Dotyczy ogłoszonego przez PUP w Mielcu VI-go w 2025 roku naboru wniosków o udzielenie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

Formularz CAZ.0132-49/2025

Obowiązuje od 15.10.2025r.

(miejscowość/data)

|  |
| --- |

 (nazwa/firma)

|  |
| --- |

**Starosta Powiatu Mieleckiego**

**za pośrednictwem**

**Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy**

**w Mielcu**

**Wniosek w sprawie udzielenia z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy -** w ramach projektu pn. „Aktywizacja osób bezrobotnych z powiatu mieleckiego (II)” współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach Priorytetu 7 Działania FEPK.07.01 Aktywizacja zawodowa osób pozostających bez pracy, Programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027.

**UWAGI:**

- Wniosek musi wypełniony na komputerze, czytelnie, preferowana czcionka rozmiar 10,11, 12 motyw np. Arial, Verdana.

- Każdy punkt wniosku powinien być wypełniony (lub zawierać informację: „nie dotyczy”).

- Niedopuszczalne jest jakiekolwiek modyfikowanie, usuwanie elementów i uzupełnienie po dniu złożenia wniosku. Dopuszcza się wyłącznie rozszerzenie rubryk wynikające z objętości treści.

- Wniosek może być uwzględniony pod warunkiem, że jest kompletny i prawidłowo sporządzony.

- Dodatkowe informacje znajdują się w Regulaminie w sprawie udzielania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

**WNIOSKODAWCA [[1]](#footnote-1):**

[ ]  przedsiębiorca

[ ]  niepubliczne przedszkole lub niepubliczna inna forma wychowania przedszkolnego, niepubliczna szkoła

[ ]  producent rolny[[2]](#footnote-2)

[ ]  żłobek lub klub dziecięcy[[3]](#footnote-3)

[ ]  przedsiębiorca lub przedsiębiorstwo społecznemu, prowadzące działalność polegającą na świadczeniu usług rehabilitacyjnych[[4]](#footnote-4)

[ ]  przedsiębiorca wnioskujący o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dziennego opiekuna sprawującego opiekę nad co najmniej jednym dzieckiem niepełnosprawnym dla skierowanego bezrobotnego lub poszukującego pracy

Wysokość refundacji: nie więcej niż 4-krotność przeciętnego wynagrodzenia – utrzymanie stanowiska pracy utworzonego w związku z przyznaną refundacją przez okres co najmniej 12 miesięcy

|  |
| --- |
|  |

Wnioskuję o refundacje kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy dla skierowanych przez PUP w Mielcu:

|  |
| --- |
|  |

- bezrobotnych w wymiarze czasu pracy (nie mniej niż połowa wymiaru czasu pracy),

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

- poszukujących pracy, w wymiarze czasu pracy (nie mniej niż połowa wymiaru czasu pracy)

w systemie pracy zmianowym [ ]  TAK/ [ ]  NIE.

1. **OZNACZENIE WNIOSKODAWCY**
2. Nazwa lub imię i nazwisko, w przypadku osoby fizycznej:

|  |
| --- |

1. Siedziba i adres albo miejsce zamieszkania i adres /tel, fax/:

|  |
| --- |

1. E-mail do kontaktu z urzędem:

|  |
| --- |

1. Numer ewidencyjny PESEL, w przypadku osoby fizycznej:

|  |
| --- |

1. Numer identyfikacyjny w krajowym rejestrze urzędowym podmiotów gospodarki narodowej (REGON), jeżeli został nadany:

|  |
| --- |

1. Numer identyfikacji podatkowej NIP:

|  |
| --- |

1. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności:

|  |
| --- |

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

|  |
| --- |

1. Rodzaj prowadzonej działalności

|  |
| --- |

1. Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności:

|  |
| --- |

1. Osoby reprezentujące Wnioskodawcę (funkcja w firmie i nr tel.):

|  |
| --- |

1. System pracy w zakładzie pracy:

[ ]  jedna zmiana / [ ]  dwie zmiany / [ ]  trzy zmiany /[ ]  ruch ciągły / [ ]  inny:

|  |
| --- |

praca w godzinach (od-do)

|  |
| --- |

1. Stopa procentowa ubezpieczenia wypadkowego

|  |
| --- |

1. Forma opodatkowania: [[5]](#footnote-5)

|  |
| --- |

[ ]  pełna księgowość- stawka %

|  |
| --- |

[ ]  księga przychodów i rozchodów- stawka %

|  |
| --- |

[ ]  ryczałt od przychodów ewidencjonowanych -stawka %

|  |
| --- |

[ ]  zasady ogólne %

|  |
| --- |

[ ]  podatek liniowy %

|  |
| --- |

[ ]  karta podatkowa.

