynagradzania * 1) czasowy ze stawką miesięczną 2) czasowy ze stawką godzinową 3) akordowy 4) inny (jaki?) .....	23. Okres zatrudnienia w przypadku pracy na podstawie umowy o pracę albo okres wykonywania umowy w przypadku umowy cywilnoprawnej:  od..... do .....	
24. Data rozpoczęcia pracy:  od: .....	25. Oferta jest ofertą pracy tymczasowej zgłaszaną przez agencję zatrudnienia w rozumieniu art. 19g Ustawy *  TAK / NIE	26. Pracodawca jest zainteresowany uzyskaniem informacji starosty na temat możliwości zaspokojenia potrzeb kadrowych podmiotu powierającego wykonywanie pracy cudzoziemcowi *  TAK / NIE	

**III. Informacje dotyczące oczekiwań pracodawcy krajowego wobec kandydatów (wypełnia pracodawca)**

27. Poziom wykształcenia *  1) brak lub niepełne podstawowe 2) podstawowe 3) zawodowe 4) średnie zawodowe 5) średnie ogólnokształcące 6) policealne 7) wyższe kierunek (jeżeli wymagany):.....	28. Uprawnienia: ..... ..... ..... ..... .....	29. Umiejętności: ..... ..... ..... ..... .....	30. Doświadczenie zawodowe: ..... ..... ..... ..... .....	31. Znajomość języków obcych* 1) angielski 2) niemiecki 3) inny (jaki?): ..... Stożek znajomości: 1) początkujący 2) niższy średnio zaawansowany 3) średnio zaawansowany 4) wyższy średnio zaawansowany 5) zaawansowany 6) biegły
				32. Inne kwalifikacje: ..... .....

<sup>1</sup> W polach 5, 6, 19, 20, 23, 28, 32 wpisać właściwą cyfrę zgodną z dokonaniem wyborem.

#### IV. Postępowanie z ofertą pracy (wypełnia pracodawca)

33. Okres aktualności oferty pracy: od ..... do .....	34. Częstotliwość kontaktów pracownika PUP z pracodawcą w sprawie oferty pracy * 1) raz w tygodniu 2) raz na 2 tygodnie 3) inna: .....	35. Szczególne zainteresowanie zatrudnieniem kandydata z państwa EOG, jeżeli TAK, wskazać z jakiego państwa * TAK / NIE .....
---	---	---

#### V. Dodatkowe informacje w przypadku skierowania oferty do obywateli państw EOG (wypełnia pracodawca)

36. Wymagania w zakresie poziomu znajomości języka polskiego: .....	37. Język w jaki należy składać aplikacje (życiorys, podanie, inne dokumenty wskazane przez pracodawcę): .....	38. Informacje dotyczące możliwości zakwaterowania, wyżywienia, oraz kto ponosi koszty w tym zakresie: .....
39. Informacje dotyczące możliwości i warunków sfinansowania lub dofinansowania kosztów podróży lub przeprowadzki ponoszonych przez pracownika: .....	40. Państwa EOG, w których oferta ma być dodatkowo upowszechniona: .....	41. Miejsce wykonywanej pracy: ..... .....
43. Inne informacje niezbędne ze względu na charakter wykonywanej pracy: .....		42. Przyczyny wykonywanej pracy w miejscu innym niż siedziba pracodawcy krajowego w przypadku zaistnienia takiej sytuacji: .....

#### VI. Dodatkowe oświadczenia pracodawcy (wypełnia pracodawca)\*

	TAK / NIE
W okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy zostałem ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy	TAK / NIE *
Jestem objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy	TAK / NIE *
Zgłosiłem ofertę pracy do innego powiatowego urzędu pracy na terenie kraju (jeżeli tak wskazać do którego:.....)	TAK / NIE *
Chcę aby przekazano moją ofertę pracy do innych powiatowych urzędów pracy w celu upowszechnienia jej w ich siedzibach Jeżeli tak wskazać urząd: .....	TAK / NIE *
Pracodawca zainteresowany upowszechnieniem oferty pracy w wybranych państwach Europejskiego Obszaru Gospodarczego Jeżeli TAK to wskazać których: .....	TAK / NIE *
Wyrażam zgodę na podanie do wiadomości publicznej informacji umożliwiających identyfikację pracodawcy  Oferta zawierająca dane umożliwiające identyfikację pracodawcy – pośrednictwo otwarte (oferta ogólnodostępna) Oferta niezawierająca danych umożliwiających identyfikację pracodawcy – pośrednictwo zamknięte (oferta przeznaczona dla osób bezrobotnych zarejestrowanych w PUP)	TAK / NIE *

#### VII. Informacje dla pracodawcy

Pracodawca zgłasza ofertę pracy do jednego powiatowego urzędu pracy, właściwego ze względu na siedzibę pracodawcy albo miejsce wykonywania pracy albo innego wybranego przez siebie urzędu.

