Załącznik Nr 1do Regulaminu w sprawie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia

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

/data i godzina przyjęcia wniosku/

**WnDop/ 20 /**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wniosek o refundację kosztów**  **wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy** | | | | | | | |
| ***Podstawa prawna:***  *1. Ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620);*  *2. Rozporządzenie 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 (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 243 z późn. zm.);*  *3. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz. U. z 2025 r., poz. 468);*  *4. Rozporządzenie Komisji (UE) 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. z 2023 poz.2831);*  *5. Rozporządzenie 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. z 2013 Nr 352 s.9 z późn. zm.);*  *6. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t.j. Dz. U. z 2024, poz. 1530 z późn. zm.);*  *7. Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (t.j. Dz. U. z 2025 r., poz. 277 i 1871);*  **WNIOSEK NALEŻY WYPEŁNIĆ W SPOSÓB CZYTELNY WPISUJĄC TREŚĆ W KAŻDYM DO TEGO WYZNACZONYM PUNKCIE WNIOSKU!**  **Wszelkich poprawek należy dokonywać poprzez skreślenia i zaparafowanie.**  **Rozpatrzeniu będzie podlegać jedynie wniosek prawidłowo sporządzony, złożony wraz z kompletem wymaganych dokumentów stanowiących podstawę przyznania dofinansowania.**  **Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku.**  **Złożony wniosek nie podlega zwrotowi.**  **FAKT ZŁOŻENIA WNIOSKU NIE GWARANTUJE OTRZYMANIA REFUNDACJI**  **Środki publiczne przeznaczone na realizację wniosku są limitowane decyzjami finansowymi lub budżetami projektów.**  **Po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku Wnioskodawca jest zobowiązany do dostarczenia dokumentów koniecznych do podpisania umowy.**  **Niedostarczenie wymaganych dokumentów oraz niepodpisanie umowy w określonym terminie traktowane będzie jako rezygnacja Wnioskodawcy.** | | | | | | | |
| **Wnioskodawca:** /\*zaznaczyć właściwe/   * **przedsiębiorca\*;** * **producent rolny\***; * **niepubliczne przedszkole lub niepubliczna inna forma wychowania przedszkolnego\***, * **niepubliczna szkoła\*** | | | | | | | |
| 1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY** | | | | | | | | |
| * 1. Nazwa Wnioskodawcy   lub imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej |  | | | | | | | |
| * 1. Adres siedziby Wnioskodawcy, adres miejsca zamieszkania lub adres do doręczeń |  | | | | | | | |
| * 1. Telefon/fax/e-mail/, adres do doręczeń elektronicznych |  | | | | | | | |
| 1.4 Imiona i nazwiska oraz stanowiska osób upoważnionych do reprezentacji /zgodnie  z dokumentem rejestrowym/ |  | | | | | | | |
| * 1. Numer PESEL, w przypadku osoby fizycznej, a w przypadku braku – rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość   /j*eżeli nie należy wpisać „nie dotyczy”/* |  | | | | | | | |
| * 1. Numer NIP |  | | | | | | | |
| 1.7 Numer REGON |  | | | | | | | |
| 1.8 Numer w KRS, innym rejestrze lub ewidencji |  | | | | | | | |
| 1.9 Nazwa banku |  | | | | | | | |
| 1.10 Nr konta |  | | | | | | | |
| 1.11 Data rozpoczęcia działalności  Uwaga! Działalność gospodarcza musi być prowadzona przez podmiot przez okres co najmniej 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku  o refundację (do okresu prowadzenia działalności nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej). |  | | | | | | | |
| 1.12 Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności /PKD/, związany z tworzonym stanowiskiem pracy oraz krótki opis prowadzonej działalności |  | | | | | | | |
| 1.13 Forma prawna prowadzonej działalności |  | | | | | | | |
| 1.14 Stan zatrudnienia\* w przeliczeniu na pełny etat na dzień złożenia wniosku oraz liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w ostatnich 6 miesiącach poprzedzających dzień złożenia wniosku  \*stan zatrudnienia oznacza liczbę rocznych jednostek roboczych /RJR/  tj. liczbę pracowników zatrudnionych w pełnych etatach, przy czym praca  w niepełnym wymiarze godzin wyrażona jest ułamkową częścią jednostek RJR. | **stan zatrudnienia w dniu złożenia wniosku ...................**  *Jeżeli nie było zatrudnienia należy wpisać „nie dotyczy”*  Liczba zatrudnionych pracowników: | | | | | | | |
| Rok/  miesiąc |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  | |
| *…………………………………………………………………………*  *Jeżeli nie było zatrudnionych pracowników należy wpisać „nie dotyczy”* | | | | | | | |
| 1.15 Liczba osób zwolnionych w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku w drodze wypowiedzenia przez podmiot  lub na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracownikówlub z innych przyczyn  *Jeżeli nie było zwolnień należy wpisać „nie dotyczy”* |  | | | | | | | |
| 1.16 Status podmiotu w rejestrze VAT  (proszę zaznaczyć właściwe) | 1. Podatnik figuruje w rejestrze VAT -status podatnika czynny;  2. Podatnik figuruje w rejestrze VAT- status podatnika zwolniony;  3. Nie figuruje w rejestrze VAT | | | | | | | |
| 1.17Informacja o wymiarze czasu pracy zatrudnianych skierowanych opiekunów  *w przypadku niezatrudniania opiekuna wpisać „nie dotyczy”* |  | | | | | | | |
| **II. INFORMACJE DOTYCZĄCE STANOWISKA PRACY** | | | | | | | | |
| 2.1 Nazwa stanowiska pracy |  | | | | | | | |
| 2.2 Krótki opis tworzonego stanowiska pracy |  | | | | | | | |
| 2.3 Opis działań podjętych w kierunku utworzenia stanowiska pracy  *Jeżeli nie podjęto działań, należy wpisać „nie dotyczy”* |  | | | | | | | |
| 2.4 Liczba stanowisk pracy do wyposażenia lub doposażenia dla skierowanego bezrobotnego lub opiekuna |  | | | | | | | |
| 2.5 Adres miejsca wykonywania pracy przez skierowanego bezrobotnego lub opiekuna |  | | | | | | | |
| 2.6 Rodzaj pracy, która będzie wykonywana |  | | | | | | | |
| 2.7 Wymagany poziom wykształcenia |  | | | | | | | |
| 2.8 Wymagane umiejętności |  | | | | | | | |
| 2.9 Wymagane uprawnienia, kwalifikacje |  | | | | | | | |
| 2.10 Wymagane doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy |  | | | | | | | |
| 2.11 Deklaracja dalszego zatrudnienia osób w ramach umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy po upływie ustawowo wymaganego okresu zatrudnienia (minimalny okres zatrudnienia wynosi 90 dni) |  | | | | | | | |
| **III. WYSOKOŚĆ WNIOSKOWANYCH ŚRODKÓW NA WYPOSAŻENIE**  **LUB DOPOSAŻENIE STANOWISK PRACY** | | | | | | | | |
| **3.1**. Warianty wnioskowanej kwoty refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy  1. Wysokość refundacji nie więcej niż 4-krotność przeciętnego wynagrodzenia przy utrzymaniu stanowiska pracy przez okres co najmniej 12 miesięcy  Wnioskowana kwota refundacji\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*  2. Wysokość refundacji więcej niż 4-krotność, jednak nie więcej niż 6-krotność przeciętnego wynagrodzenia przy utrzymaniu stanowiska pracy przez okres co najmniej 18 miesięcy  Wnioskowana kwota refundacji \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*  \**W przypadku gdy Wnioskodawcy 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.*  *Proszę wybrać jeden wariant poprzez określenie kwoty refundacji.* | | | | | | | | |