1. Informacje o stanie zatrudnienia w ciągu ostatnich sześciu miesięcy poprzedzających złożenie wniosku

| **Lp** | **Miesiąc i rok** | **Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy** | **Przyczyny zmniejszenia stanu zatrudnienia** **i forma rozwiązania umowy** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |

1. Biorąc pod uwagę dane zawarte w powyższej tabeli w okresie ostatnich 6-ciu miesięcy przed złożeniem wniosku średnia liczba **pracowników** w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy wynosiła:

|  |
| --- |

1. Liczba zatrudnionych w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy pracowników w dniu

 złożenia wniosku wynosi:

|  |
| --- |

po zatrudnieniu dodatkowych osób, wyniesie:

|  |
| --- |

1. **DANE DOTYCZĄCE WYPOSAŻONYCH LUB DOPOSAŻONYCH STANOWISK PRACY.**
	1. Uzasadnienie potrzeby zorganizowania dodatkowych miejsc pracy

|  |
| --- |

* 1. Liczba wyposażonych lub doposażonych stanowisk pracy dla skierowanych bezrobotnych/poszukujących pracy:

|  |
| --- |

* 1. Jestem płatnikiem VAT\*: [ ]  TAK / [ ]  NIE

\* W przypadku gdy przedsiębiorcy 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.

* 1. Kalkulacja wydatków na wyposażenie lub doposażenie dla poszczególnych stanowisk pracy i źródła ich finansowania

| **lp** | **Nazwa stanowiska pracy** | **Całkowity koszt wyposażenia, doposażenia stanowiska pracy** | **Źródła finansowania****W – własne****R – refundacja****I - inne** | **Wydatki brutto**  | **Wydatki netto** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. |  |  |  | `  |  |
| 2. |  |  |  |   |  |
| 3. |  |  |  |   |  |
| 4. |  |  |  |   |  |

* 1. Wnioskowana kwota refundacji (zł):

| [ ]  **brutto/** [ ]  **netto,** |
| --- |

 słownie złotych:

|  |
| --- |

* 1. 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.

Uwaga: w przypadku planowania zakupu samochodu ciężarowego, należy podać markę i typ/model samochodu (dopuszczalne jest podanie kilku alternatywnych marek i typów/modeli*).*

| **Lp.** | Wyszczególnienie zakupu dla stanowiska:

|  |
| --- |

 | Wydatki brutto | Wydatki netto | Termin zakupu |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | Wyszczególnienie zakupu dla stanowiska:

|  |
| --- |

 | Wydatki brutto | Wydatki netto | Termin zakupu |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | Wyszczególnienie zakupu dla stanowiska:

|  |
| --- |

 | Wydatki brutto | Wydatki netto | Termin zakupu |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |

Uzasadnienie potrzeby dokonania wnioskowanego wyposażenia lub doposażenia dla poszczególnych stanowisk pracy **– bezwzględnie należy uzasadnić zakup i przeznaczenie każdego z przedmiotów stanowiących wyposażenie tworzonego stanowiska pracy oraz wskazać sposób (źródło informacji) oszacowania wartości zakupu:**

| 1. |
| --- |
| 2. |
| 3. |

* 1. Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana przez skierowanego bezrobotnego / poszukującego pracy

| **Lp.** | **Stanowisko – zawód zgodny z Klasyfikacją Zawodów i Specjalności** | **Miejsce zatrudnienia (dokładny adres) i rodzaj pracy (zakres obowiązków, czynności wykonywane na stanowisku)** |
| --- | --- | --- |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |

* 1. Wymagane kwalifikacje i inne wymagania niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinien spełniać skierowany bezrobotny / poszukujący pracy

| **Lp.** | **Stanowisko - zawód zgodny z Klasyfikacją Zawodów i Specjalności** | **Wymagane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenia zawodowe niezbędne do wykonywania pracy**  |
| --- | --- | --- |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |

9. Adres do kontaktu dla kandydatów

|  |
| --- |

10. Termin do kontaktu dla kandydatów

|  |
| --- |

11. Proponowane wynagrodzenie

|  |
| --- |

12. Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu refundacji[[6]](#footnote-6) :

[ ]  poręczenie

[ ]  weksel in blanco

[ ]  weksel z poręczeniem wekslowym (aval)

[ ]  gwarancja bankowa

[ ]  zastaw na prawach lub rzeczach – środek transportu

[ ]  blokada środków zgromadzonych na rachunku płatniczym

[ ]  akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika

UWAGA: Przy zabezpieczeniu w formie weksla in blanco albo aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji jest konieczne ustanowienie dodatkowego zabezpieczenia.

