



POWIATOWY URZĄD PRACY  
W STRYŻOWIE  
38-100 Strzyżów, ul. Daszyńskiego 2

.....  
pieczęć firmowa Wnioskodawcy  
(wniosek aktualny od 19.02.2024 r.)

NR WNIOSKU:\* ..... DATA WPŁYWU:\*

\*WYPEŁNIA URZĄD

## WNIOSEK O REFUNDACJĘ KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY

Na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023 r. poz. 735 z późn. zm.), ustawie z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 702), 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 (Dz. U. z 2022 r. poz. 243) oraz rozporządzenia Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 TFUE do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, s. 1, ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2013/1407/2023-10-25>) i rozporządzenia 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, s. 9-17, ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2013/1408/2023-10-25>).

Wniosek należy wypełnić w sposób czytelny wpisując treść w każdym punkcie do tego celu wyznaczonym. W przypadku niewypełniania któregośkolwiek z punktów wniosku należy wpisać „brak”, „nie dotyczy”, „-” lub inny równoznaczny znak (pola nie powinny pozostawać puste). Ewentualne poprawki należy nanosić poprzez skreślenie i zaparafowanie (nie należy używać korektora).

Wnioskodawca:<sup>1</sup>

- podmiot prowadzący działalność gospodarczą
- producent rolny
- niepubliczne przedszkole lub niepubliczna szkoła
- klub dziecięcy lub żłobek świadczący bezpośrednio opiekę nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzący dla nich zajęcia
- podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne związane bezpośrednio ze świadczeniem usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych

<sup>1</sup> Zaznaczyć właściwe.

## I. OZNACZENIE WNIOSKODAWCY

1. Nazwa Wnioskodawcy (w przypadku osoby prawnej) lub imię i nazwisko (w przypadku osoby fizycznej): .....
2. Adres siedziby (w przypadku osoby prawnej, jednostki organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej, spółki cywilnej): .....
3. Adres miejsca zamieszkania (w przypadku osoby fizycznej): .....
4. Adres głównego miejsca wykonywania działalności (jeśli jest inny niż podany w pkt 2 lub 3): .....
5. Adres do doręczeń: .....
6. Numer telefonu: .....
7. E-mail do kontaktu z Urzędem: .....
8. Osoba reprezentująca Wnioskodawcę (ze wskazaniem pełnionej funkcji lub stanowiska): .....
9. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności - PKD (Polska Klasyfikacja Działalności):  
przeważający:<sup>2</sup> .....
- zgodny z tworzonym stanowiskiem pracy:<sup>2</sup> .....
10. Numer PESEL (w przypadku osoby fizycznej): .....
11. Numer identyfikacji podatkowej (NIP): .....
12. Numer identyfikacyjny w krajowym rejestrze urzędowym podmiotów gospodarki narodowej (REGON), jeśli został nadany: .....
13. Numer Krajowego Rejestru Sądowego (KRS), jeśli został nadany: .....

---

<sup>2</sup> Należy wpisać **sam kod PKD** (np. 17.12.Z (produkcja papieru i tektury), 43.12.Z (przygotowanie terenu pod budowę), 88.91.Z (opieka dzienna nad dziećmi), itp.).

14. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej / rolniczej / oświatowej: .....

15. Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności:<sup>1</sup>

- Indywidualna / jednoosobowa działalność gospodarcza
- Spółka cywilna
- Spółka jawna
- Spółka partnerska
- Spółka komandytowa
- Spółka komandytowo-akcyjna
- Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
- Spółka akcyjna
- Spółdzielnia
- Stowarzyszenie
- Inna (wpisać jaka) .....

16. Wielkość przedsiębiorstwa (*nie wypełnia producent rolny*):<sup>1,3</sup>

- mikroprzedsiębiorstwo** – przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 pracowników, którego roczny obrót lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 milionów EUR,
- małe przedsiębiorstwo** – przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 pracowników, którego roczny obrót lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów EUR,
- średnie przedsiębiorstwo** – przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 250 pracowników, którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR a/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów EUR,
- duże przedsiębiorstwo** – przedsiębiorstwo nie spełniające warunków określonych w w/w punktach.

17. Nazwa banku prowadzącego rachunek i numer rachunku bankowego Wnioskodawcy:

Nazwa banku: .....

