



Powiatowy Urząd Pracy
w Radomsku

.....
Nazwa firmy

.....
Adres firmy

.....
Telefon

.....
/data wpływu wniosku do PUP Radomsko/

WNIOSEK O REFUNDACJĘ KOSZTÓW

☐ WYPOSAŻENIA/ ☐ DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY

Podstawa Prawna:

1. Ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (t.j. Dz.U. z 2025 r. poz. 620);
2. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (t. j. Dz. U. z 2022 r., poz. 243 z późn. zm.);

POUCZENIE:

- ✓ *Przed wypełnieniem wniosku należy zapoznać się z „Zasadami dotyczącymi przyznania z Funduszu Pracy środków na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy”, który jest dostępny w siedzibie PUP w Radomsku oraz na stronie internetowej – radomsko.praca.gov.pl*
- ✓ *Prosimy o dołożenie wszelkich starań, aby precyzyjnie odpowiedzieć na wszystkie pytania. Tylko wtedy będzie możliwa prawidłowa ocena planowanego przez Państwa przedsięwzięcia i pomoc w jego realizacji.*
- ✓ *Złożenie wniosku nie gwarantuje otrzymania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.*

Wnioskuję o refundację kosztów ☐ **wyposażenia** / ☐ **doposażenia** stanowiska pracy, w wysokości zł netto / brutto*, słownie:

.....
Zobowiązuję się do utrzymania stanowiska pracy, w związku z wnioskowaną refundacją, przez okres co najmniej ☐ **12 miesięcy**/ ☐ **18 miesięcy**

I. INFORMACJE O WNIOSKODAWCY

1. Oznaczenie Wnioskodawcy (zaznaczyć właściwe):

- ☐ Przedsiębiorca – oznacza to przedsiębiorcę w rozumieniu art. 4 ust. 1 lub 2 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – prawo przedsiębiorców
- ☐ producent rolny – o którym mowa w art. 154 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia
- ☐ niepubliczne przedszkole, niepubliczna inna forma wychowania przedszkolnego lub niepubliczna szkoła – o których mowa w ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. prawo oświatowe
- ☐ Żłobek lub klub dziecięcy – o którym mowa w art. 154 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia
- ☐ Podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne - o którym mowa w art. 154 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia
- ☐ Przedsiębiorstwo społeczne świadczące usługi rehabilitacyjne - o którym mowa w art. 154 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia
- ☐ Przedsiębiorca opiekuna dziennego - o którym mowa w art. 154 ust. 3 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia

2. Nazwa Wnioskodawcy, a w przypadku osoby fizycznej imię i nazwisko:

.....
.....

3. Adres siedziby albo adres miejsca zamieszkania:

.....
.....

4. Adres do korespondencji:

.....

5. Numer PESEL w przypadku producenta rolnego, jeżeli został nadany:

.....

6. NIP REGON

7. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej:

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

9. Liczba zatrudnionych w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy pracowników,
na dzień złożenia wniosku:
10. Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności:
.....
11. Dane kontaktowe: numer telefonu: e – mail.....
12. Osoba upoważniona do kontaktu:
nr telefonu e-mail
13. Adres do e-doręczeń lub epuap:
14. Czy Podmiot ma konto na portalu praca.gov.pl ☐ tak ☐ nie
15. Czy wyraża Pan/Pani zgodę na otrzymywanie korespondencji przez portal
praca.gov.pl ☐ tak ☐ nie
16. Oświadczenie dotyczące podatku VAT:
- ☐ **Jestem** podatnikiem podatku VAT (czyli przysługuje mi prawo do
obniżenia podatku od towarów i usług należnego o kwotę podatku
naliczonego)
 - ☐ **Nie jestem** podatnikiem podatku VAT (czyli nie przysługuje mi prawo do
obniżenia podatku od towarów i usług należnego o kwotę podatku
naliczonego)

Liczba wyposażanych lub doposażanych stanowisk pracy dla skierowanych bezrobotnych/ skierowanych poszukujących pracy opiekunów, w ramach niniejszego wniosku ogółem:

4

	4. Zmianowość:			 znajomość języków obcych (wskazać jakie): poziom znajomości języków obcych: - w mowie - w piśmie
--	--	--	--	---

UWAGA:

- ✓ Wskazane przez Wnioskodawcę wymagania w powyższej tabeli stanowią podstawę przyznania refundacji i będą wiążące przez cały okres trwania umowy, aż do jej wygaśnięcia.
- ✓ Żłobek, klub dziecięcy oraz podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne lub przedsiębiorstwo społeczne świadczące usługi rehabilitacyjne, lub przedsiębiorca opiekuna dziennego mogą wnioskować o przyznanie refundacji w kwocie proporcjonalnej w przypadku zatrudnienia na co najmniej ½ etatu.
- ✓ Przedsiębiorca, producent rolny oraz niepubliczne przedszkole, niepubliczna inna forma wychowania przedszkolnego lub niepubliczna szkoła mogą wnioskować o przyznanie refundacji w kwocie proporcjonalnej w przypadku zatrudnienia na co najmniej ½ etatu poszukującego pracy niezatrudnionego i niewykonującego innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej.

**III. SZCZEGÓŁOWA SPECYFIKACJA ZAKUPÓW DOTYCZĄCYCH
WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISK/A/ PRACY
SPORZĄDZONA W OPARCIU O OFERTY HANDLOWE**

UWAGA WAŻNE:

Podmiot będący czynnym podatnikiem VAT ubiega się o refundację podając kwoty NETTO, natomiast Podmiot nie będący czynnym podatnikiem VAT lub ubiegający się o refundację kosztów związanych z działalnością zwolnioną z opłacania podatku VAT podaje we wniosku kwoty BRUTTO.

Szczegółowa specyfikacja zawiera wydatki dotyczące wyposażenia lub doposażenia poszczególnych stanowisk pracy, w szczególności poniesionych na zakup środków

trwałych, urządzeń, maszyn, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymaganiami ergonomii i źródła ich finansowania

1. Kalkulacja wydatków i źródła ich finansowania:

Środki Funduszu Pracy w ramach wnioskowanej kwoty:.....

Środki własne w kwocie:

Inne środki w kwocie (wskazać źródło finansowania):

.....
.....

Podane powyżej kwoty są kwotami ☐ NETTO / ☐ BRUTTO

Lp.	Rodzaj zakupu:	Ilość sztuk	Sprzęt: N – nowy U - używany	Koszt ogółem* w zł NETTO / BRUTTO*	Wnioskowana kwota refundacji** w zł NETTO / BRUTTO*
STANOWISKO 1:					

Suma zakupów dla stanowiska – kwota ogółem*:	
Suma zakupów dla stanowiska – kwota wnioskowana do refundacji**:	
w tym koszt sprzętu używanego	

* kwota łączna: wnioskowane środki Funduszu Pracy, środki własne, inne środki

** tylko kwota wnioskowana do refundacji ze środków Funduszu Pracy

2. Uzasadnienie celowości dokonania wskazanych w powyższej tabeli zakupów, dla każdego zakupu z tabeli powyżej:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)
- 6)
- 7)
- 8)
- 9)
- 10)

3. Informacje dotyczące planowanego stanowiska pracy.

- a) miejsce utworzenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego/skierowanego poszukującego pracy opiekuna:
.....
- b) planowany termin ☐ **doposażenia**/ ☐ **wyposażenia** stanowiska pracy:
- c) planowany termin zatrudnienia osób bezrobotnych / poszukujących pracy opiekunów skierowanych przez PUP

4. Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu refundacji (zaznaczyć odpowiedni punkt):

- ☐ **poręczenie** (łącznie dochód poręczycieli brutto w wysokości minimum 30% przyznanej refundacji)
- ☐ **weksel in blanco** (konieczność ustanowienia dodatkowego zabezpieczenia z wyłączeniem aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji przez dłużnika)
- ☐ **weksel z poręczeniem wekslowym (aval)**
- ☐ **gwarancja bankowa** (gwarancja zapłaty kwoty odpowiadającej wysokości wnioskowanej kwoty refundacji na okres 18/ 24 miesięcy, powiększonych o odsetki ustawowe naliczone na okres 18/ 24 miesięcy)
- ☐ **blokada środków zgromadzonych na rachunku płatniczym** (blokada środków odpowiadających wysokości wnioskowanej kwoty refundacji na okres 18/ 24 miesięcy, powiększonych o odsetki ustawowe naliczone na okres 18/ 24 miesięcy)
- ☐ **zastaw rejestrowy na prawach lub rzeczach**
- ☐ **akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika** (konieczność ustanowienia dodatkowego zabezpieczenia z wyłączeniem weksla in blanco)