Starosta 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.

1. **OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY**

**Oświadczam, że:**

1. **dotyczy przedsiębiorcy, w tym żłobka lub klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne, niepublicznego przedszkola lub niepublicznej innej formy wychowania przedszkolnego lub niepublicznej szkoły** - wnioskodawca, osoby reprezentujące wnioskodawcę i osoby zarządzające wnioskodawcą w okresie ostatnich 2 lat nie były prawomocnie skazane za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.
2. **dotyczy przedsiębiorcy, w tym żłobka lub klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne, niepublicznego przedszkola lub niepublicznej innej formy wychowania przedszkolnego lub niepublicznej szkoły** - przez ostatnie 6 miesięcy przedsiębiorca, w tym żłobek lub klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne, wykonywał działalność gospodarczą, a w przypadku niepublicznego przedszkola lub niepublicznej innej formy wychowania przedszkolnego lub niepublicznej szkoły – działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe.
3. **dotyczy przedsiębiorcy, w tym żłobka lub klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne, niepublicznego przedszkola lub niepublicznej innej formy wychowania przedszkolnego lub niepublicznej szkoły** - w okresie ostatnich 6 miesięcy wnioskodawca nie zmniejszył wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – uzupełnił wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia.
4. **dotyczy przedsiębiorcy, w tym żłobka lub klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne, niepublicznego przedszkola lub niepublicznej innej formy wychowania przedszkolnego lub niepublicznej szkoły** - Wnioskodawca nie zalega z:

a) wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,

b) opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.

1. **dotyczy przedsiębiorcy, w tym żłobka lub klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne, niepublicznego przedszkola lub niepublicznej innej formy wychowania przedszkolnego lub niepublicznej szkoły** - Wnioskodawca nie zalega z opłacaniem innych danin publicznych.
2. **dotyczy przedsiębiorcy, w tym żłobka lub klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne, niepublicznego przedszkola lub niepublicznej innej formy wychowania przedszkolnego lub niepublicznej szkoły** - Wnioskodawca nie posiada nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
3. **dotyczy przedsiębiorcy, w tym żłobka lub klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne, składający wniosek o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, o której mowa w art. 154 ust. 2 i 3 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia (tekst jedn.: Dz.U. z 2025r poz. 620),** – Wnioskodawca spełnia warunki, o których mowa w pkt. 1 i 4-6 niniejszego oświadczenia.
4. **dotyczy przedsiębiorcy, w tym żłobka lub klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne, składający wniosek o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, o której mowa w art. 154 ust. 2 i 3 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia (tekst jedn.: Dz.U. z 2025r poz. 620)** – Wnioskodawca nie zmniejszył wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – uzupełnił wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia w okresie ostatnich 6 miesięcy lub w okresie swego funkcjonowania, w przypadku gdy wykonuje działalność gospodarczą krócej niż 6 miesięcy.
5. **dotyczy przedsiębiorstwa społecznego** **składającego wniosek o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, o której mowa w art. 154 ust. 2 pkt 2 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia (tekst jedn.: Dz.U. z 2025r poz. 620)** – Wnioskodawca spełnia warunki, o których mowa w pkt. 1 i 4-6 niniejszego oświadczenia
6. **dotyczy przedsiębiorstwa społecznego** **składającego wniosek o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, o której mowa w art. 154 ust. 2 pkt 2 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia (tekst jedn.: Dz.U. z 2025r poz. 620** – Wnioskodawca nie zmniejszył wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – uzupełnił wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia w okresie ostatnich 6 miesięcy lub w okresie posiadania statusu przedsiębiorstwa społecznego, w przypadku gdy posiada ten status krócej niż 6 miesięcy.
7. **dotyczy producenta rolnego** – Wnioskodawca spełnia warunki, o których mowa w pkt. 1 i 3-6 niniejszego oświadczenia.
8. **dotyczy producenta rolnego** – Wnioskodawca przez ostatnie 6 miesięcy posiadał gospodarstwo rolne lub prowadził dział specjalny produkcji rolnej.
9. **dotyczy producenta rolnego** – Wnioskodawca w okresie ostatnich 6 miesięcy zatrudniał w każdym miesiącu co najmniej jednego pracownika w pełnym wymiarze czasu pracy.