□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□
----	------	------	------	------	------	------

18. Według stanu na dzień złożenia wniosku liczba pracowników (zatrudnionych na podstawie umowy o pracę) w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy wynosi: .....

<sup>3</sup> Zgodnie z załącznikiem I do Rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu.

19. Według stanu na dzień złożenia wniosku liczba pracowników zatrudnionych w ramach trwających umów o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy wynosi: .....

20. Liczba pracowników, którym zmniejszono wymiar czasu pracy w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku wynosi:<sup>4</sup> .....

Uzasadnienie zmniejszenia wymiaru czasu pracy pracownika/ów:

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

21. Status podatnika:<sup>1</sup>

- jestem podatnikiem podatku VAT
- nie jestem podatnikiem podatku VAT

22. Księgowość prowadzona jest:<sup>1</sup>

- we własnym zakresie
  - przez biuro rachunkowe (podać nazwę): .....
- .....

23. Stan cywilny (w przypadku osób fizycznych):<sup>1</sup>

- kawaler / panna             rozwiedziony / rozwiedziona             wdowiec / wdowa
- żonaty / mężatka:
  - rozdzielność majątkowa
  - wspólność majątkowa

---

<sup>4</sup> W przypadku zmniejszenia czasu pracy pracownika/ów proszę o dołączenie do wglądu Urzędu dokumentów potwierdzających powyższy fakt (pisma dot. zmniejszenia czasu pracy pracownika).

24. Informacja o zatrudnieniu w okresie 6 pełnych miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz za miesiąc w którym składany jest wniosek:

Miesiąc	Rok	Liczba zatrudnionych pracowników (stan na koniec miesiąca)	Liczba pracowników, z którymi zakończono / rozwiązano stosunek pracy w okresie 6 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku (w danym miesiącu) <sup>5</sup>							SUMA
			Za wypowiedzenie m dokonany przez pracodawcę	Na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników	Za wypowiedzeniem dokonany przez pracownika	Na mocy porozumienia stron z inicjatywy pracownika	Z powodu ciężkiego naruszenia obowiązków pracowniczych	Z powodu upływu okresu na jaki została zawarta umowa o pracę	Z innych powodów (podać jakie poniżej tabeli) <sup>6</sup>	
Na dzień złożenia wniosku										
		<b>SUMA</b>								

<sup>5</sup> W przypadku gdy umowa o pracę obowiązywała do ostatniego dnia miesiąca wówczas zakończenie umowy należy ująć w następnym miesiącu (np. gdy umowa obowiązywała do 31.01 to zakończenie umowy należy wykazać w wierszu dotyczącym miesiąca lutego, a nie miesiąca stycznia).

<sup>6</sup> Inne powody ustania stosunku pracy / wyjaśnienia: .....

.....

.....

.....

.....

## II. DANE DOTYCZĄCE WYPOSAŻONYCH LUB DOPOSAŻONYCH STANOWISK PRACY

1. Liczba wyposażanych lub doposażanych stanowisk pracy i wymiar czasu pracy zatrudnianych skierowanych osób (*należy poniżej podać liczbę osób, o których skierowanie przez Urząd wnosi Wnioskodawca, nazwy stanowisk pracy i wymiar czasu pracy zatrudnianych skierowanych osób*):

Lp.	Kategoria osób do zatrudnienia	Liczba osób	Nazwa stanowiska pracy	Wymiar czasu pracy <sup>7</sup>
1.	Osoba bezrobotna <sup>8</sup>			
2.	Poszukujący pracy opiekun <sup>9</sup>			
3.	Poszukujący pracy absolwent <sup>10</sup>			
Ogółem			_____	_____

<sup>7</sup> W przypadku zatrudniania poszukującego pracy opiekuna lub absolwenta oraz w przypadku zatrudniania bezrobotnego przez klub dziecięcy, żłobek lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne wymiar czasu pracy nie może być niższy niż ½ etatu (w przypadku zatrudniania bezrobotnego przez podmiot, producenta rolnego, niepubliczną szkołę lub niepubliczne przedszkole wymiar czasu pracy musi wynosić cały etat).

<sup>8</sup> Zgodnie z definicją zawartą w art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy – w przypadku wniosku składanego przez podmiot, szkołę, przedszkole, producenta rolnego, żłobek, klub dziecięcy, podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne.