**IV. KALKULACJA WYDATKÓW NA WYPOSAŻENIE LUB DOPOSAŻENIE POSZCZEGÓLNYCH STANOWISK PRACY, ŹRÓDŁA ICH FINANSOWANIA I UZASADNIENIE CELOWOŚCI ZAKUPÓW**

**4.1. Nazwa stanowiska pracy:** ...........................................................................

Proszę wypełnić poniższą tabelę, wpisując w niej kolejno nazwę wyposażenia, ilość, cenę jednostkową, wartość ogółem, oraz źródła finansowania zakupu wyposażenia z podziałem na środki Wnioskodawcy, środki z Funduszu Pracy i uzasadnienie celowości zakupu.

Wnioskowana kwota refundacji POwinna uwzględniać status podmiotu w rejestrze VAT.

W przypadku statusu podatnika czynnego, proszę wypełnić tabelę w kwotach netto.

W przypadku, gdy podatnik figuruje w rejestrze VAT - status podatnika zwolniony lub gdy nie figuruje w rejestrze VAT, proszę wypełnić tabelę w kwotach brutto.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy /rodzaj planowanego zakupu, marka, model, typ/ | ilość sztuk | cena jednostkowa  netto/brutto | wartość ogłółem | środki wnioskodawcy | środki funduszu pracy | uzasadnienie celowości zakupu |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | |  |  |

*Refundacji nie podlegają koszty poniesione przez Wnioskodawcę przed dniem zawarcia umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.*

***Zestawienie kwot nie może zawierać wydatków, na które podmiot otrzymał wcześniej środki publiczne.*4.2. 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;**

**(przed wypełnieniem poniższej tabeli proszę o zapoznanie się z treścią Regulaminu refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w szczególnoścI w zakresie wyłączeń z refundacji).**

Proszę wypełnić poniższą tabelę, wpisując w niej kolejno nazwę wyposażenia, ilość, cenę jednostkową oraz kwotę do refundacji z Funduszu Pracy.