UWAGA: Przed wybraniem formy zabezpieczenia umowy należy zapoznać się z częścią VII Zasad dotyczących dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis i pieczęć Wnioskodawcy
lub osoby upoważnionej)

Obowiązek informacyjny wynikający z RODO:

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego 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, Powiatowy Urząd Pracy w Radomsku (PUP) informuje o przetwarzaniu Państwa danych osobowych oraz przysługujących im prawach;

1. Administratorem Państwa Danych Osobowych jest: Powiatowy Urząd Pracy w Radomsku, ul. Tysiąclecia 2, tel. 44 683 73 55, NIP: 772 190 27 71;
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych (IOD), którym jest Sylwia Kochman. We wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych można się kontaktować z IOD poprzez pocztę elektroniczną, którą należy kierować na adres: sylwia.kochman@iso-lex.pl lub pisemnie na adres siedziby Urzędu.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust 1 lit. c RODO (realizacja obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze) w celu związanym z ubieganiem się o refundację kosztów doposażenia lub wyposażenia stanowiska pracy realizowanego na podstawie ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia;
4. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Jest Pan/Pani zobowiązana do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości realizacji obowiązków prawnych ciążących na Administratorze danych.
5. Odbiorcą Pani/ Pana danych osobowych mogą być podmioty przetwarzające dane na podstawie przepisów prawa np. podmioty zapewniające obsługę prawną urzędu, systemy IT, systemy bankowe;
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do czasu zakończenia zadań realizowanych, przedłużone o okres niezbędny do ustalenia dochodzenia, obrony przed roszczeniami oraz o okres wynikający z przepisów dotyczących archiwizacji dokumentów, nie dłużej jednak niż 10 lat.
7. Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu przetwarzaniu;
8. Posiada Pani/Pan:
 - na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
 - na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych*;
 - na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administrowania ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO**;
 - prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
9. Nie przysługuje Pani/Panu:
 - w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
 - prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;

- na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

***Wyjaśnienie:** skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania ani zmianą postanowień umowy.

**** Wyjaśnienie:** prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego.

Zapoznałem się:

.....
(data)

.....
(podpis i pieczęć Wnioskodawcy)

ZAŁĄCZNIKI:

1. Kserokopia aktualnego dokumentu potwierdzającego formę organizacyjno - prawną Wnioskodawcy – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub innego ogólnie dostępnego rejestru; w przypadku spółki cywilnej - kopia umowy spółki z ewentualnymi aneksami oraz koncesja lub pozwolenie na prowadzenie działalności - w przypadku, gdy wymaga tego przepis prawa; w przypadku spółki jawnej: kopia umowy spółki z ewentualnymi aneksami
2. Oświadczenie składane przez przedsiębiorcę, w tym żłobek lub klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne, niepubliczne przedszkole lub niepubliczna inna formę wychowania przedszkolnego lub niepubliczna szkołę stanowiące załącznik 1a do wniosku lub
3. Oświadczenie składane przez przedsiębiorcę w tym żłobek lub klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne wnioskujący o środki na utworzenie stanowiska pracy bezpośrednio związanego ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć lub stanowiska pracy związanego bezpośrednio ze świadczeniem usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych, w tym usług mobilnych, lub stanowiska pracy dziennego opiekuna sprawującego opiekę nad co najmniej jednym dzieckiem niepełnosprawnym stanowiące załącznik 1b do wniosku lub
4. Oświadczenie składane przez przedsiębiorstwo społeczne wnioskujący o środki na utworzenie stanowiska pracy bezpośrednio związanego ze świadczeniem usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych, w tym usług mobilnych stanowiące załącznik 1c do wniosku lub
5. Oświadczenie składane przez producenta rolnego stanowiące załącznik 1d do wniosku
6. Oświadczenie wnioskodawcy, osób reprezentujących wnioskodawcę i osób zarządzających stanowiące załącznik 2 do wniosku
7. Oświadczenia związane z ubieganiem się o refundację kosztów wyposażenia lub wyposażenia stanowiska pracy stanowiące załącznik nr 3 do wniosku
8. Oświadczenie podmiotu będącego beneficjentem pomocy de minimis, w zakresie wynikającym z art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jednolity Dz. U. z 2025 r. poz. 468) stanowiące załącznik 4 do wniosku
9. Oświadczenie dotyczące wspólników spółki cywilnej będących beneficjentami pomocy de minimis stanowiące załącznik 5 do wniosku
10. Oświadczenie Wnioskodawcy posiadającego placówkę/filię na terenie powiatu radomszczańskiego, która nie jest wpisana do KRS stanowiące załącznik 6 do wniosku
11. W przypadku, gdy Wnioskodawcę reprezentuje pełnomocnik, do wniosku musi być załączone pełnomocnictwo określające jego zakres i podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji organizatora stażu. Pełnomocnictwo należy przedłożyć w oryginale, w postaci notarialnie potwierdzonej kopii lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez osobę lub osoby udzielające pełnomocnictwa. Podpisy muszą być czytelne lub opatrzone