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia**

1. nie podlegam karze zakazu dostępu do środków o których mowa w art. 5 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych (tekst jedn.: Dz.U. z 2024r. poz. 1530),
2. **Klauzula zgody**: Zgodnie z art.6 ust.1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb oceny wniosku, zawarcia i realizacji umowy.
3. Nie ciąży na mnie obowiązek zwrotu kwoty stanowiącej równowartość, udzielonej pomocy publicznej, co do której Komisja Europejska wydała decyzję o obowiązku zwrotu pomocy.
4. W okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku [ ] **byłem /** [ ] **nie byłem[[7]](#footnote-7)** ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych, jak również [ ] **jestem /** [ ] **nie jestem** objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.
5. [ ] **jestem /** [ ] **nie jestem** objęty/a sankcjami nałożonymi w związku z agresją Rosji na Ukrainę[[8]](#footnote-8).
6. [ ] **jestem /** [ ] **nie jestem** powiązany z osobami objętymi sankcjami w związku z agresją Rosji na Ukrainę.
7. [ ] **jestem /** [ ] **nie jestem** powiązany z osobami prawnymi, podmiotami lub organami z siedzibą w Rosji, które w ponad 50% są własnością publiczną lub są pod kontrolą publiczną Rosji.
8. Zobowiązuję się powiadomić Urząd o każdorazowym przypadku wystąpienia sytuacji powodującej zmiany w treści powyższych oświadczeń.
9. Oświadczam, że w okresie ostatnich 12 miesięcy Wnioskodawca nie posiadał przerwanej umowy o organizację stażu przez:

a) starostę z powodu nierealizowania przez organizatora programu stażu lub niedotrzymywania warunków jego odbywania,

b) organizatora stażu bez uzasadnionej przyczyny.

**IV. INFORMACJA WNIOSKODAWCY:**

Zatrudniono na dalszy okres skierowane osoby bezrobotne po zakończeniu okresu obowiązkowego zatrudnienia wynikającego z umów zawartych z PUP w Mielcu (dotyczy umów realizowanych w bieżącym roku i poprzednim roku kalendarzowym) [[9]](#footnote-9) :

TAK [ ]

NIE lub NIE DOTYCZY [ ]

**Świadomy/a odpowiedzialności karnej i zapoznany/a z treścią art. 297 §1 § 2 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą [[10]](#footnote-10) .**

(miejscowość, data)

|  |
| --- |

(podpis Wnioskodawcy lub innej osoby uprawnionej do jego reprezentowania)

|  |
| --- |

**Klauzula informacyjna**

Informuję, że zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) – dalej RODO:

1. administratorem Pana(i) danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Mielcu, z siedzibą przy ul. Chopina 16 A, 39-300 Mielec, tel. 17 78800 50, e-mail: sekretariat@pup.mielec.pl,
2. kontakt z Inspektorem Ochrony Danych - inspektor\_odo@pup.mielec.pl
3. celem przetwarzania danych jest:
	1. przekazywanie Panu(i) informacji, m.in. o realizowanych programach, terminach naborów wniosków dotyczących realizacji aktywnych form przeciwdziałania bezrobociu oraz innych oferowanych usługach urzędu skierowanych do pracodawców z terenu powiatu mieleckiego z wykorzystaniem Pana(i) danych teleadresowych (nr telefonu, adres e-mail ) – art. art. 6 ust. 1 lit. a RODO
	2. podjęcie działań w celu zawarcia i realizacji umowy, której dotyczy złożony wniosek - art. 6 ust. 1 lit. b RODO
	3. realizacja zadań ustawowych spoczywających na służbach zatrudnienia w zakresie niezbędnym do udzielenia wsparcia i pomocy osobom bezrobotnym i/lub pracodawcom - Art. 6 ust. 1 lit. c RODO,
4. odbiorcami Pana(i) danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa,
5. Pana(i) dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa,
6. posiada Pan(i) prawo żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych,
7. posiadam Pan(i) prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, w przypadku danych, których przetwarzanie odbywa się na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) lub art. 9 ust. 2 lit. a) RODO,
8. ma Pan(i) prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych,
9. podanie Pana(i) danych osobowych jest wymogiem ustawowym i warunkiem zawarcia umowy, jest Pan(i) zobowiązany(a) do ich podania a konsekwencje nie podania danych będą wiązać się z odmową świadczenia części usług przez administratora danych,