<sup>9</sup> Zgodnie z definicją zawartą w art. 49 pkt 7 ustawy o promocji (...) – w przypadku wniosku składanego przez podmiot, szkołę, przedszkole, producenta rolnego, klub dziecięcy, żłobek, podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne.

<sup>10</sup> Zgodnie z definicją zawartą w art. 2 ust. 1 pkt 21c ustawy o promocji (...) – w przypadku wniosku składanego przez klub dziecięcy, żłobek, podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne.

2. Charakterystyka wyposażanych lub doposażanych stanowisk pracy:

Lp.	Nazwa stanowiska pracy oraz kod zawodu <sup>11</sup>	Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana	Wymagane kwalifikacje, wykształcenie, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy	Tryb pracy / adres miejsca pracy <sup>12</sup>	Proponowane miesięczne wynagrodzenie brutto	Deklarowana długość zatrudnienia	Zmianowość	Godziny pracy (od – do)
1.			Wykształcenie (poziom, typ, kierunek): ..... Doświadczenie zawodowe: <sup>13</sup> ..... Umiejętności i uprawnienia: <sup>14</sup> ..... Inne: <sup>14</sup> .....	<input type="checkbox"/> stacjonarny <input type="checkbox"/> niestacjonarny <input type="checkbox"/> hybrydowy Adres:..... ..... .....		<input type="checkbox"/> 24 miesiące <input type="checkbox"/> 25 miesięcy <input type="checkbox"/> 26 miesięcy <input type="checkbox"/> 27 miesięcy <input type="checkbox"/> 28 miesięcy <input type="checkbox"/> 29 miesięcy <input type="checkbox"/> 30 miesięcy <input type="checkbox"/> 31 miesięcy <input type="checkbox"/> 32 miesięcy <input type="checkbox"/> 33 miesięcy <input type="checkbox"/> czas nieokreślony	<input type="checkbox"/> I zmiana <input type="checkbox"/> II zmiany <input type="checkbox"/> III zmiany <input type="checkbox"/> inne (podać jakie): ..... .....	
2.			Wykształcenie (poziom, typ, kierunek): ..... Doświadczenie zawodowe: <sup>13</sup> ..... Umiejętności i uprawnienia: <sup>14</sup> ..... Inne: <sup>14</sup> .....	<input type="checkbox"/> stacjonarny <input type="checkbox"/> niestacjonarny <input type="checkbox"/> hybrydowy Adres:..... ..... .....		<input type="checkbox"/> 24 miesiące <input type="checkbox"/> 25 miesięcy <input type="checkbox"/> 26 miesięcy <input type="checkbox"/> 27 miesięcy <input type="checkbox"/> 28 miesięcy <input type="checkbox"/> 29 miesięcy <input type="checkbox"/> 30 miesięcy <input type="checkbox"/> 31 miesięcy <input type="checkbox"/> 32 miesięcy <input type="checkbox"/> 33 miesięcy <input type="checkbox"/> czas nieokreślony	<input type="checkbox"/> I zmiana <input type="checkbox"/> II zmiany <input type="checkbox"/> III zmiany <input type="checkbox"/> inne (podać jakie): ..... .....	
3.			Wykształcenie (poziom, typ, kierunek): ..... Doświadczenie zawodowe: <sup>13</sup> ..... Umiejętności i uprawnienia: <sup>14</sup> ..... Inne: <sup>14</sup> .....	<input type="checkbox"/> stacjonarny <input type="checkbox"/> niestacjonarny <input type="checkbox"/> hybrydowy Adres:..... ..... .....		<input type="checkbox"/> 24 miesiące <input type="checkbox"/> 25 miesięcy <input type="checkbox"/> 26 miesięcy <input type="checkbox"/> 27 miesięcy <input type="checkbox"/> 28 miesięcy <input type="checkbox"/> 29 miesięcy <input type="checkbox"/> 30 miesięcy <input type="checkbox"/> 31 miesięcy <input type="checkbox"/> 32 miesięcy <input type="checkbox"/> 33 miesięcy <input type="checkbox"/> czas nieokreślony	<input type="checkbox"/> I zmiana <input type="checkbox"/> II zmiany <input type="checkbox"/> III zmiany <input type="checkbox"/> inne (podać jakie): ..... .....	

<sup>11</sup> Oprócz nazwy stanowiska pracy należy wpisać również symbol cyfrowy zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy – <https://psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/klasyfikacja-zawodow-i-specjalnosci/wyszukiwarka-opisow-zawodow>.