pieczętkami imiennymi – w przypadku gdy pełnomocnictwo nie wynika z zapisu w dokumentach rejestrowych

12. Wypełniony formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis – wzór formularza jest załączony do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis. (Dz. U. 2024, poz. 40 z późn. zm.) oraz znajduje się na stronie internetowej:

radomsko.praca.gov.pl

13. Inne (wskazać jakie)

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

UWAGA!

Wymienione wyżej załączniki są niezbędne do rozpatrzenia wniosku. Jeżeli złożony wniosek nie czyni zadość wymaganiom formalnym, pracownik Urzędu poinformuje o tym Wnioskodawcę w formie telefonicznej. W przypadku, gdy Wnioskodawca nie usunie braków formalnych złożonego wniosku w dniu następnym, zostanie wezwany w formie pisemnej do ich usunięcia w terminie 3 dni, z pouczeniem, że nie usunięcie tych braków w ww. terminie spowoduje odmowę uwzględnienia wniosku.

Kserokopie przedkładanych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę do tego upoważnioną.

Złożenie wniosku nie gwarantuje otrzymania refundacji. Od negatywnego rozpatrzenia wniosku nie przysługuje odwołanie. Zawarcie umowy następuje w drodze oświadczenia woli Stron i żadnej ze Stron nie przysługuje roszczenie o jej zawarcie.

O uwzględnieniu lub odmowie wniosku o refundację powiadamia się Wnioskodawcę w formie pisemnej w terminie do 30 dni od dnia złożenia kompletnego i prawidłowo sporządzonego wniosku.

Środki w ramach refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy przyznawane są zgodnie z warunkami dopuszczalności pomocy de minimis, zastosowanie mają następujące przepisy:

- rozporządzenie Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023);
- rozporządzenie Komisji (UE) nr 1408/2013 z 18 grudnia 2013r. 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)
- rozporządzenie Rady Ministrów z 29.03.2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz.U. z 2024 poz. 40 późn.zm.)

W przypadku, gdy refundacja jest dokonywana jako wsparcie finansowe z Funduszu Pracy w celu realizacji zadań określonych w ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. – prawo oświatowe – nie stanowi pomocy de minimis.

Refundacji nie dokonuje się jeżeli łącznie z inną pomocą ze środków publicznych, niezależnie od jej formy i źródła pochodzenia, w tym ze środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej, udzieloną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowalnych, spowoduje przekroczenie dopuszczalnej intensywności pomocy określonej dla danego przeznaczenia pomocy.

Zapoznałem(am) się z powyższymi informacjami :

.....

Podpis Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej

.....
pieczęć Wnioskodawcy

OŚWIADCZENIE

składane przez przedsiębiorcę, w tym żłobek lub klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne, niepubliczne przedszkole lub niepubliczną inną formę wychowania przedszkolnego lub niepubliczną szkołę

Oświadczam, że na dzień złożenia wniosku (*zaznaczyć X jeśli dotyczy):