Powiatowy urząd pracy nie może przyjąć oferty pracy, jeżeli pracodawca zawarł w ofercie pracy wymagania, które naruszają zasadę równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu przepisów prawa pracy i mogą dyskryminować kandydatów do pracy, w szczególności ze względu na: płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, religię, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkową, pochodzenie etniczne, wyznanie lub orientację seksualną.

Powiatowy urząd pracy może nie przyjąć oferty pracy, w szczególności jeżeli pracodawca w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy został ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo jest objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.

Podstawa prawna: Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r. poz. 1265 z późn. zm.)  
Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy (Dz. U. z 2014 r., poz. 667)

.....  
Pieczęć pracodawcy

.....  
Data i podpis pracodawcy lub osoby przez niego upoważnionej

#### VIII. Adnotacje powiatowego urzędu pracy (wypełnia pup)

Data przyjęcia zgłoszenia .....	Pracownik przyjmujący zgłoszenie .....	Sposób przyjęcia oferty .....
Numer oferty pracy OfPr/...../.....	Data wycofania oferty pracy .....	Przyczyna wycofania oferty .....

.....  
Imię i Nazwisko

.....  
Adres zamieszkania

.....  
Seria i nr dowodu osobistego

.....  
Pieczęć firmy

.....  
PESEL

### OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Oświadczam, że prowadzę działalność gospodarczą od dnia .....  
w formie ..... i na dzień .....  
(jednoosobowa działalność gospodarcza, spółka , inne )

- a) nie posiadam zaległości podatkowych / posiadam zaległości podatkowe \*
- b) nie zalegam / zalegam w opłaceniu składek w ZUS / KRUS \*

Oświadczam, że z tytułu prowadzonej przeze mnie działalności osiągnąłem/am

- a) dochód za 2018 r. w wysokości .....
- b) przeciętny miesięczny dochód za 2018 r. ....

\* niewłaściwe wykreślić

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 k.k.) oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000z późn.zm).

**Uwaga:** W przypadku spółki cywilnej powyższe oświadczenia podpisują wszyscy wspólnicy.

.....  
Data i podpis wnioskodawcy





**OŚWIADCZENIE O OTRZYMANEJ POMOCY *DE MINIMIS***

1. Niniejszym oświadczam, iż wnioskodawca nie uzyskał\* / uzyskał\* pomoc ***de minimis*** w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy oraz poprzedzające go dwa lata podatkowe przed dniem złożenia wniosku w wysokości ..... zł  
..... euro.
  
2. Niniejszym oświadczam, iż wnioskodawca nie uzyskał\* / uzyskał\* pomoc ***de minimis*** w rolnictwie w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy oraz poprzedzające go dwa podatkowe lata przed dniem złożenia wniosku w wysokości ..... zł  
..... euro.
  
3. Niniejszym oświadczam, iż wnioskodawca nie uzyskał\* / uzyskał\* pomoc ***de minimis*** w rybołówstwie w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy oraz poprzedzające go dwa lata podatkowe przed dniem złożenia wniosku w wysokości ..... zł  
..... euro.

**Prawdziwość oświadczeń stwierdzam własnoręcznym podpisem pod rygorem przewidzianym w art. 233 Kodeksu Karnego, przewidującym za oświadczenie nieprawdy lub zatajenie prawdy karę pozbawienia wolności do lat 8.**

Data, .....

.....  
(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy)

\*Należy skreślić niewłaściwą odpowiedź





9) Powiązania z innymi przedsiębiorcami<sup>7)</sup>

Czy pomiędzy podmiotem a innymi przedsiębiorcami istnieją powiązania polegające na tym, że:

- a) jeden przedsiębiorca posiada w drugim większość praw głosu?  tak  nie
- b) jeden przedsiębiorca ma prawo powołać lub odwołać większość członków organu zarządzającego lub nadzorującego innego przedsiębiorcy?  tak  nie
- c) jeden przedsiębiorca ma prawo wywierać dominujący wpływ na innego przedsiębiorcę zgodnie z umową zawartą z tym przedsiębiorcą lub jego dokumentami założycielskimi?  tak  nie
- d) jeden przedsiębiorca, który jest akcjonariuszem lub wspólnikiem innego przedsiębiorcy lub jego członkiem, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, wspólnikami lub członkami tego przedsiębiorcy, samodzielnie kontroluje większość praw głosu u tego przedsiębiorcy?  tak  nie
- e) przedsiębiorca pozostaje w jakimkolwiek ze stosunków opisanych powyżej poprzez jednego innego przedsiębiorcę lub kilku innych przedsiębiorców?  tak  nie

W przypadku zaznaczenia przynajmniej jednej odpowiedzi twierdzącej, należy podać:

a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich powiązanych z podmiotem przedsiębiorców

b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych wszystkim powiązanim z podmiotem przedsiębiorcom<sup>8)</sup>

## 10) Informacja o utworzeniu wnioskodawcy w wyniku podziału innego przedsiębiorcy lub połączenia z innym przedsiębiorcą, w tym przez przejęcie innego przedsiębiorcy

Czy podmiot w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz w okresie dwóch poprzedzających lat podatkowych:

- a) powstał wskutek połączenia się innych przedsiębiorców?  tak  nie
- b) przejął innego przedsiębiorcę?  tak  nie
- c) powstał w wyniku podziału innego przedsiębiorcy?  tak  nie

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. a) lub b) należy podać:

a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich połączonych lub przejętych przedsiębiorców

b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych wszystkim połączonym lub przejętym przedsiębiorcom<sup>8)</sup>

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. c) należy podać:

a) identyfikator podatkowy NIP przedsiębiorcy przed podziałem

b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych przedsiębiorcy istniejącemu przed podziałem w odniesieniu do działalności przejmowanej przez podmiot<sup>8)</sup>

Jeśli nie jest możliwe ustalenie, jaka część pomocy de minimis uzyskanej przez przedsiębiorcę przed podziałem przeznaczona była na działalność przejętą przez podmiot, należy podać:

– łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych przedsiębiorcy przed podziałem<sup>8)</sup>

– wartość kapitału przedsiębiorcy przed podziałem (w PLN)

– wartość kapitału podmiotu na moment podziału (w PLN)

## B. Informacje dotyczące sytuacji ekonomicznej podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc de minimis<sup>9)</sup>

- 1) Czy podmiot spełnia kryteria kwalifikujące go do objęcia postępowaniem upadłościowym?  tak  nie
- 2) Czy podmiot będący przedsiębiorcą innym niż mikro-, mały lub średni znajduje się w sytuacji gorszej niż sytuacja kwalifikująca się do oceny kredytowej B-<sup>10)</sup>?  tak  nie
- nie dotyczy
- 3) Czy w odniesieniu do okresu ostatnich 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy de minimis:
- a) podmiot odnotowuje rosnące straty?  tak  nie
- b) obroty podmiotu maleją?  tak  nie
- c) zwiększeniu ulegają zapasy podmiotu lub niewykorzystany potencjał do świadczenia usług?  tak  nie
- d) podmiot ma nadwyżki produkcji<sup>11)</sup>?  tak  nie
- e) zmniejsza się przepływ środków finansowych?  tak  nie
- f) zwiększa się suma zadłużenia podmiotu?  tak  nie
- g) rosną kwoty odsetek od zobowiązań podmiotu?  tak  nie
- h) wartość aktywów netto podmiotu zmniejsza się lub jest zerowa?  tak  nie
- i) zaistniały inne okoliczności wskazujące na trudności w zakresie płynności finansowej?  tak  nie

Jeśli tak, należy wskazać jakie:

## C. Informacje dotyczące działalności gospodarczej prowadzonej przez podmiot, któremu ma być udzielona pomoc de minimis

Czy podmiot, któremu ma być udzielona pomoc de minimis, prowadzi działalność:

- 1) w sektorze rybołówstwa i akwakultury<sup>12)</sup>?  tak  nie
- 2) w dziedzinie produkcji podstawowej produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?  tak  nie
- 3) w dziedzinie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?  tak  nie
- 4) w sektorze drogowego transportu towarów?  tak  nie
- Jeśli tak, to czy wnioskowana pomoc będzie przeznaczona na nabycie pojazdów wykorzystywanych do świadczenia usług w zakresie drogowego transportu towarów?  tak  nie
- 5) Czy wnioskowana pomoc de minimis przeznaczona będzie na działalność wskazaną w pkt 1-4?  tak  nie
- 6) W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 1, 2 lub 4 czy zapewniona jest rozdzielność rachunkowa<sup>13)</sup> uniemożliwiająca przeniesienie na wskazaną w tych punktach działalność korzyści wynikających z uzyskanej pomocy de minimis (w jaki sposób)?  tak  nie
- nie dotyczy