<sup>12</sup> W przypadku stanowisk niestacjonarnych należy wpisać adres siedziby Wnioskodawcy / miejsca wykonywania działalności gospodarczej i teren na jakim osoba będzie pracować (np. województwo podkarpackie, powiat strzyżowski itp.), stacjonarnych – adres miejsca pracy, hybrydowych – adres miejsca pracy (stacjonarnej) - teren pracy.

<sup>13</sup> Należy wpisać w jakim zawodzie i jak długie doświadczenie zawodowe jest wymagane (np. sprzedawca – 3 lata) lub wpisać brak w przypadku braku wymagań.

<sup>14</sup> Pola nieobowiązkowe.

3. Uzasadnienie potrzeby wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy<sup>15</sup>:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

---

<sup>15</sup> W uzasadnieniu należy wpisać przyczyny powodującego potrzebę utworzenia stanowiska pracy (np. postępujący rozwój firmy (jaki kierunek rozwoju?), poszerzenie działalności gospodarczej (w jakim sektorze?), wprowadzenie nowych produktów (jakich?), zwiększenie zapotrzebowania na produkty lub świadczone usługi (jakie?), zmiany technologiczne (jakie?), korzyści, które odniesie wnioskodawca po utworzeniu stanowiska pracy (jakie?), itp.).



4. Wnioskowana kwota brutto refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy:<sup>16</sup>

.....

(słownie) .....

**Uwaga:** wnioskowana kwota powinna być podana w pełnych setkach złotych (np. 42 000 zł, a nie 41 264 zł)

5. Kalkulacja wydatków brutto na wyposażenie lub doposażenie poszczególnych stanowisk pracy i źródła ich finansowania:

Lp.	Nazwa tworzonego stanowiska pracy	Całkowity koszt wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy	Źródła finansowania wyposażanych lub doposażanych stanowisk pracy (brutto)		
			Środki własne	Refundacja z Funduszu Pracy	Inne źródła finansowania (np. pożyczka, kredyt)
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					

6. Informacja dotycząca wkładu własnego (związanego wyłącznie z tworzonym stanowiskiem pracy - co Wnioskodawca już posiada lub zamierza kupić ze środków własnych):

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

<sup>16</sup> Maksymalna kwota o jaką można się ubiegać w 2024 r. w PUP Strzyżów wynosi **42 000 zł brutto** na jedno stanowisko; w przypadku zatrudniania bezrobotnego, poszukującego pracy opiekuna lub poszukującego pracy absolwenta w niepełnym wymiarze czasu pracy kwota refundacji jest proporcjonalna do tego wymiaru czasu pracy. **Refundacji nie będą podlegały koszty poniesione przed dniem zawarcia umowy.**

7. Szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w ramach wnioskowanej refundacji:<sup>17</sup>

Wyszczególnienie zakupu dla stanowiska pracy (zakup w ramach wyposażenia lub doposażenia, powinien być związany bezpośrednio i jednoznacznie z tworzonym stanowiskiem)		Ilość / Liczba	Cena jednostkowa (brutto w zł)	Koszt (brutto w zł)	Określenie czy sprzęt będzie używany czy nowy
Stanowisko: .....					
1.					<input type="checkbox"/> nowy <input type="checkbox"/> używany
2.					<input type="checkbox"/> nowy <input type="checkbox"/> używany
3.					<input type="checkbox"/> nowy <input type="checkbox"/> używany
4.					<input type="checkbox"/> nowy <input type="checkbox"/> używany
5.					<input type="checkbox"/> nowy <input type="checkbox"/> używany
6.					<input type="checkbox"/> nowy <input type="checkbox"/> używany
7.					<input type="checkbox"/> nowy <input type="checkbox"/> używany
8.					<input type="checkbox"/> nowy <input type="checkbox"/> używany
9.					<input type="checkbox"/> nowy <input type="checkbox"/> używany
10.					<input type="checkbox"/> nowy <input type="checkbox"/> używany
11.					<input type="checkbox"/> nowy <input type="checkbox"/> używany
12.					<input type="checkbox"/> nowy <input type="checkbox"/> używany
13.					<input type="checkbox"/> nowy <input type="checkbox"/> używany
14.					<input type="checkbox"/> nowy <input type="checkbox"/> używany
15.					<input type="checkbox"/> nowy <input type="checkbox"/> używany
16.					<input type="checkbox"/> nowy <input type="checkbox"/> używany
17.					<input type="checkbox"/> nowy <input type="checkbox"/> używany
18.					<input type="checkbox"/> nowy <input type="checkbox"/> używany
19.					<input type="checkbox"/> nowy <input type="checkbox"/> używany
20.					<input type="checkbox"/> nowy <input type="checkbox"/> używany
21.					<input type="checkbox"/> nowy <input type="checkbox"/> używany
22.					<input type="checkbox"/> nowy <input type="checkbox"/> używany
23.					<input type="checkbox"/> nowy <input type="checkbox"/> używany
24.					<input type="checkbox"/> nowy <input type="checkbox"/> używany
<b>SUMA KOSZTÓW</b>					