Wnioskowana kwota refundacji powinna uwzględniać status podmiotu w rejestrze VAT.

W przypadku statusu podatnika czynnego, proszę wypełnić tabelę w kwotach netto.

W przypadku, gdy podatnik figuruje w rejestrze VAT - status podatnika zwolniony lub gdy nie figurujew rejestrze VAT proszę wypełnić tabelę w kwotach brutto.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| LP. | Nazwa wyposażenia | Ilość sztuk | Cena jednostkowa | Kwota refundacji z Funduszu Pracy |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Ogółem kwota do refundacji z Funduszu Pracy | | | |  |

**UWAGA** – W przypadku gdy podmiot, który zawarł umowę o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, nabędzie prawo do obniżenia kwoty podatku od towarów i usług należnego o kwotę podatku naliczonego, jest obowiązany do zwrotu równowartości podatku od towarów i usług zakupionych w ramach umowy. Zwrot równowartości podatku od towarów i usług zakupionych w ramach umowy jest dokonywany w terminie nie dłuższym niż 90 dni od dnia złożenia pierwszej deklaracji podatkowej dotyczącej podatku od towarów i usług, w której kwota tego podatku mogła być wskazana do odliczenia.

Zwrot równowartości podatku od towarów i usług po terminie 90 dni powoduje konieczność zapłaty odsetek ustawowych za opóźnienie.

|  |  |
| --- | --- |
| **V. FORMA ZABEZPIECZENIA ZWROTU REFUNDACJI KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY** | |
| ***5.1 Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu dofinansowania:*** | Najwyżej oceniane formy zabezpieczenia:   * blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym * weksel z poręczeniem wekslowym (aval)\* * akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika\* wraz z dodatkowym zabezpieczeniem   Pozostałe formy zabezpieczenia zgodne z Regulaminem refundacji ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego obowiązującym w Powiatowym Urzędzie Pracy w Opolu Lubelskim……………………………………………………………..  **\*/zaznaczyć właściwe/** |

Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem w sprawie refundacji ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego.

**Dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym**.

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

Powiatowy Urząd Pracy w Opolu Lubelskim informuje, iż na podstawie art. 80 ustawy z dnia 20 marca 2025 roku o rynku pracy i służbach zatrudnienia PUP publikuje na stronie internetowej urzędu wykaz pracodawców, przedsiębiorców i innych podmiotów, z którymi w okresie 2 lat zawarto umowy w ramach form pomocy.

…..……………………...…………………

*(data i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu)*

Załącznik nr 1

**OŚWIADCZENIE**

**PRZEDSIĘBIORCY\*,**

**NIEPUBLICZNEJ SZKOŁY\*,**

**NIEPUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA LUB INNEJ FORMY WYCHOWANIA PRZEDSZKOLNEGO\***

**Oświadczam, że :**

1. Zapoznałem(am) się i **spełniam/nie spełniam\*** warunki, o których mowa 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.
2. **Nie zmniejszyłem / zmniejszyłem**\* wymiar czasu pracy i stan zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmiejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn - **uzupełniłem/ nie uzupełniłem**\*wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia w okresie 6 miesięcy.
3. **Prowadzę/ nie prowadzę\*** działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej, przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, przy czym do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej, a w przypadku przedszkola i szkoły - prowadzeniu działalności na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.
4. Przez ostatnie 6 miesięcy **posiadałem/ nie posiadałem**\* gospodarstwo rolne lub **prowadziłem/ nie prowadziłem**\* dział specjalny produkcji rolnej i w okresie ostatnich 6 miesięcy **zatrudniałem/ nie zatrudniałem**\* w każdym miesiącu co najmniej jednego pracownika w pełnym wymiarze czasu pracy - dotyczy producentów rolnych.
5. **Nie zalegam / zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
6. **Nie zalegam / zalegam\***  w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
7. **Nie posiadam / posiadam**\* w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
8. **Nie zalegam/ zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.
9. **Jestem/ nie jestem\*** płatnikiem podatku VAT zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów  
   i usług.
10. **Przysługiwać mi będzie / nie będzie mi przysługiwać\***  prawo do obniżenia kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego zawartego w wydatkach podlegających refundacji lub prawo do zwrotu podatku naliczonego.
11. **Dokonam / nie dokonam\*** odliczenia podatku od zakupionych towarów i usług w ramach przyznanej refundacji.
12. W okresie 2 lat dni przed dniem złożenia wniosku wnioskodawca, osoby reprezentujące wnioskodawcę i osoby zarządzające wnioskodawcą **były / 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.