1. ☐ **wykonywałem/** ☐ **nie wykonywałem** przez ostatnie 6 miesięcy działalność gospodarczą, a w przypadku niepublicznego przedszkola lub niepublicznej innej formy wychowania przedszkolnego lub niepublicznej szkoły – ☐ **wykonywałem/** ☐ **nie wykonywałem** przez ostatnie 6 miesięcy działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe;
2. ☐ **zmniejszyłem/** ☐ **nie zmniejszyłem** w okresie ostatnich 6 miesięcy 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 – oświadczam, że ☐ **uzupełniłem/** ☐ **nie uzupełniłem** wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia;
3. ☐ **zalegam/** ☐ **nie zalegam** z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, ☐ **zalegam/** ☐ **nie zalegam** z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ☐ **zalegam/** ☐ **nie zalegam** z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie zdrowotne, ☐ **zalegam/** ☐ **nie zalegam** z opłacaniem należnych składek na Fundusz Pracy, ☐ **zalegam/** ☐ **nie zalegam** z opłacaniem należnych składek na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, ☐ **zalegam/** ☐ **nie zalegam** z opłacaniem należnych składek na Fundusz Solidarnościowy, ☐ **zalegam/** ☐ **nie zalegam** z opłacaniem należnych składek na Fundusz Emerytur Pomostowych, ☐ **zalegam/** ☐ **nie zalegam** z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
4. ☐ **zalegam/** ☐ **nie zalegam** z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne;
5. ☐ **zalegam/** ☐ **nie zalegam** z opłacaniem innych danin publicznych;
6. ☐ **posiadam/** ☐ **nie posiadam** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
7. podmiot, który reprezentuję ☐ **znajduje się** / ☐ **nie znajduje się** w grupie podmiotów, jak również, ☐ **jest powiązany/** ☐ **nie jest powiązany** osobiście, organizacyjnie, gospodarczo, finansowo z osobami i podmiotami, wykazanymi na Liście osób i podmiotów, wobec których są stosowane środki sankcyjne – prowadzonej przez Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji i publikowanej w Biuletynie Informacji Publicznej, na stronie podmiotowej ministerstwa właściwego do spraw wewnętrznych, o której mowa w ustawie z dnia 13.04.2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (t. j. Dz. U. 2023, poz. 1497 z późn. zm.)

Oświadczam, że jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

.....
(data, podpis i pieczęć Wnioskodawcy lub
osoby upoważnionej)

.....
pieczęć Wnioskodawcy

OŚWIADCZENIE

składane przez przedsiębiorcę w tym żłobek lub klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne wnioskujący o środki na utworzenie stanowiska pracy bezpośrednio związanego ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć lub stanowiska pracy związanego bezpośrednio ze świadczeniem usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych, w tym usług mobilnych, lub stanowiska pracy dziennego opiekuna sprawującego opiekę nad co najmniej jednym dzieckiem niepełnosprawnym

Oświadczam, że na dzień złożenia wniosku:

1. ☐ **zmniejszyłem/** ☐ **nie zmniejszyłem** w okresie ostatnich 6 miesięcy 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 – oświadczam, że ☐ **uzupełniłem/** ☐ **nie uzupełniłem** wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia w okresie ostatnich 6 miesięcy;
2. ☐ **zalegam/** ☐ **nie zalegam** z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, ☐ **zalegam/** ☐ **nie zalegam** z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ☐ **zalegam/** ☐ **nie zalegam** z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie zdrowotne, ☐ **zalegam/** ☐ **nie zalegam** z opłacaniem należnych składek na Fundusz Pracy, ☐ **zalegam/** ☐ **nie zalegam** z opłacaniem należnych składek na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, ☐ **zalegam/** ☐ **nie zalegam** z opłacaniem należnych składek na Fundusz Solidarnościowy, ☐ **zalegam/** ☐ **nie zalegam** z opłacaniem należnych składek na Fundusz Emerytur Pomostowych, ☐ **zalegam/** ☐ **nie zalegam** z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
3. ☐ **zalegam/** ☐ **nie zalegam** z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne;
4. ☐ **zalegam/** ☐ **nie zalegam** z opłacaniem innych danin publicznych;
5. ☐ **posiadam/** ☐ **nie posiadam** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
6. podmiot, który reprezentuję ☐ **znajduje się** /☐ **nie znajduje się** w grupie podmiotów, jak również, ☐ **jest powiązany/** ☐ **nie jest powiązany** osobiście, organizacyjnie, gospodarczo, finansowo z osobami i podmiotami, wykazanymi na Liście osób i podmiotów, wobec których są stosowane środki sankcyjne – prowadzonej przez Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji i publikowanej w Biuletynie Informacji Publicznej, na stronie podmiotowej ministerstwa właściwego do spraw wewnętrznych, o której mowa w ustawie z dnia 13.04.2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (t. j. Dz. U. 2023, poz. 1497 z późn. zm.)