<sup>17</sup> **UWAGA! W przypadku ubiegania się o wyposażenie / doposażenie więcej niż jednego miejsca pracy proszę wypełnić kolejną tabelę.**

W ramach refundacji nie można ubiegać się o zwrot wydatków, na finansowanie których otrzymano wcześniej środki publiczne. **W przypadku zestawów należy podać co wchodzi w ich skład.** Szczegółowa specyfikacja wydatków winna zostać sporządzona przez Wnioskodawcę w sposób przemyślany, odnośnie zakupu wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy. Zmiany zakupów mogą występować jedynie sporadycznie.

8. Uzasadnienie potrzeby dokonania poszczególnych zakupów w ramach wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy:<sup>18</sup>

Lp.	Nazwa zakupu w ramach wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy	Uzasadnienie zakupu (dlaczego jest potrzebny dany zakup, do czego będzie służył dany zakup osobie zatrudnionej na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy)
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		

<sup>18</sup> **UWAGA:** W przypadku ubiegania się o wyposażenie / doposażenie więcej niż jednego miejsca pracy, a także w przypadku zakupu większej liczby urządzeń (powyżej 12) proszę wypełnić kolejną tabelę.

### III. FORMA ZABEZPIECZENIA ZWROTU REFUNDACJI

1. Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu refundacji:<sup>1</sup>

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

*Akceptacja formy zabezpieczenia należy do Starosty, który jednocześnie czuwa nad poprawnością jej ustanowienia. Starosta może wskazać inny sposób zabezpieczenia niż zaproponowany przez Wnioskodawcę.*

**UWAGA:** Poręczycielami nie mogą być osoby, które poręczyły w tut. Urzędzie umowy cywilnoprawne które nie wygasły.

*Poręczycielem może być osoba fizyczna w wieku do 65 roku życia osiągająca dochody z jednego źródła, po pomniejszeniu o wysokość miesięcznej spłaty zadłużenia, w wysokości nie niższej niż **5 500 zł brutto / miesięcznie**, w stosunku do której nie toczy się postępowanie egzekucyjne lub sądowe z tytułu niespłaconych zobowiązań pieniężnych, która:*

- a) pozostaje w stosunku pracy z pracodawcą niebędącym w stanie likwidacji lub upadłości, zatrudniona na czas nieokreślony lub określony wynoszący co najmniej 3 lata licząc od dnia zawarcia umowy, niebędąca w okresie wypowiedzenia,*
- b) prowadzi działalność gospodarczą przez okres co najmniej 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku i nie jest w stanie likwidacji lub upadłości.,*
- c) ma przyznane prawo do emerytury lub renty na okres nie krótszy niż 3 lata począwszy od dnia ustanowienia zabezpieczenia.*

*Pozostałe informacje dotyczące warunków, jakie powinni spełniać poręczyciele, a także szczegółowe informacje dotyczące pozostałych form zabezpieczenia dostępne są w Regulaminie w sprawie dokonywania refundacji ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.*

**Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego (Dz. U. z 2024 r. poz. 17):**

**„Kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”**,

**oraz art. 297 § 1 Kodeksu Karnego:**

**„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”**,

**Oświadczam że dane podane w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.**

**Stwierdzam, także że znana jest mi treść obowiązującego w tut. Urzędzie „Regulaminu w sprawie dokonywania refundacji ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy”.**

.....  
*miejsowość, data*

.....  
*podpis i pieczętka Wnioskodawcy lub innej osoby uprawnionej do jego reprezentowania*