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

…..……………………...…………………………………...

*(data i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu)*

**\*niewłaściwe skreślić**

Załącznik nr 2

**OŚWIADCZENIE O OTRZYMANIU POMOCY**

**PODMIOTU PROWADZĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ,**

**NIEPUBLICZNEJ SZKOŁY,**

**NIEPUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA**

**ŻŁOBKA LUB KLUBU DZIECIĘCEGO\*,**

**PODMIOTU ŚWIADCZĄCEGO USŁUGI REHABILITACYJNE\***

*Podstawa prawna: art. 7 ust. 4 Rozporządzenia Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis.*

Oświadczam, że w okresie minionych trzech lat poprzedzających dzień złożenia przedmiotowego wniosku

* **nie otrzymałem pomocy de minimis\* / otrzymałem pomoc de minimis\* w wysokości** **.........................................................**. **euro.**

*Podstawa prawna: Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1408 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy w sektorze rolnym, 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****.***

Oświadczam, że w okresie 3 lat podatkowych (bieżącego roku kalendarzowego oraz 2 lat) poprzedzających dzień złożenia przedmiotowego wniosku

* **nie otrzymałem pomocy de minimis w rolnictwie\* / otrzymałem pomoc de minimis w rolnictwie\* w wysokości** **..................................................... euro,**
* **nie otrzymałem pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury\* / otrzymałem pomoc de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury\* w wysokości** **.....................................................** **euro.**

Oświadczam, że **nie otrzymałem innej pomocy publicznej\* / otrzymałem inną pomoc publiczną\***w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą.

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

**\*niewłaściwe skreślić**

.....……………………………………

*(data i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu)*

Załącznik nr 3

**OŚWIADCZENIE O OTRZYMANIU POMOCY**

**PRODUCENTA ROLNEGO**

Oświadczam, że w ciągu bieżącego roku kalendarzowego oraz dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych, poprzedzających dzień złożenia wniosku o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla osoby bezrobotnej:

1. **nie otrzymałem pomocy de minimis\* / otrzymałem pomoc de minimis\*** w wysokości ………............. euro.
2. **nie otrzymałem pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie \* / otrzymałem pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie \*** w wysokości ………............. euro i dołączam kserokopie, potwierdzone za zgodność z oryginałem, zaświadczeń o pomocy de minimis uzyskanej,

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Organ udzielający pomocy** | **Podstawa prawna** | **Dzień udzielenia pomocy** | **Wartość pomocy  w euro** | **Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |
| **Łącznie** | | | |  |  |

1. **nie otrzymałem innej pomocy publicznej\* / otrzymałem inną pomoc publiczną\*** w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą.

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

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

*(data, pieczątka i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu)*

**\*niewłaściwe skreślić**

**Do wniosku należy dołączyć:**

1. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w oparciu o rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 lipca 2024 r.;
2. Formularz informacji przedstawianych przez wnioskodawcę przy ubieganiu się o pomomoc de minimis w rolnictwie lub rybołóstwie w oparciu o Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 11.06.2010 r. - **dotyczy producentów rolnych;**
3. Wszystkie zaświadczenia potwierdzające otrzymanie pomocy de minimis, w roku w którym Wnioskodawca ubiega się o wsparcie, oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat, albo oświadczenia o wielkości tej pomocy otrzymanej w tym okresie;
4. Oświadczenia o wielkości i przeznaczeniu pomocy publicznej otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis i pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie;
5. **Oferty handlowe dotyczące planowanych zakupów /wraz z oferowanymi cenami/ bądź inne dokumenty pozwalające ocenić realność planowanych zakupów i ich wartość;**
6. Dokumenty potwierdzające formę użytkowania miejsca, w którym zostaną utworzone miejsca pracy, np. umowę najmu, dzierżawy, akt własności (w przypadku gdy nie wynika ono z dokumentacji rejestrowej – CEiDG, KRS);
7. Dokument potwierdzający posiadanie gospodarstwa rolnego w rozumieniu przepisów o podatku rolnym lub prowadzeniu działu specjalnego produkcji rolnej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub przepisów o podatku dochodowym od osób prawnych przez okres co najmniej 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku – **dotyczy producenta rolnego;**
8. Dokument potwierdzający 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 – **dotyczy producenta rolnego.**