Potwierdzam otrzymanie Informacji:

 ­­­­­­­­­­

(imię i nazwisko)

|  |
| --- |

(miejscowość, data, podpis)

|  |
| --- |

ZAŁĄCZNIKI:

* dokument potwierdzający nazwę banku posiadacza rachunku bankowego i numer rachunku
* w przypadku spółki cywilnej - kserokopia umowy spółki cywilnej
* przedsiębiorca, niepubliczne przedszkole lub niepubliczna inna forma wychowania przedszkolnego, niepubliczna szkoła, żłobek lub klub dziecięcy, przedsiębiorca lub przedsiębiorstwo społecznemu, prowadzące działalność polegającą na świadczeniu usług rehabilitacyjnych, przedsiębiorca wnioskujący o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dziennego opiekuna sprawującego opiekę nad co najmniej jednym dzieckiem niepełnosprawnym dla skierowanego bezrobotnego lub poszukującego pracy, którzy ubiegają się o pomoc de minimis, do wniosku o refundację dołączają dodatkowo wszystkie zaświadczenia o pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub pomocy de minimis w rybołówstwie, jaką otrzymały w okresie, o którym mowa w art. 3 ust. 2 rozporządzenia 2023/2831, albo oświadczenie o wielkości tej pomocy otrzymanej w tym okresie, albo oświadczenie o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie
* producent rolny, który ubiega się o pomoc de minimis w rolnictwie, do wniosku o refundację dołącza dodatkowo wszystkie zaświadczenia o pomocy de minimis w rolnictwie oraz pomocy de minimis w rybołówstwie lub pomocy de minimis, jaką otrzymał w okresie, o którym mowa w art. 3 ust. 2 rozporządzenia 1408/2013, albo oświadczenie o wielkości tej pomocy otrzymanej w tym okresie, albo oświadczenie o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie,
* informacje określone w przepisach wydanych na podstawie art. 37 ust. 2a ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej – formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc deminimis.
* dotyczy producenta rolnego – dokumenty potwierdzające zatrudnienie w okresie ostatnich 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,
* inne:

| 1.  |
| --- |
| 2.  |
| 3.  |
| 4.  |

**UWAGA:**

**1. Kserokopie dokumentów przedkładanych w tut. Urzędzie powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem.**

**2.** **Wnioski sporządzone nieprawidłowo lub niekompletne nie będą podlegać rozpatrzeniu.**

**­­­­­­­­­­­­**Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy w Mielcu

**OCENA WNIOSKU**

**INFORMACJE PRACOWNIKA MERYTORYCZNEGO**

|  |
| --- |
| Sprawdzono wniosek pod względem formalnym i merytorycznym |
| Wniosek kompletny oraz złożony w określonym naborem terminie | TAK | NIE |
| Wniosek spełnia kryteria formalno-prawne w tym zawarte w ogłoszeniu o naborze | TAK | NIE |
| Względem Wnioskodawcy oraz podmiotów z nim powiązanych zastosowano środki sankcyjne w związku z agresją Rosji wobec Ukrainy (weryfikacja na podstawie listy sankcyjnych) | TAK | NIE |
| Wnioskodawca ma w trakcie realizacji umowy o refundację (jeśli TAK, liczba refundowanych stanowisk w latach) | TAK2023r.: …………2024r.: …………2025r.: ………… | NIE |
| Brak naruszeń, o których mowa w art. 74 ust. 1 Ustawy (weryfikacja system/inne dokumenty) | TAK | NIE |
| Brak przerwania staży w okresie ostatnich 12 miesięcy z powodów wskazanych w art. 116 ust. 6 Ustawy (weryfikacja system)  | TAK | NIE |
| Weryfikacja wysokości otrzymanej pomocy de minimis w bazie SUDOP/SRPP | TAK | NIE | NIE DOTYCZY |
| Wnioskodawca wywiązał się z poprzednich umów o refundację realizowanych w br. i poprzednim roku kalendarzowym | TAK | NIE | NIE DOTYCZY |
| Wykazano dalsze zatrudnienie skierowanych osób bezrobotnych po zakończeniu okresu obowiązkowego zatrudnienia wynikającego z umowy zawartych z PUP w Mielcu (dotyczy umów realizowanych w bieżącym roku i poprzednim roku kalendarzowym) | TAK | NIE | NIE DOTYCZY |
| Uwagi: |
| Data: | Podpis pracownika: |