## Załączniki:

### **Każdy podmiot ubiegający się o doposażenie / wyposażenie stanowiska pracy składa następujące załączniki:**

1. Oświadczenia wymagane do rozpatrzenia wniosku odpowiednio:
  - a) podmiotu, niepublicznego przedszkola lub niepublicznego szkoły – załącznik nr 1a;
  - b) producenta rolnego – załącznik nr 1b;
  - c) żłobka, klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne – załącznik nr 1c;
2. Oświadczenie o uzyskanej pomocy de minimis lub pomocy de minimis w rolnictwie jakie Wnioskodawca otrzymał w roku, w którym ubiega się o pomoc, oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat, albo oświadczenia o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie – załącznik nr 2;
3. Informacje dotyczące Wnioskodawcy i prowadzonej przez niego działalności gospodarczej, oświatowej lub rolniczej – załącznik nr 3;
4. Zaświadczenie z ZUS / KRUS o niezaleganiu w opłatach oraz zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu z opłatami z tytułu zobowiązań podatkowych. Zaświadczenia ważne są 30 dni od dnia wystawienia;
5. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis;
6. Dokumenty poświadczające prawo do lokalu, w którym tworzone będą w ramach refundacji stanowiska pracy: umowa najmu, dzierżawy, akt własności – w sytuacji, gdy dokumenty rejestracyjne firmy (wpis do CEiDG, KRS) nie potwierdzają tej lokalizacji (kserokopia, oryginał do wglądu);
7. W przypadku, gdy osobą wskazaną do kontaktów bądź osobą umocowaną do reprezentowania firmy nie jest Wnioskodawca należy do wniosku dołączyć upoważnienie, w którym Wnioskodawca umocowuje osobę do złożenia wniosku wraz z załącznikami oraz dokonywania wszelkich ustaleń związanych ze złożonym wnioskiem;

### **Podmiot prowadzący działalność gospodarczą składa dodatkowo:**

8. Dokument poświadczający formę prawną pracodawcy (aktualny wpis do centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej CEiDG, aktualny wpis do KRS, umowa spółki cywilnej, itp.) – oryginał do wglądu lub kserokopia potwierdzona przez Wnioskodawcę za zgodność z oryginałem;

### **Spółka cywilna składa dodatkowo:**

9. Dane dotyczące poszczególnych wspólników – załącznik nr 4;

### **Niepubliczna szkoła lub niepubliczne przedszkole składa dodatkowo:**

10. Dokument potwierdzający wpis do ewidencji szkół i placówek niepublicznych – oryginał do wglądu lub kserokopia potwierdzona przez Wnioskodawcę za zgodność z oryginałem;

### **Klub dziecięcy lub żłobek składa dodatkowo:**

11. Dokument potwierdzający wpis do rejestru żłobków i klubów dziecięcych – oryginał do wglądu lub kserokopia potwierdzona przez Wnioskodawcę za zgodność z oryginałem;

### **Producent rolny składa dodatkowo:**

12. Aktualne zaświadczenie z urzędu gminy potwierdzające: wielkość posiadanego gospodarstwa rolnego oraz okres jego prowadzenia (wydane nie wcześniej niż 30 dni przed dniem złożenia wniosku) lub inny dokument na potwierdzenie tych informacji, a w przypadku podmiotów posiadających osobowość prawną również aktualny wpis do Krajowego Rejestru Sądowego;
13. Zaświadczenie z właściwego urzędu gminy o niezaleganiu z płatnością podatku rolnego lub – w przypadku działów specjalnych produkcji rolnej – zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu z opłatami z tytułu zobowiązań podatkowych. Zaświadczenia ważne są 30 dni od dnia wystawienia;
14. Dokumenty potwierdzające zatrudnienie w okresie ostatnich 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej 1 pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie (umowy o pracę, dokumenty ZUS RCA);
15. W przypadku prowadzenia działu specjalnego produkcji rolnej – aktualne zaświadczenie z Urzędu Skarbowego potwierdzające okres, od kiedy Wnioskodawca prowadzi dział specjalny produkcji rolnej (wydane nie wcześniej niż 30 dni przed dniem złożenia wniosku);

### **Osoba fizyczna (w tym również wspólnicy spółki cywilnej) składa dodatkowo:**

16. Klauzulę informacyjną w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych – załącznik nr 5.