**Klauzula informacyjna**

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (Dz.U.UE.L.   
z 2016r. Nr 119, s.1 ze zm.) - dalej: „RODO” informuję, że:

* 1. Administratorem Państwa danych jest Powiatowy Urząd Pracy w Opolu Lubelskim – reprezentowany przez Dyrektora (adres: 24- 300 Opole Lubelskie, ul. Stary Rynek 14- 16, adres email: [luop@praca.gov.pl](mailto:luop@praca.gov.pl), nr tel. 81 827 73 50).
  2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu email: [iod@opolelubelskie.praca.gov.pl](mailto:iod@opolelubelskie.praca.gov.pl) lub pisemnie pod adres Administratora.
  3. Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji praw i obowiązków oraz zastosowania instytucji wynikających z ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz wydanych na jej podstawie przepisów wykonawczych.
  4. Państwa dane osobowe będą przetwarzane na podstawie :
* art. 6 ust. 1 lit. c RODO w zw. z ustawą z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz wydanych na jej podstawie przepisów wykonawczych.
* art. 6 ust. 1 lit. b RODO w przypadku gdy będą podejmowane działania zmierzające do zawarcia umowy, mającej na celu realizację uprawnień, wykonywanie obowiązków lub innego rodzaju skorzystanie z instytucji przewidzianych przez ustawę z dnia 20 marca 2025 r.
  1. Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu   
     z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach szczególnych,   
     w tym przepisów archiwalnych, tj przez okres 10 lat.
  2. Państwa dane osobowe będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, lecz nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym o profilowaniu.
  3. Państwa dane osobowe nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię).
  4. W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych, przysługują Państwu następujące prawa:

1. prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
2. prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
3. prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
4. prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), w sytuacji, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO);
   1. Podanie przez Państwa danych osobowych w związku z ciążącym na Administratorze obowiązkiem prawnym jest obowiązkowe, a ich nieprzekazanie skutkować będzie brakiem realizacji celu, o którym mowa w punkcie 3.
   2. Państwa dane mogą zostać przekazane podmiotom zewnętrznym na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych tj. m.in. usługodawcom wykonujących usługi serwisu systemów informatycznych oraz usługodawcom z zakresu księgowości lub doradztwa prawnego, a także podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.

**Klauzula informacyjna**

Na podstawie art. 14 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (Dz.U.UE.L.   
z 2016r. Nr 119, s.1 ze zm.) - dalej: „RODO” informuję, że:

* 1. Administratorem Państwa danych jest Powiatowy Urząd Pracy w Opolu Lubelskim – reprezentowany przez Dyrektora (adres: 24- 300 Opole Lubelskie, ul. Stary Rynek 14- 16, adres email: [luop@praca.gov.pl](mailto:luop@praca.gov.pl), nr tel. 81 827 73 50).
  2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu email: [iod@opolelubelskie.praca.gov.pl](mailto:iod@opolelubelskie.praca.gov.pl) lub pisemnie na adres Administratora.
  3. Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji praw i obowiązków oraz zastosowania instytucji wynikających z ustawy dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz wydanych na jej podstawie przepisów wykonawczych.
  4. Państwa dane osobowe będą przetwarzane na podstawie :
* art. 6 ust. 1 lit. c RODO w zw. z ustawą z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz wydanych na jej podstawie przepisów wykonawczych.
* art. 6 ust. 1 lit. b RODO w przypadku gdy będą podejmowane działania zmierzające do zawarcia umowy, mającej na celu realizację uprawnień, wykonywanie obowiązków lub innego rodzaju skorzystanie z instytucji przewidzianych przez ustawę z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia
  1. Kategorią danych osobowych, które są przetwarzane przez administratora, są dane identyfikujące w zakresie pełnionej funkcji t.j. imię, nazwisko oraz pełniona funkcja.
  2. Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu   
     z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach szczególnych,   
     w tym przepisów archiwalnych.
  3. Państwa dane będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, lecz nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
  4. Państwa dane osobowych nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię).
  5. W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych, przysługują Państwu następujące prawa:

1. prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
2. prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
3. prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
4. prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), w sytuacji, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO);
   1. Państwa dane osobowe zostały pozyskane od Wnioskodawcy.
   2. Państwa dane mogą zostać przekazane podmiotom zewnętrznym na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych tj. m.in. usługodawcom wykonujących usługi serwisu systemów informatycznych oraz usługodawcom z zakresu księgowości lub doradztwa prawnego, a także podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.