Oświadczam, że jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

.....
(data, podpis i pieczęć
Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej)

.....
pieczęć Wnioskodawcy

OŚWIADCZENIE

składane przez przedsiębiorstwo społeczne wnoszący o środki na utworzenie stanowiska pracy bezpośrednio związanego ze świadczeniem usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych, w tym usług mobilnych

Oświadczam, że na dzień złożenia wniosku:

1. ☐ **zmniejszyłem/** ☐ **nie zmniejszyłem** w okresie ostatnich 6 miesięcy 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 – oświadczam, że ☐ **uzupełniłem/** ☐ **nie uzupełniłem** wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia w okresie ostatnich 6 miesięcy lub w okresie posiadania statusu przedsiębiorstwa społecznego, w przypadku gdy ten status jest w okresie krótszym niż 6 miesięcy;
2. ☐ **zalegam/** ☐ **nie zalegam** z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, ☐ **zalegam/** ☐ **nie zalegam** z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ☐ **zalegam/** ☐ **nie zalegam** z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie zdrowotne, ☐ **zalegam/** ☐ **nie zalegam** z opłacaniem należnych składek na Fundusz Pracy, ☐ **zalegam/** ☐ **nie zalegam** z opłacaniem należnych składek na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, ☐ **zalegam/** ☐ **nie zalegam** z opłacaniem należnych składek na Fundusz Solidarnościowy, ☐ **zalegam/** ☐ **nie zalegam** z opłacaniem należnych składek na Fundusz Emerytur Pomostowych, ☐ **zalegam/** ☐ **nie zalegam** z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
3. ☐ **zalegam/** ☐ **nie zalegam** z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne;
4. ☐ **zalegam/** ☐ **nie zalegam** z opłacaniem innych danin publicznych;
5. ☐ **posiadam/** ☐ **nie posiadam** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
6. podmiot, który reprezentuję ☐ **znajduje się** /☐ **nie znajduje się** w grupie podmiotów, jak również, ☐ **jest powiązany/** ☐ **nie jest powiązany** osobiście, organizacyjnie, gospodarczo, finansowo z osobami i podmiotami, wykazanymi na Liście osób i podmiotów, wobec których są stosowane środki sankcyjne – prowadzonej przez Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji i publikowanej w Biuletynie Informacji Publicznej, na stronie podmiotowej ministerstwa właściwego do spraw wewnętrznych, o której mowa w ustawie z dnia 13.04.2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (t. j. Dz. U. 2023, poz. 1497 z późn. zm.)

Oświadczam, że jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

.....
(data, podpis i pieczęć
Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej)

.....
pieczęć Wnioskodawcy

OŚWIADCZENIE

składane przez producenta rolnego

Oświadczam, że na dzień złożenia wniosku:

1. ☐ **zmniejszyłem/** ☐ **nie zmniejszyłem** w okresie ostatnich 6 miesięcy 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 – oświadczam, że ☐ **uzupełniłem/** ☐ **nie uzupełniłem** wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia w okresie ostatnich 6 miesięcy;
2. ☐ **zalegam/** ☐ **nie zalegam** z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, ☐ **zalegam/** ☐ **nie zalegam** z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ☐ **zalegam/** ☐ **nie zalegam** z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie zdrowotne, ☐ **zalegam/** ☐ **nie zalegam** z opłacaniem należnych składek na Fundusz Pracy, ☐ **zalegam/** ☐ **nie zalegam** z opłacaniem należnych składek na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, ☐ **zalegam/** ☐ **nie zalegam** z opłacaniem należnych składek na Fundusz Solidarnościowy, ☐ **zalegam/** ☐ **nie zalegam** z opłacaniem należnych składek na Fundusz Emerytur Pomostowych, ☐ **zalegam/** ☐ **nie zalegam** z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
3. ☐ **zalegam/** ☐ **nie zalegam** z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne;
4. ☐ **zalegam/** ☐ **nie zalegam** z opłacaniem innych danin publicznych;
5. ☐ **posiadam/** ☐ **nie posiadam** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
6. przez ostatnie 6 miesięcy ☐ **posiadałem/** ☐ **nie posiadałem** gospodarstwo rolne lub ☐ **prowadziłem/** ☐ **nie prowadziłem** dział specjalny produkcji rolnej;
7. w okresie ostatnich 6 miesięcy zatrudniałem w każdym miesiącu co najmniej jednego pracownika w pełnym wymiarze czasu pracy;
8. podmiot, który reprezentuję ☐ **znajduje się** /☐ **nie znajduje się** w grupie podmiotów, jak również, ☐ **jest powiązany/** ☐ **nie jest powiązany** osobiście, organizacyjnie, gospodarczo, finansowo z osobami i podmiotami, wykazanymi na Liście osób i podmiotów, wobec których są stosowane środki sankcyjne – prowadzonej przez Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji i publikowanej w Biuletynie Informacji Publicznej, na stronie podmiotowej ministerstwa właściwego do spraw wewnętrznych, o której mowa w ustawie z dnia 13.04.2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (t. j. Dz. U. 2023, poz. 1497 z późn. zm.)

