



## **ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU WN-W :**

1. Kserokopia aktualnego odpisu z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji - w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej;
2. Kserokopia umowy spółki w przypadku spółek prawa cywilnego oraz koncesja lub pozwolenie na prowadzenie działalności - w przypadku, gdy wymaga tego przepis prawa;
3. Pełnomocnictwo do reprezentowania wnioskodawcy, jeżeli osoba podpisująca wniosek działa na podstawie pełnomocnictwa. Pełnomocnictwo należy przedłożyć w oryginale lub w postaci notarialnie potwierdzonej kopii. Podpis lub podpisy osób uprawnionych do występowania w obrocie prawnym w imieniu Pracodawcy/ Przedsiębiorcy muszą być czytelne lub opatrzone pieczętkami imiennymi – w przypadku, gdy reprezentacja nie wynika z dostępnych dokumentów rejestrowych;
4. Odpowiednio: bilans oraz rachunek zysków i strat za ostatnie dwa lata obrotowe – w przypadku podmiotów sporządzających bilans, w pozostałych przypadkach – roczne rozliczenie podatkowe za ostatnie dwa lata wraz z dowodem przyjęcia przez urząd skarbowy lub poświadczony przez audytora albo z dowodem nadania do urzędu skarbowego;
5. Aktualne zaświadczenie z banku o posiadanych środkach finansowych, obrotach na rachunku za ostatni rok, ewentualnym zadłużeniu i prawnej formie zabezpieczenia oraz lokatach terminowych;
6. Dodatkowe informacje do Wniosku Wn-W stanowiące Załącznik Nr 1 do Wniosku Wn – W;
7. Klauzula informacyjna RODO stanowiąca Załącznik nr 2 do Wniosku Wn-W;
8. Oświadczenia związane z ubieganiem się o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy dla osoby niepełnosprawnej stanowiące Załącznik nr 3 do Wniosku Wn-W;
9. Oświadczenie podmiotu będącego beneficjentem pomocy de minimis stanowiące Załącznik nr 4 do Wniosku Wn-W;
10. Oświadczenie Pracodawcy o miejscu prowadzenia działalności gospodarczej – (dotyczy Pracodawcy posiadającego filię/placówkę na terenie powiatu radomskiego, która nie jest wpisana do KRS) stanowiące Załącznik nr 5 do Wniosku Wn-W;
11. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis
12. Inne (wskazać jakie)

.....

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

**UWAGA!**

Wymienione wyżej załączniki są niezbędne do rozpatrzenia wniosku. Jeżeli złożony wniosek nie czyni zadość wymaganiom formalnym, Urząd poinformuje o tym Wnioskodawcę w formie pisemnej do ich usunięcia w terminie 14 dni, z pouczeniem, że nie usunięcie tych braków w ww. terminie **spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia.**

**Kserokopie przedkładanych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem.**

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 30 dni od dnia złożenia kompletnego i prawidłowo sporządzonego wniosku.**

**W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku Starosta informuje Pracodawcę o rozpatrzeniu wniosku, wzywając go do negocjacji warunków umowy. Negocjacje powinny zakończyć się w terminie 14 dni od dnia doręczenia wezwania.**

Zapoznałem(am) się z powyższymi informacjami :

.....  
*data, pieczęć i podpis Wnioskodawcy*

**Dodatkowe informacje do Wniosku Wn-W:**

1. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej: .....
2. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD), pod który tworzone jest stanowisko pracy w ramach środków PFRON: .....
3. Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku: .....
4. Dane dotyczące tworzonego stanowiska pracy:
  - a) miejsce utworzenia stanowiska pracy dla osoby niepełnosprawnej:  
.....
  - b) nazwa stanowiska pracy:  
.....
  - c) kod i nazwa zawodu zgodnie z Klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy:  
.....
  - d) proponowana kwota wynagrodzenia brutto: .....
  - e) godziny pracy: od ..... do .....
5. Uzasadnienie konieczności utworzenia stanowiska pracy dla osoby niepełnosprawnej:  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
*data, pieczęć i podpis Wnioskodawcy*

### **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 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](mailto: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 zawarciem i realizacją umowy dotyczącej zwrotu kosztów wyposażenia stanowiska pracy dla osoby niepełnosprawnej ze środków PFRON realizowanej na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 11 marca 2011 r. w sprawie zwrotu kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej;
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, pieczęć i podpis Wnioskodawcy*

## **OŚWIADCZENIA ZWIĄZANE Z UBIEGANIEM SIĘ O PRYZNANIE REFUNDACJI KOSZTÓW WYPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY DLA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ**

*Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, i oświadczam, że:*

- 1. Jestem / nie jestem\* pracodawcą** w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks Pracy, ponieważ zatrudniam/y co najmniej jednego pracownika.
- Zobowiązuję się do zatrudniania osoby niepełnosprawnej zarejestrowanej w Powiatowym Urzędzie Pracy w Radomsku jako osoba bezrobotna albo poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu przez okres co najmniej 36 miesięcy.
- 3. Jestem / nie jestem\*** płatnikiem podatku od towarów i usług – VAT
- 4. Byłem(am) / Nie byłem(am)\*** karany (a) w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (t. j. Dz.U. z 2024 r., poz. 17, 1228, 1907 i 1965) lub ustawy z dnia 28 października 2002 roku o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2024 r. poz. 1822).
- Oświadczam, że 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. 2024, poz. 507)
- 6. 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;

7. Zapoznałem się i 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.).

8. (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.

9. 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*

## 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)

### Oświadczam, że:

\*należy podkreślić właściwe

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

Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy o zatrudnienie skierowanego do pracy bezrobotnego w ramach prac interwencyjnych, dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy ze starostą otrzymam pomoc publiczną.

.....  
*data, pieczęć i podpis Wnioskodawcy*

W przypadku wniosku składanego przez spółkę cywilną, **każdy** wspólnik jest zobowiązany dołączyć powyższe oświadczenie.

Uwaga: Na stronie Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów jest dostępna baza SUDOP w zakładce POMOC PUBLICZNA – SPRAWOZDAWCZOŚĆ - DANE O UDZIELONEJ POMOCY – SUDOP. Za pośrednictwem tej bazy istnieje możliwość wyszukiwania informacji odnośnie wielkości pomocy de minimis (nie dotyczy pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie) jaką otrzymał w wymaganym okresie beneficjent pomocy publicznej.

Załącznik Nr 5 do wniosku WN – W

Dotyczy Pracodawcy 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, która znajduje się na terenie powiatu radomszczańskiego pod adresem:

.....  
(dokładny adres)

który nie jest wpisany 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, pieczęć i podpis Wnioskodawcy*