Jeżeli w tabeli wykazano otrzymaną pomoc inną niż pomoc de minimis, należy dodatkowo wypełnić pkt 1-8 poniżej:

1) opis przedsięwzięcia:

2) koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą w wartości nominalnej i zdyskontowanej oraz ich rodzaje:

3) maksymalna dopuszczalna intensywność pomocy:

4) intensywność pomocy już udzielonej w związku z kosztami, o których mowa w pkt 2:

5) lokalizacja przedsięwzięcia:

6) cele, które mają być osiągnięte w związku z realizacją przedsięwzięcia:

7) etapy realizacji przedsięwzięcia:

8) data rozpoczęcia i zakończenia realizacji przedsięwzięcia:

#### E. Informacje dotyczące osoby upoważnionej do przedstawienia informacji

Imię i  
nazwisko

Numer telefonu

Stanowisko służbowe

Data i podpis

- 1) W przypadku gdy o pomoc de minimis wnioskuje wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej albo komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce, w formularzu podaje się informacje dotyczące tej spółki. W przypadku spółki cywilnej należy podać NIP tej spółki, nazwę pod jaką spółka funkcjonuje na rynku oraz miejsce prowadzenia działalności, a w przypadku braku nazwy i miejsca prowadzenia działalności imiona i nazwiska oraz adresy wszystkich wspólników tej spółki.
- 2) Wypełnia się wyłącznie w przypadku, gdy o pomoc de minimis wnioskuje wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej albo komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce (podaje się informacje dotyczące tego wspólnika albo komplementariusza).
- 3) O ile posiada identyfikator podatkowy NIP.
- 4) Wpisuje się siedmiocyfrowe oznaczenie nadane w sposób określony w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 15 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia, stosowania i udostępniania krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju oraz związanych z tym obowiązków organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. Nr 157, poz. 1031, z późn. zm.). Lista identyfikatorów gmin znajduje się na stronie internetowej [http://www.uokik.gov.pl/sporzadzanie\\_sprawozdan\\_z\\_wykorzystaniem\\_aplikacji\\_shrimp.php](http://www.uokik.gov.pl/sporzadzanie_sprawozdan_z_wykorzystaniem_aplikacji_shrimp.php).
- 5) Zaznacza się właściwą pozycję znakiem X.
- 6) Podaje się klasę działalności, w związku z którą podmiot ubiega się o pomoc de minimis. Jeżeli brak jest możliwości ustalenia jednej takiej działalności, podaje się klasę PKD tej działalności, która generuje największy przychód.
- 7) Za powiązane nie uważa się podmiotów, w przypadku których powiązanie występuje wyłącznie za pośrednictwem organu publicznego, np. Skarbu Państwa, jednostki samorządu terytorialnego.
- 8) Podaje się wartość pomocy w euro obliczoną zgodnie z art. 11 ust. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej, rozporządzeniem Rady Ministrów wydanym na podstawie art. 11 ust. 2 tej ustawy oraz właściwymi przepisami unijnymi.
- 9) Wypełnia się jedynie w przypadku podmiotów, którym ma być udzielona pomoc de minimis, do obliczenia wartości której konieczne jest ustalenie ich stopy referencyjnej (tj. w formie takiej jak: pożyczki, gwarancje, odroczenia, rozłożenia na raty), z wyjątkiem podmiotów, którym pomoc de minimis ma być udzielona na podstawie art. 34a ustawy z dnia 8 maja 1997 r. o poręczeniach i gwarancjach udzielanych przez Skarb Państwa oraz niektóre osoby prawne (Dz. U. z 2012 r. poz. 657, z późn. zm.) oraz będących osobami fizycznymi, którzy na dzień złożenia informacji określonych w niniejszym rozporządzeniu nie rozpoczęli prowadzenia działalności gospodarczej.
- 10) Ocena kredytowa B- oznacza wysokie ryzyko kredytowe. Zdolność do obsługi zobowiązań istnieje jedynie przy sprzyjających warunkach zewnętrznych. Poziom odzyskania wierzytelności w przypadku wystąpienia niewypłacalności jest średni lub niski.
- 11) Dotyczy wyłącznie producentów.
- 12) Objętych rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1379/2013 z dnia 11 grudnia 2013 r. w sprawie wspólnej organizacji rynków produktów rybołówstwa i akwakultury, zmieniającym rozporządzenie Rady (WE) nr 1184/2006 i (WE) nr 1224/2009 oraz uchylającym rozporządzenie Rady (WE) nr 104/2000 (Dz. Urz. UE L 354 z 28.12.2013, str. 1).
- 13) 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 2013 r. poz. 360, z późn. zm.), zasad prowadzenia odrębnej ewidencji oraz metod przypisywania kosztów i przychodów.
- 14) Wypełnia się zgodnie z Instrukcją wypełnienia tabeli w części D formularza.



**FORMULARZ INFORMACJI PRZEDSTAWIANYCH PRZEZ WNIOSKODAWCĘ**

1) Imię i nazwisko albo firma wnioskodawcy

.....

2) Miejsce zamieszkania i adres albo siedziba i adres wnioskodawcy

.....

.....

3) Rodzaj prowadzonej działalności, w związku z którą ubiega się o pomoc\*):

działalność w rolnictwie

działalność w rybołówstwie

4) Informacja o otrzymanej pomocy publicznej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na których pokrycie ma być udzielona pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie

Lp.	Dzień udzielenia pomocy <sup>1)</sup>	Podstawa prawna <sup>2)</sup>	Wartość pomocy <sup>3)</sup>	Forma pomocy <sup>4)</sup>	Przeznaczenie pomocy <sup>5)</sup>
1					
2					
3					
4					
5					

## Objaśnienia:

1) Dzień udzielenia pomocy - podać dzień udzielenia pomocy wynikający z decyzji lub umowy.

2) Podstawa prawna - podać tytuł aktu prawnego stanowiącego podstawę do udzielenia pomocy.

3) Wartość otrzymanej pomocy - podać wartość pomocy jako ekwiwalent dotacji brutto określony w decyzji lub umowie.

4) Forma pomocy - wpisać formę otrzymanej pomocy, tj. dotacja, dopłaty do oprocentowania kredytów, zwolnienie lub umorzenie z podatku lub opłat, refundacje w całości lub w części, lub inne.

5) Przeznaczenie otrzymanej pomocy - wskazać, czy koszty, które zostały objęte pomocą, dotyczą inwestycji w gospodarstwie rolnym lub w rybołówstwie czy działalności bieżącej.

Dane osoby upoważnionej do podpisania informacji:

.....  
(imię i nazwisko).....  
(data i podpis)

\*) Niepotrzebne skreślić.



.....  
Imię i Nazwisko

.....  
Adres zamieszkania

.....  
Pieczęć firmy

## OŚWIADCZENIE ŻŁOBKA LUB KLUBU DZIECIĘCEGO

Oświadczam, że w ramach prowadzonej działalności sprawuję opiekę nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzę dla nich zajęcia.

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 k.k.) oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.

.....  
Data i podpis  
osoby uprawnionej do reprezentowania  
żłobka lub klubu dziecięcego



.....  
Imię i Nazwisko

.....  
Adres zamieszkania

.....  
Pieczęć firmy

**OŚWIADCZENIE  
PODMIOTU ŚWIADCZĄCEGO USŁUGI REHABILITACYJNE**

Oświadczam, że w ramach prowadzonej działalności świadczę usługi rehabilitacyjne dla dzieci niepełnosprawnych w miejscu zamieszkania, w tym usługi mobilne.

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 k.k.) oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.

.....  
Data i podpis  
osoby uprawnionej do reprezentowania  
podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne



## Klauzula informacyjna

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) informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest:  
**Powiatowy Urząd Pracy w Końskich**  
**ul. Stanisława Staszica 2**  
**26-200 Końskie reprezentowany przez Dyrektora – Bożenę Urban.**
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych: [iod@pup.konskie.pl](mailto:iod@pup.konskie.pl)
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. c , oraz Art. 9 ust.2 lit. b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r w celu realizacji zadań ustawowych – ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa .
5. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą przez okres 50 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym zakończono udzielanie pomocy.
6. Pani/Pana dane, o których mowa w pkt 5 będą pseudonimizowane niezwłocznie po upływie okresu przetwarzania i usuwane po upływie 10 lat.
7. 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.
8. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
9. Podanie danych osobowych w zakresie wymaganym ustawodawstwem (ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.) jest obligatoryjne.  
Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym w formie profilowania.

Do wiadomości wnioskodawcy, poręczycieli i małżonków.