Oświadczam, że jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

.....
(data, podpis i pieczęć
Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej)

.....
pieczęć Wnioskodawcy

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY, OSÓB REPREZENTUJĄCYCH
WNIOSKODAWCĘ I OSÓB ZARZĄDZAJĄCYCH**

*oświadczenie składa osobno każda ze wskazanych wyżej osób

Ja niżej podpisany:

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

oświadczam, że w okresie ostatnich 2 lat ☐ **byłem**/ ☐ **nie byłem** prawomocnie
skazany 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.

Oświadczam, że jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego
oświadczenia.

.....

(data, podpis i pieczęć imienna)

.....
pieczęć Wnioskodawcy

OŚWIADCZENIA ZWIĄZANE Z UBIEGANIEM SIĘ O REFUNDACJĘ KOSZTÓW DOPOSAŻENIA LUB WYPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY

1. ☐ **Jestem**/ ☐ **nie jestem*** beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jednolity Dz. U. z 2025 r. poz. 468 z późn. zm.) - w przypadku odpowiedzi twierdzącej należy wypełnić pkt 4 oraz dołączyć załącznik nr 3;
2. Zapoznałem się i ☐ **spełniam**/ ☐ **nie spełniam** warunki określone w*:
 - ☐ Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z dnia 15.12.2023 r.) lub
 - ☐ 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 352/9 z dnia 24.12.2013 r.) lub
 - ☐ Rozporządzenie Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury. (DZ. Urz. UE L 190/45 z 28.06.2014r.).
3. (przed udzieleniem odpowiedzi w tym punkcie należy bezwzględnie przeczytać wyjaśnienie)*:
 - ☐ jestem jednym przedsiębiorstwem,
 - ☐ nie jestem jednym przedsiębiorstwem.

W przypadku odpowiedzi twierdzącej, należy wskazać powiązania:

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

Wyjaśnienie: przyjmuje się, że **jedno przedsiębiorstwo** obejmuje wszystkie jednostki gospodarcze, które są ze sobą powiązane co najmniej jednym z następujących stosunków:

a) jedna jednostka gospodarcza posiada w drugiej jednostce gospodarczej większość praw głosu akcjonariuszy, wspólników lub członków,

- b)** jedna jednostka gospodarcza ma prawo wyznaczyć lub odwołać większość członków organu administracyjnego, zarządzającego lub nadzorczego innej jednostki gospodarczej,
- c)** jedna jednostka gospodarcza ma prawo wywierać dominujący wpływ na inną jednostkę gospodarczą zgodnie z umową z tą jednostką lub postanowieniami w jej akcie założycielskim lub umowie spółki,
- d)** jedna jednostka gospodarcza, która jest akcjonariuszem lub wspólnikiem w innej jednostce gospodarczej lub jej członkiem, samodzielnie kontroluje, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, wspólnikami lub członkami tej jednostki, większość praw głosu akcjonariuszy, wspólników lub członków tej jednostki.

Jednostki gospodarcze pozostające w jakimkolwiek ze stosunków, o których mowa w tym wyjaśnieniu za pośrednictwem jednej innej jednostki gospodarczej lub kilku innych jednostek gospodarczych również są uznawane za jedno przedsiębiorstwo.