**DECYZJA DYREKTORA:**

pozytywna / negatywna

| Liczba stanowisk / kwota  |
| --- |
| Uwagi: |

Podpis Dyrektora PUP

|  |
| --- |

1. odpowiednie zaznaczyć [↑](#footnote-ref-1)
2. osoba fizyczna, osoba prawnej lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, zamieszkująca lub mająca siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, będąca posiadaczem gospodarstwa rolnego w rozumieniu ustawy z dnia 15 listopada 1984 r. o podatku rolnym (Dz. U. z 2024 r. poz. 1176, 1635 i 1757) lub prowadząca dział specjalny produkcji rolnej, o którym mowa w ustawie z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych lub w ustawie z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz. U. z 2025 r. poz. 278, 340 i 620) [↑](#footnote-ref-2)
3. refundacja związana bezpośrednio ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć – żłobkom lub klubom dziecięcym tworzonym i prowadzonym przez osoby fizyczne, osoby prawne i jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej, o których mowa w ustawie z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz. U. z 2024 r. poz. 338, 743 i 858 oraz z 2025 r. poz. 620), [↑](#footnote-ref-3)
4. refundacja związana bezpośrednio ze świadczeniem usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych, w tym usług mobilnych [↑](#footnote-ref-4)
5. odpowiednie zaznaczyć [↑](#footnote-ref-5)
6. odpowiednie zaznaczyć [↑](#footnote-ref-6)
7. odpowiednie zaznaczyć [↑](#footnote-ref-7)
8. Środki krajowe oraz UE nie są przekazywane podmiotom, które podlegają wykluczeniu z możliwości ich otrzymania na podstawie prawodawstwa unijnego i krajowego wprowadzającego sankcje wobec podmiotów i osób, które w bezpośredni lub pośredni sposób wspierają działania wojenne Federacji Rosyjskiej.

Pomocy nie udziela się Pracodawcy/Przedsiębiorcy objętemu sankcjami w myśl ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego oraz Rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie.

Podmiot podlega weryfikacji pod kątem figurowania na listach sankcyjnych:

1) na liście osób i podmiotów, względem których zastosowanie mają sankcje prowadzonej w Biuletynie Informacji Publicznej Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji: www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami

2) w załączniku nr 1 Rozporządzenia Rady (UE) nr 269/2014 z dnia 17 marca 2014 r. w sprawie środków ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną, suwerenność i niezależność Ukrainy lub im zagrażających;

3) w załączniku nr 1 Rozporządzenia Rady (WE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2006 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z sytuacja na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy;

4) w załączniku nr 4 oraz art. 5l Rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie [↑](#footnote-ref-8)
9. Wnioskodawca, może wykazać we wniosku dalsze zatrudnienie i załączyć dokument potwierdzający (np. umowa o pracę, oświadczenie) wraz ze wskazaniem zatrudnionej osoby (imię, nazwisko, data urodzenia lub miejsce zamieszkania

Zatrudnienie badane jest w okresie 3 miesięcy po zakończeniu umowy z Urzędem.

Przez zatrudnienie należy rozumieć:

- wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą,

- wykonywanie pracy lub świadczenie usług na podstawie umów cywilnoprawnych. [↑](#footnote-ref-9)
10. Art.297 §1 § 2 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny:

„§1. Kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego, od banku lub jednostki organizacyjnej prowadzącej podobną działalność gospodarczą na podstawie ustawy albo od organu lub instytucji dysponujących środkami publicznymi – kredytu, pożyczki pieniężnej, poręczenia, gwarancji, akredytywy, dotacji, subwencji, potwierdzenia przez bank zobowiązania wynikającego z poręczenia lub z gwarancji lub podobnego świadczenia pieniężnego na określony cel gospodarczy, instrumentu płatniczego lub zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego wsparcia finansowego, instrumentu płatniczego lub zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5,

§ 2. Tej samej karze podlega, kto wbrew ciążącemu obowiązkowi, nie powiadamia właściwego podmiotu o powstaniu sytuacji mogącej mieć wpływ na wstrzymanie albo ograniczenie wysokości udzielonego wsparcia finansowego, określonego w § 1, lub zamówienia publicznego albo na możliwość dalszego korzystania z instrumentu płatniczego”. [↑](#footnote-ref-10)