4. ☐ **otrzymałem/** ☐ **nie otrzymałem/-am** finansowania z innych środków publicznych na te same koszty, o które wnioskuję ze środków Funduszu Pracy.

.....
Data, pieczęć i podpis wnioskodawcy

* zaznaczyć właściwe

Załącznik 4 do wniosku
o refundację kosztów doposażenia
lub wyposażenia stanowiska pracy

.....
pieczęć Wnioskodawcy

OŚWIADCZENIE PODMIOTU BĄDĄCEGO BENEFICJENTEM POMOCY DE MINIMIS,

w zakresie wynikającym z art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jednolity Dz. U. z 2025 r. poz. 468)

Oświadczam, że:

1. w okresie 3 lat poprzedzających dzień złożenia wniosku, zgodnie z Rozporządzeniem Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L, 2023/2831 z 15.12.2023):
 - ☐ **nie otrzymałem/-am/** ☐ **otrzymałem/-am** pomoc de minimis w wysokościzłotych brutto, co stanowi równowartośćeuro;
2. w okresie 3 lat poprzedzających dzień złożenia wniosku, zgodnie z Rozporządzeniem 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)
 - ☐ **nie otrzymałem/-am/** ☐ **otrzymałem/-am** pomoc de minimis w rolnictwie w wysokościzłotych brutto, co stanowi równowartośćeuro;
3. w okresie 3 lat poprzedzających dzień złożenia wniosku, zgodnie z Rozporządzeniem Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L. 2014. 190.45)
 - ☐ **nie otrzymałem/-am/** ☐ **otrzymałem/-am** pomoc de minimis w rybołówstwie w wysokości złotych brutto, co stanowi równowartośćeuro;

4. ☐ **nie otrzymałem/am/** ☐ **otrzymałem/am** innej pomocy publicznej w wysokościzłotych brutto, co stanowi równowartośćeuro;
5. ☐ **nie otrzymałem/am/** ☐ **otrzymałem/am** innej pomocy publicznej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis w wysokościzłotych brutto, co stanowi równowartośćeuro

Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy o refundację kosztów wyposażenia lub wyposażenia stanowiska pracy, dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy ze starostą otrzymam pomoc publiczną.

.....
data, pieczętka i podpis wnioskodawcy

Załącznik 5 do wniosku
o refundację kosztów doposażenia
lub wyposażenia stanowiska pracy

.....
pieczęć Wnioskodawcy

OŚWIADCZENIE

dotyczy wspólników spółki cywilnej będących beneficjentami pomocy de minimis

Oświadczam, że jestem wspólnikiem spółki cywilnej:

.....

(nazwa)

i w okresie 3 lat poprzedzających dzień złożenia wniosku

☐ otrzymałem/am / ☐ nie otrzymałem/am

w ramach spółki pomoc de minimis w wysokości.....złotych
brutto, co stanowi równowartośćeuro.

.....

(data, podpis)

- dotyczy tylko wspólników spółki cywilnej
- wypełnia osobno każdy wspólnik spółki cywilnej

Załącznik 6 do wniosku
o refundację kosztów doposażenia
lub wyposażenia stanowiska pracy

.....
pieczęć Wnioskodawcy

OŚWIADCZENIE

dotyczy Wnioskodawcy posiadającego placówkę/filię na terenie powiatu radomszczańskiego,
która nie jest wpisana do KRS

Oświadczam, że firma.....
(nazwa firmy)

z siedzibą główną.....
(adres)

ma Filię/placówkę, której miejsce prowadzenia działalności gospodarczej znajduje się na
terenie powiatu radomszczańskiego pod adresem
.....
(dokładny adres)

która nie jest wpisana do Krajowego Rejestru Sądowego.

Zatrudniam pod tym adresem pracownika(ów).

Zakres tej działalności obejmuje
.....

Na potwierdzenie miejsca prowadzenia działalności na terenie powiatu radomszczańskiego
załączam jeden z poniższych dokumentów:

a) Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o miejscu prowadzenia działalności
gospodarczej

lub

b) Tytuł prawny do nieruchomości, w której prowadzona jest działalność gospodarcza,
np. prawo własności lub współwłasności, prawo użytkowania wieczystego,
spółdzielcze prawo do lokalu, umowa dzierżawy lub najmu.

.....
(data, podpis i pieczęć
Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej)