

.....  
/pieczęć firmowa zakładu pracy/

....., dnia.....

**Starosta Mławski  
za pośrednictwem  
Powiatowego Urzędu Pracy  
w Mławie**

## **Wniosek w sprawie udzielania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy**

Na podstawie art. 46 ust. 1 pkt 1 i 1a oraz ust. 1a-1c ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2024r. poz. 475 z późn. zm.), rozporządzenia 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. 2022r., poz.243) oraz Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17 lipca 2024 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz. U. 2024, poz. 1100); **wnoszę o:**

refundację kosztów wyposażenia / doposażenia ..... stanowisk (-a) pracy dla:

- skierowanego/nych bezrobotnego/yh
- skierowanego poszukującego pracy opiekuna osoby niepełnosprawnej
- poszukującego pracy absolwenta

w wysokości .....zł

/słownie złotych:/...../

### **I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY:**

1. Wnioskodawca jest (właściwie zaznaczyć):

- Podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą** w rozumieniu przepisów ustawy Prawo Przedsiębiorców
- Żłobkiem lub klubem dziecięcym** (tworzonym i prowadzonym przez osoby fizyczne, osoby prawne i jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej, o których mowa w przepisach o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3)
- Podmiotem świadczącym usługi rehabilitacyjne** (podmiot prowadzący działalność gospodarczą polegającą na świadczeniu usług rehabilitacyjnych)
- Niepubliczną szkołą lub przedszkolem** (prowadzącą działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. – Prawo oświatowe)
- Producentem rolnym<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, zamieszkująca lub mająca siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polski, będąca posiadaczem gospodarstwa rolnego w rozumieniu ustawy z dnia 15 listopada 1984 r. o podatku rolnym (Dz. U. z 2020 r. poz. 333 z późn. zm.) lub prowadząca dział specjalny produkcji rolnej, o którym mowa w ustawie z dnia 26 lipca 1991r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. z 2022 r. poz. 2647 z późn. zm.) lub w ustawie z dnia 15 lutego 1992r. o podatku dochodowym od osób prawnych ((Dz. U. z 2022 r. poz. 2587 z późn. zm.) zatrudniająca w okresie 6 miesięcy, w każdym miesiącu, co najmniej jednego pracownika w pełnym wymiarze czasu pracy.

2. Pełna nazwa Wnioskodawcy zgodnie z dokumentami rejestrowymi (w przypadku os. fizycznej także imię i nazwisko): .....
3. Adres siedziby albo adres miejsca zamieszkania .....
4. Inne adresy firmy (jeżeli jest prowadzona w kilku miejscach).....
5. Adres korespondencyjny .....
6. Imię i nazwisko osoby reprezentującej firmę .....  
Nr tel. ....
7. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do kontaktów z Powiatowym Urzędem Pracy w Mławie .....  
Nr tel. ....
8. REGON ..... NIP .....
9. PESEL, w przypadku osoby fizycznej .....
10. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności .....
11. Okresy zawieszenia działalności w ostatnich 12 miesiącach .....
12. Forma prawna prowadzonej działalności .....
13. Forma opodatkowania .....
14. Stawka opodatkowania .....
15. Nazwa banku i nr konta bankowego .....
16. Symbol i nazwa podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności ( PKD) .....
17. Rodzaj prowadzonej działalności (czym zajmuje się firma?) .....
18. Analiza sytuacji finansowej wnioskodawcy (należy podać dochód/przychód dla poszczególnych 3 ostatnich lat obrotowych; w przypadku straty prosimy o krótkie wyjaśnienie):

| Rok | Dochód | Przychód |
|-----|--------|----------|
|     |        |          |
|     |        |          |
|     |        |          |

**UWAGA!** Działalność gospodarcza musi być prowadzona przez Podmiot, w rozumieniu przepisów o ustawy Prawo Przedsiębiorców przez okres co najmniej 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku (do okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej), a w przypadku przedszkola i szkoły – działalność musi być prowadzona na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. – Prawo oświatowe przez okres co najmniej 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.

**II. DANE DOTYCZĄCE UTWORZENIA NOWYCH MIEJSC PRACY:**

1. Liczba stanowisk pracy .....
2. Nazwa nowych stanowisk pracy:
  - a) .....
  - b) .....
3. Warunki zatrudnienia:
  - a) proponowany okres zatrudnienia (*wymagane min. 24 miesiące*) .....
  - b) wymiar czasu pracy ..... godziny pracy : od.....do .....
  - c) system pracy: *jednozmianowy/zmianowy (niepotrzebne skreślić)*
  - d) wynagrodzenie (*kwota brutto*) .....
4. Adres miejsca wykonywania pracy .....
5. Wymagane kwalifikacje i inne wymagania niezbędne do pracy na wskazanym stanowisku pracy, jakie powinni spełniać skierowane osoby oraz rodzaj pracy  
*(w przypadku podania przez pracodawcę wymagań nieadekwatnych do tworzonego stanowiska oraz mając na uwadze kwalifikacje posiadane przez zarejestrowane osoby bezrobotne PUP w Mławie zastrzega sobie możliwość negocjacji w zakresie tych wymagań):*

| Stanowisko   |   | a)  | b)  |
|--|---|---|---|
| Kod zawodu   |   |   |   |
| <b>Wymagania</b>   | <b>Wykształcenie</b>                              | <input type="checkbox"/> bez znaczenia<br><input type="checkbox"/> min. podstawowe<br><input type="checkbox"/> min. gimnazjalne<br><input type="checkbox"/> min. zawodowe (jakie) .....<br><input type="checkbox"/> min. średnie (jakie) .....<br><input type="checkbox"/> wyższe (jakie) ..... | <input type="checkbox"/> bez znaczenia<br><input type="checkbox"/> min. podstawowe<br><input type="checkbox"/> min. gimnazjalne<br><input type="checkbox"/> min. zawodowe (jakie) .....<br><input type="checkbox"/> min. średnie (jakie) .....<br><input type="checkbox"/> wyższe (jakie) ..... |
|  | <b>Staż pracy</b>                                 | <input type="checkbox"/> wymagany: minimum .....<br><input type="checkbox"/> nie wymagany   | <input type="checkbox"/> wymagany: minimum .....<br><input type="checkbox"/> nie wymagany   |
|  | <b>Inne Wymagania (umiejętności, uprawnienia)</b> |   |   |
| <b>Rodzaj pracy jaka będzie wykonywana przez skierowanych bezrobotnych /poszukujących pracy (czym będzie się zajmował)</b> |   |   |   |
| a)   |   | b)  |   |

6. Uzasadnienie konieczności utworzenia stanowiska pracy objętego refundacją:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**III. KALKULACJA WYDATKÓW NA WYPOSAŻENIE LUB DOPOSAŻENIE DLA POSZCZEGÓLNYCH STANOWISK PRACY I ŹRÓDŁA ICH FINANSOWANIA**

| Liczba stanowisk | Nazwa stanowiska pracy | Rodzaj wyposażenia | Wartość ogółem | Źródła finansowania |                                    |             |
|------------------|------------------------|--------------------|----------------|---------------------|------------------------------------|-------------|
|                  |                        |                    |                | Środki własne       | Środki Funduszu Pracy /refundacja/ | Inne Źródła |
|                  |                        |                    |                |                     |                                    |             |
|                  |                        |                    |                |                     |                                    |             |
|                  |                        |                    |                |                     |                                    |             |
|                  |                        |                    |                |                     |                                    |             |
|                  |                        |                    |                |                     |                                    |             |
|                  |                        |                    |                |                     |                                    |             |
|                  |                        |                    |                |                     |                                    |             |
|                  |                        |                    |                |                     |                                    |             |
|                  |                        |                    |                |                     |                                    |             |
|                  |                        |                    |                |                     |                                    |             |
|                  |                        |                    |                |                     |                                    |             |
|                  |                        |                    |                |                     |                                    |             |
|                  |                        |                    |                |                     |                                    |             |
|                  |                        |                    |                |                     |                                    |             |
| <b>Ogółem</b>    |                        |                    |                |                     |                                    |             |



**V. PROPONOWANA FORMA ZABEZPIECZENIA ZWROTU REFUNDACJI**

|  |                          |
|--|--------------------------|
| <b>1. Weksel z poręczeniem wekslowym</b> | <input type="checkbox"/> |
|--|--------------------------|

**należy załączyć:**

- oświadczenie poręczycieli o uzyskanych dochodach
- oświadczenie współmałżonków poręczycieli

|                             |                          |
|-----------------------------|--------------------------|
| <b>2. Gwarancja bankowa</b> | <input type="checkbox"/> |
|-----------------------------|--------------------------|

|  |                          |
|--|--------------------------|
| <b>3. Blokada rachunku płatniczego</b> | <input type="checkbox"/> |
|--|--------------------------|

**należy załączyć:**

- kserokopię umowy rachunku lokaty terminowej lub
- zaświadczenie z banku zawierające informacje o aktualnym stanie środków finansowych na rachunku lokaty, okresie trwania lokaty,
- w przypadku współwłaściciela lokaty, pisemną zgodę na powyższą formę zabezpieczenia.

Wymagana wysokość środków na rachunku lokaty musi wynosić minimum wnioskowana kwota refundacji plus odsetki ustawowe za 3 lata.

|  |                          |
|--|--------------------------|
| <b>4. Akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika oraz dodatkowe zabezpieczenie (wpisać jaka forma zabezpieczenia): .....</b> | <input type="checkbox"/> |
| .....  |                          |

Termin do którego wierzyciel może wystąpić o nadanie aktowi notarialnemu klauzuli wykonalności określa się na 5 lat. Należy dołączyć dodatkowe dokumenty zgodnie z wyborem drugiego zabezpieczenia.

|  |                          |
|--|--------------------------|
| <b>5. Inna forma zabezpieczenia (jaka) .....</b> | <input type="checkbox"/> |
| .....  |                          |

**W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku i zawarcia umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Mławie wnioskodawca będzie m.in. zobowiązany do utrzymania przez okres co najmniej 24 miesięcy stanowisk pracy utworzonych w związku z przyznaną refundacją.**

**Zapoznany /-a \* z treścią art. 233 § 1 Kodeksu karnego:**

*„§ 1. „Kto, składając zeznanie 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 8 lat”,*

*§ 6. Przepisy § 1 (...) stosuje się odpowiednio do osoby, która składa fałszywe oświadczenie(...)”*

**oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.**

Oświadczam, iż zapoznałem(łam) się z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych, znajdującą się na stronie internetowej <https://mlawa.praca.gov.pl> w zakładce: „Urząd” → „Ochrona danych osobowych” lub pod adresem <https://mlawa.praca.gov.pl/urząd/ochrona-danych-osobowych>.

.....  
/ Podpis osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu,  
przedszkola, szkoły lub producenta rolnego /

## VI. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

### OŚWIADCZENIE PODMIOTU, PRZEDSZKOLA LUB SZKOŁY

W związku z ubieganiem się o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy ja niżej podpisany

.....  
(imię, nazwisko, adres siedziby firmy)  
.....

świadomy odpowiedzialności karnej z art. 233 KK za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy oświadczam, że:

1. Nie rozwiązałem stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot, przedszkole lub szkołę albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.
2. Nie obniżyłem wymiaru czasu pracy pracownika w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot, przedszkole lub szkołę albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie.
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 – **prowadzę / nie prowadzę\*** działalności na podstawie ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.
4. **Nie zalegam / zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
5. **Nie zalegam / zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
6. **Nie posiadam / posiadam\*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
7. **Nie byłem / byłem\*** karany w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2016 r. poz. 1137, z późn. zm.3)) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2016 r. poz. 1541 oraz z 2017 r. poz. 724 i 933).
8. **Jestem / nie jestem\*** płatnikiem podatku VAT.
9. W okresie do 365 dni przed złożeniem wniosku – oferty pracy **nie zostałem skazany / zostałem skazany\*** prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.

10. **Zapoznałem się** z treścią Regulaminu w sprawie udzielania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Mławie,
11. Refundacja 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 nie spowoduje przekroczenia dopuszczalnej intensywności pomocy określonej dla danego przeznaczenia pomocy.
12. **Nie znajduje się / znajduję się\*** w trudnej sytuacji ekonomicznej, w rozumieniu Komunikatu Komisji – Wytyczne wspólnotowe dotyczące pomocy państwa w celu ratowania i restrukturyzacji zagrożonych przedsiębiorstw (Dz. Urz. UE C 244 z 01.10.2004, str. 2) w zawiązku z komunikatem Komisji dotyczącym przedłużenia okresu ważności Wytycznych wspólnotowych dotyczących pomocy państwa w celu ratowania i restrukturyzacji zagrożonych przedsiębiorstw (Dz. Urz. UE C 156 z 09.07.2009, str. 3)\*\*.
13. **Sporządzam / nie sporządzam\*** sprawozdania finansowe zgodnie z przepisami o rachunkowości ,
14. **Nie otrzymałem / otrzymałem\*** decyzję Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem.
15. Podmiot **spełnia / nie spełnia\*** warunki ujęte w definicji „jednego przedsiębiorstwa”\*\*\* zawartego w art. 2 ust. 2 rozporządzenia Komisji (UE) Nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2831 z 15.12.2023 r.) lub art. 2 ust. 2 rozporządzenia Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 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 24.12.2013r.)
16. Informacja o stanie cywilnym Wnioskodawcy (*dotyczy osoby fizycznej prowadzącej działalność*)
  - pozostaję w związku małżeńskim będąc jednocześnie we wspólności majątkowej\*
  - pozostaję w związku małżeńskim mając rozdzielność majątkową (intercyzę) z małżonkiem (załączyć dokument o rozdzielności majątkowej)\*
  - nie pozostaję w związku małżeńskim\*
  - Oświadczam, iż osoby wskazane we wniosku (inne niż Wnioskodawca) zapoznały się z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych, znajdującą się na stronie internetowej <https://mlawa.praca.gov.pl> w zakładce: „Urząd” → „Ochrona danych osobowych” lub pod adresem <https://mlawa.praca.gov.pl/urząd/ochrona-danych-osobowych>.

.....  
/ Podpis osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu, przedszkola, szkoły /



## OŚWIADCZENIE PRODUCENTA ROLNEGO

W związku z ubieganiem się o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy ja niżej podpisany :

.....  
(imię, nazwisko, adres siedziby firmy)  
.....

świadomy odpowiedzialności karnej z art. 233 KK za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy oświadczam, że:

1. **Nie zalegam / zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
2. **Nie zalegam / zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
3. **Nie posiadam / posiadam\*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
4. **Nie byłem / byłem\***karany w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2016 r. poz. 1137, z późn. zm.3)) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2016 r. poz. 1541 oraz z 2017 r. poz. 724 i 933.
5. Nie rozwiązałem stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot, przedszkole lub szkołę albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.
6. Nie obniżyłem wymiaru czasu pracy pracownika w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot, przedszkole lub szkołę albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.
7. **Posiadam/ nie posiadam\*** gospodarstwo rolne 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 bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;
8. **Zatrudniałem i ubezpieczałem / nie zatrudniałem\*** w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej 1 pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy,
9. **Nie znajduje się / znajduje się\*** w trudnej sytuacji ekonomicznej, w rozumieniu Komunikatu Komisji – Wytyczne wspólnotowe dotyczące pomocy państwa w celu ratowania i restrukturyzacji zagrożonych przedsiębiorstw (Dz. Urz. UE C 244 z 01.10.2004, str. 2) w związku z komunikatem Komisji dotyczącym przedłużenia okresu ważności Wytycznych wspólnotowych dotyczących pomocy państwa

w celu ratowania i restrukturyzacji zagrożonych przedsiębiorstw (Dz. Urz. UE C 156 z 09.07.2009, str. 3)\*\*.

10. **Jestem / nie jestem\*** płatnikiem podatku VAT,.
11. W okresie do 365 dni przed złożeniem wniosku – oferty pracy **nie zostałem skazany / zostałem skazany\*** prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie,
12. **Zapoznałem się** z treścią Regulaminu w sprawie udzielania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Mławie,
13. Refundacja 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 nie spowoduje przekroczenia dopuszczalnej intensywności pomocy określonej dla danego przeznaczenia pomocy,
14. **Sporządzam / nie sporządzam\*** sprawozdania finansowe zgodnie z przepisami o rachunkowości
15. **Nie otrzymałem / otrzymałem\*** decyzję Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem,
16. **Spełniam/ nie spełniam\*** warunki ujęte w definicji „jednego przedsiębiorstwa”\*\*\* zawartego w art. 2 ust. 2 rozporządzenia Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 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 24.12.2013r.)
17. Informacja o stanie cywilnym Wnioskodawcy (*dotyczy osoby fizycznej prowadzącej działalność*)
  - pozostają w związku małżeńskim będąc jednocześnie we wspólności majątkowej\*
  - pozostają w związku małżeńskim mając rozdzielność majątkową (intercyzę) z małżonkiem (załączyć dokument o rozdzielności majątkowej)\*
  - nie pozostają w związku małżeńskim\*
18. Oświadczam, iż osoby wskazane we wniosku (inne niż Wnioskodawca) zapoznały się z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych, znajdującą się na stronie internetowej <https://mlawa.praca.gov.pl> w zakładce: „Urząd” → „Ochrona danych osobowych” lub pod adresem <https://mlawa.praca.gov.pl/urząd/ochrona-danych-osobowych>.

.....  
/Podpis osoby uprawnionej do  
reprezentowania producenta rolnego /

\*niepotrzebne skreślić

**\*\*DEFINICJA PRZEDSIĘBIORSTWA ZAGROŻONEGO:**

Zgodnie z Komunikatem Komisji – Wytoczne wspólnotowe dotyczące pomocy państwa w celu ratowania i restrukturyzacji zagrożonych przedsiębiorstw - Komisja uważa przedsiębiorstwo za zagrożone, jeśli ani przy pomocy środków własnych, ani środków, które mogłyby uzyskać od właścicieli/akcjonariuszy lub wierzycieli, nie jest ono w stanie powstrzymać strat, które bez zewnętrznej interwencji władz publicznych prawie na pewno doprowadzą to przedsiębiorstwo do zniknięcia z rynku w perspektywie krótko- lub średnioterminowej. Z zasady i niezależnie od wielkości przedsiębiorstwa, jest ono w szczególności uznane za zagrożone w następujących okolicznościach:

- a) w przypadku spółki z ograniczoną odpowiedzialnością, jeśli ponad połowa jej zarejestrowanego kapitału została utracona, w tym ponad 1/4 tego kapitału utracono w okresie poprzedzających 12 miesięcy, lub
- b) w przypadku spółki, której przynajmniej niektórzy członkowie są w sposób nieograniczony odpowiedzialni za długi spółki, jeśli ponad połowa jej kapitału według sprawozdania finansowego została utracona, w tym ponad 1/4 w okresie poprzedzających 12 miesięcy, lub
- c) niezależnie od rodzaju spółki, jeśli spełnia ona kryteria w prawie krajowym w zakresie podlegania zbiorowej procedurze upadłościowej.

Nawet gdy nie zachodzi żadna z powyższych okoliczności, przedsiębiorstwo może nadal być uznane za zagrożone, w szczególności gdy występują typowe oznaki, takie jak rosnące straty, malejący obrót, zwiększanie się zapasów, nadwyżki produkcji, zmniejszające się przepływy środków finansowych, rosnące zadłużenie, rosnące kwoty odsetek i zmniejszającą się lub zerową wartość aktywów netto.

**\*\*\* „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 lub wspólników;
- 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 zawartą z tą jednostką lub postanowieniem w jej akcie założycielskim lub umowie spółki;
- d) Jedna jednostka gospodarcza, która jest akcjonariuszem lub wspólnikiem w innej jednostce gospodarczej, samodzielnie kontroluje, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami lub wspólnikami tej jednostki, większość praw głosu akcjonariuszy lub wspólników tej jednostki.

**Jednostki gospodarcze pozostające w jakimkolwiek ze stosunków, o których mowa w lit. a)-d), poprzez co najmniej jedną inną jednostkę gospodarczą również są uznawane za jedno przedsiębiorstwo.**

# OŚWIADCZENIE ŻŁOBKA LUB KLUBU DZIECIĘCEGO, PODMIOTU ŚWIADCZĄCEGO USŁUGI REHABILITACYJNE

W związku z ubieganiem się o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy  
ja niżej podpisany :

.....  
(imię, nazwisko, adres siedziby firmy)  
.....

świadomy odpowiedzialności karnej z art. 233 KK za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy  
oświadczam, że:

1. **Nie zalegam / zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
2. **Nie zalegam / zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
3. **Nie posiadam / posiadam\*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
4. **Nie byłem / byłem\***karany w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2016 r. poz. 1137, z późn. zm.3)) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2016 r. poz. 1541 oraz z 2017 r. poz. 724 i 933.
5. Nie rozwiązałem stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot, przedszkole lub szkołę albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.
6. Nie obniżyłem wymiaru czasu pracy pracownika w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot, przedszkole lub szkołę albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.
7. **Jestem / nie jestem\*** płatnikiem podatku VAT,
8. W okresie do 365 dni przed złożeniem wniosku – oferty pracy **nie zostałem skazany / zostałem skazany\*** prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie,
9. **Zapoznałem się** z treścią Regulaminu w sprawie udzielania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Mławie,
10. Refundacja 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 nie spowoduje przekroczenia dopuszczalnej intensywności pomocy określonej dla danego przeznaczenia pomocy.

11. **Nie znajduje się / znajduje się\*** w trudnej sytuacji ekonomicznej, w rozumieniu Komunikatu Komisji – Wytyczne wspólnotowe dotyczące pomocy państwa w celu ratowania i restrukturyzacji zagrożonych przedsiębiorstw (Dz. Urz. UE C 244 z 01.10.2004, str. 2) w zawiązku z komunikatem Komisji dotyczącym przedłużenia okresu ważności Wytycznych wspólnotowych dotyczących pomocy państwa w celu ratowania i restrukturyzacji zagrożonych przedsiębiorstw (Dz. Urz. UE C 156 z 09.07.2009, str. 3)\*\*.
12. **Sporządzam / nie sporządzam\*** sprawozdania finansowe zgodnie z przepisami o rachunkowości.
13. **Nie otrzymałem/ otrzymałem\*** decyzję Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem.
14. **Podmiot spełnia / nie spełnia\*** warunki ujęte w definicji „jednego przedsiębiorstwa”\*\*\* zawartego w art. 2 ust. 2 rozporządzenia Komisji (UE) Nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2831 z 15.12.2023 r.).
15. Informacja o stanie cywilnym Wnioskodawcy (*dotyczy osoby fizycznej prowadzącej działalność*)
  - pozostaję w związku małżeńskim będąc jednocześnie we wspólności majątkowej\*
  - pozostaję w związku małżeńskim mając rozdzielność majątkową (intercyzę) z małżonkiem (załączyć dokument o rozdzielności majątkowej)\*
  - nie pozostaję w związku małżeńskim\*.
16. Oświadczam, iż osoby wskazane we wniosku (inne niż Wnioskodawca) zapoznały się z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych, znajdującą się na stronie internetowej <https://mlawa.praca.gov.pl> w zakładce: „Urząd” → „Ochrona danych osobowych” lub pod adresem <https://mlawa.praca.gov.pl/urząd/ochrona-danych-osobowych>.

.....  
/Podpis osoby uprawnionej do  
reprezentowania żłobka lub klubu dziecięcego podmiotu  
świadczącego usługi rehabilitacyjne/

\*niepotrzebne skreślić

#### **ZAŁĄCZNIKI:**

- 1/ Kserokopie dokumentów poświadczających formę prawną istnienia zakładu (aktualny wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności lub Krajowego Rejestru Sądowego, umowa spółki, zaświadczenie o wielkości gospodarstwa).
  - 2/ Zaświadczenie z ZUS /KRUS o niezaleganiu w opłatach na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych – *ważne 30 dni od daty wydania.*
  - 3/ Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu z opłatą podatków – *ważne 30 dni od daty wydania.*
  - 4/ Informacja o stanie zatrudnienia -Załącznik 4 (wg wzoru Urzędu).
  - 5/ Oświadczenie wnioskodawcy- Załącznik nr 5 (wg wzoru Urzędu).
  - 6/ Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
  - 7/ W przypadku producenta rolnego - dokumenty potwierdzające zatrudnienie w okresie ostatnich 6 miesięcy przed złożeniem wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej 1 pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie (tj. umowa o pracę, świadectwa pracy, zgłoszenie do ubezpieczeń, deklaracje ZUS RCA).
  - 8/ Oświadczenie współmałżonka wnioskodawcy (wg wzoru Urzędu) – *nie dotyczy osób prawnych.*
  - 9/ Dokumenty dotyczące zabezpieczenia zwrotu wnioskowanej refundacji (*ich rodzaj jest określany w zależności od rodzaju składanego zabezpieczenia*).
- W przypadku zabezpieczenia w postaci weksla in blanco z poręczeniem wekslowym każdy z poręczycieli składa oświadczenie.*
- 10/ Inne dokumenty wskazane przez Powiatowy Urząd Pracy.

**Kserokopie przekładanych dokumentów winny być potwierdzone**

**„za zgodność z oryginałem” wraz z imiennym podpisem i pieczętąką firmy!**

## INFORMACJE O STANIE ZATRUDNIENIA

## 1. Na dzień złożenia wniosku stan zatrudnienia wynosi:

- a) Liczba osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę\* .....
- b) Liczba etatów .....

## 2. W okresie 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku stan zatrudnienia kształtował się następująco:

(podmiot składający wniosek np. 20.07.2024 r. powinien wykazać stan zatrudnienia na koniec danego miesiąca w okresie styczeń 2024 – czerwiec 2024)

| LP. | MIESIĄC /ROK | LICZBA PRACOWNIKÓW ZATRUDNIONYCH NA UMOWĘ O PRACĘ* |               | LICZBA OSÓB Z KTÓRYMI ROZWIĄZANO STOSUNEK PRACY LUB Z KTÓRYMI NIE PRZEDŁUŻONO UMOWY |
|-----|--------------|--|---------------|---|
|     |              | LICZBA OSÓB  | LICZBA ETATÓW |   |
| 1   |              |  |               |   |
| 2   |              |  |               |   |
| 3   |              |  |               |   |
| 4   |              |  |               |   |
| 5   |              |  |               |   |
| 6   |              |  |               |   |

\* do liczby zatrudnionych nie wlicza się: właścicieli; pracowników młodocianych zatrudnionych w celu przygotowania zawodowego, osób przebywających na urlopie wychowawczym oraz przebywających na urlopie bezpłatnym powyżej 30 dni

Przyczyny spadku zatrudnienia / zwolnień / zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub nieprzedłużenia umowy w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku (np. rozwiązanie stosunku pracy za wypowiedzeniem pracownika lub pracodawcy, na mocy porozumienia stron z inicjatywy pracownika lub pracodawcy, rozwiązanie stosunku pracy bez wypowiedzenia z winy pracownika, ustanie stosunku pracy w związku z przejściem na emeryturę lub rentę):

.....

.....

.....

.....

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych /art.233 kk/ oświadczam, że dane zawarte w niniejszym załączniku do wniosku są zgodne z prawdą.

PUP w Mławie może zażądać dodatkowych dokumentów potwierdzających powyższe oświadczenie.

.....

/Podpis osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu, żłobka lub klubu dziecięcego, podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne /

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS,  
POMOCY DE MINIMIS W ROLNICTWIE LUB RYBOŁÓWSTWIE**

Imię i nazwisko/nazwa firmy .....

Adres siedziby.....

NIP .....

Oświadczam, że w okresie minionych trzech lat przed złożeniem wniosku o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy:

- otrzymałem / nie otrzymałem\* pomocy *de minimis*,
- otrzymałem / nie otrzymałem\* pomocy *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie.

W przypadku otrzymania pomocy publicznej *de minimis* należy wypełnić poniższą tabelę\*\*.

| L.p.          | Podmiot udzielający pomocy | Podstawa prawna otrzymanej pomocy | Dzień udzielenia pomocy (dzień-miesiąc-rok) | Przeznaczenie pomocy | Wartość pomocy w euro |
|---------------|----------------------------|-----------------------------------|---|----------------------|-----------------------|
| 1.            |                            |                                   |   |                      |                       |
| 2.            |                            |                                   |   |                      |                       |
| 3.            |                            |                                   |   |                      |                       |
| 4.            |                            |                                   |   |                      |                       |
| 5.            |                            |                                   |   |                      |                       |
| <b>RAZEM:</b> |                            |                                   |   |                      |                       |

**Prawdziwość oświadczenia stwierdzam własnoręcznym podpisem pod rygorem odpowiedzialności przewidzianej w art. 233 § 1 k.k., : „Kto, składając zeznanie 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”**

.....  
/ Podpis osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu, żłobka lub klubu dziecięcego, podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne /

\*niepotrzebne skreślić

\*\* wszelkie informacje zawarte w tabeli powinny być zgodne z Zaświadczeniami o udzielonej pomocy *de minimis*, jakie Wnioskodawca otrzymał od instytucji udzielających mu pomocy *de minimis* w ciągu minionych trzech lat (3x365 dni, np. 01.01.2022-01.01.2025) zgodnie z Rozporządzeniem 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 2831 z 15.12.2023) (dane do sprawdzenia na stronie [www.sudop.uokik.gov.pl](http://www.sudop.uokik.gov.pl)).



## Oświadczenie współmałżonka wnioskodawcy

Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku niezbędnych dla potrzeb procedury udzielania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy zgodnie z Rozporządzeniem 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.Urz.UE.L.2016.119.1, dalej RODO).

Oświadczam, iż zapoznałem(łam) się z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych, znajdującą się na stronie internetowej <https://mlawa.praca.gov.pl> w zakładce: „Urząd” → „Ochrona danych osobowych” lub pod adresem <https://mlawa.praca.gov.pl/urząd/ochrona-danych-osobowych>.

.....  
(data i podpis współmałżonka wnioskodawcy)

Ja, niżej podpisany/a/.....

(nazwisko i imię)

legitymujący /a/ się dowodem osobistym nr ..... wydanym przez

..... numer PESEL .....

zamieszkały /a/ .....wyrażam zgodę

na zaciągnięcie zobowiązań przez moją żonę/męża .....

zam. .... właściciela firmy

..... w ramach umowy w sprawie refundacji

kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy w kwocie złotych .....

(słownie: .....)

.....  
/data i podpis współmałżonka wnioskodawcy/

### OŚWIADCZENIE O UZYSKANYCH DOCHODACH PORĘCZYCIELA (I)

Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku niezbędnych dla potrzeb procedury udzielania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy zgodnie z Rozporządzeniem 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.Urz.U.E.L.2016.119.1, dalej RODO).

Oświadczam, iż zapoznałem(łam) się z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych, znajdującą się na stronie internetowej <https://mlawa.praca.gov.pl> w zakładce: „Urząd” → „Ochrona danych osobowych” lub pod adresem <https://mlawa.praca.gov.pl/urząd/ochrona-danych-osobowych>.

.....  
/data i podpis poręczyciela/

1. Imię i nazwisko .....
2. Adres zamieszkania..... 3. Telefon .....
4. Numer PESEL.....
5. Nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość .....
6. Stan rodzinny (cywilny).....
7. Źródło dochodu .....

(podać rodzaj a następnie zaznaczyć poniżej właściwy znak kwadratu )

**w przypadku zatrudnienia na umowę o pracę:**

- 1).....  
(nazwa, adres, telefon zakładu pracy)
- 2).....  
(stanowisko pracy)
- 3)umowa o pracę zawarta na czas **określony/nieokreślony\*** - podać na jaki okres.....
- 4)**znajduje/ nie znajduje się\*** w okresie wypowiedzenia umowy o pracę,
- 5)zakład pracy **znajduje się/ nie znajduje się\*** w stanie likwidacji ani upadłości.

**w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej:**

- 1).....  
(nazwa, adres, telefon firmy)
- 2).....  
(data rozpoczęcia działalności gospodarczej)
- 3) działalność gospodarcza **znajduje się/ nie znajduje się\*** w stanie likwidacji ani upadłości.

**w przypadku posiadania gospodarstwa rolnego:**

- 1) wielkość gospodarstwa w ha przeliczeniowych: .....
- 2) czy uzyskuje dochód ze sprzedaży mleka: **TAK/NIE**

**w przypadku emerytury\*/ renty\*:**

- 1) decyzja z dnia.....
- 2) emerytura\* / renta\* przyznana na okres .....

8. Średnie miesięczne dochody brutto z ostatnich trzech miesięcy wynosiły: .....zł  
słownie:.....

9. Aktualne zobowiązania finansowe: .....

Wysokość miesięczna spłaty zadłużenia .....zł.

10. Czy jest poręczycielem innych kredytobiorców, dotacji, refundacji :**TAK/NIE\***.

Jeśli tak, podać rodzaj poręczenia.....

**Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych lub zatajenie prawdy / art. 233 § 1 Kodeksu Karnego /\*\*** oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.

**\*/niepotrzebne skreślić**

**\*\*/ Art. 233 § 1 Kodeksu Karnego: „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat”.**

.....

/data i podpis Poręczyciela/

## OŚWIADCZENIE WSPÓŁMAŁŻONKA PORĘCZYCIELA (I)

Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku niezbędnych dla potrzeb procedury udzielania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy zgodnie z Rozporządzeniem 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.Urz.UE.L.2016.119.1, dalej RODO).

Oświadczam, iż zapoznałem(łam) się z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych, znajdującą się na stronie internetowej <https://mlawa.praca.gov.pl> w zakładce: „Urząd” → „Ochrona danych osobowych” lub pod adresem <https://mlawa.praca.gov.pl/urząd/ochrona-danych-osobowych>.

.....  
/data i podpis współmałżonka poręczyciela/

Ja, niżej podpisany/a/.....

(nazwisko i imię)

legitymujący /a/ się dowodem osobistym nr ..... wydanym przez .....

numer PESEL ..... zamieszkały /a/ .....

wyrażam zgodę na ustanowienie poręczenia ( w formie poręczenia wekslowego) przez moją żonę / męża

umowy w sprawie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w kwocie złotych

..... słownie.....

Panu/Pani.....

zam. .... właścicielowi firmy .....

.....

.....  
/data i podpis współmałżonka poręczyciela/

## OŚWIADCZENIE O UZYSKANYCH DOCHODACH PORĘCZYCIELA (II)

Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku niezbędnych dla potrzeb procedury udzielania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy zgodnie z Rozporządzeniem 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.Urz.U.E.L.2016.119.1, dalej RODO).

Oświadczam, iż zapoznałem(łam) się z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych, znajdującą się na stronie internetowej <https://mlawa.praca.gov.pl> w zakładce: „Urząd” → „Ochrona danych osobowych” lub pod adresem <https://mlawa.praca.gov.pl/urząd/ochrona-danych-osobowych>.

.....  
/data i podpis poręczyciela/

1. Imię i nazwisko .....
2. Adres zamieszkania..... 3. Telefon .....
4. Numer PESEL.....
5. Nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość .....
6. Stan rodzinny (cywilny).....
7. Źródło dochodu .....

(podać rodzaj a następnie zaznaczyć poniżej właściwy znak kwadratu )

**w przypadku zatrudnienia na umowę o pracę:**

- 1).....  
(nazwa, adres, telefon zakładu pracy)
- 2).....  
(stanowisko pracy)
- 3)umowa o pracę zawarta na czas **określony/nieokreślony\*** - podać na jaki okres.....
- 4)**znajduję/ nie znajduję się\*** w okresie wypowiedzenia umowy o pracę,
- 5)zakład pracy **znajduje się/ nie znajduje się\*** w stanie likwidacji ani upadłości.

**w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej:**

- 1).....  
(nazwa, adres, telefon firmy)
- 2).....  
(data rozpoczęcia działalności gospodarczej)
- 3) działalność gospodarcza **znajduje się/ nie znajduje się\*** w stanie likwidacji ani upadłości.

**w przypadku posiadania gospodarstwa rolnego:**

- 1) wielkość gospodarstwa w ha przeliczeniowych: .....
- 2) czy uzyskuje dochód ze sprzedaży mleka: **TAK/NIE**

**w przypadku emerytury\*/ renty\*:**

- 3) decyzja z dnia.....
- 4) emerytura\* / renta\* przyznana na okres .....

8. Średnie miesięczne dochody brutto z ostatnich trzech miesięcy wynosiły: .....zł  
słownie:.....
9. Aktualne zobowiązania finansowe: .....  
Wysokość miesięczna spłaty zadłużenia .....zł.
10. Czy jest poręczycielem innych kredytobiorców, dotacji, refundacji :**TAK/NIE\***.  
Jeśli tak, podać rodzaj poręczenia .....

**Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych lub zatajenie prawdy / art. 233 § 1 Kodeksu Karnego /\*\* oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.**

**\*/niepotrzebne skreślić**

**\*\* / Art. 233 § 1 Kodeksu Karnego: „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat”.**

.....  
/data i podpis Poręczyciela/

## Oświadczenie współmałżonka poręczyciela (II)

Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku niezbędnych dla potrzeb procedury udzielania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy zgodnie z Rozporządzeniem 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.Urz.U.E.L.2016.119.1, dalej RODO).

Oświadczam, iż zapoznałem(łam) się z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych, znajdującą się na stronie internetowej <https://mlawa.praca.gov.pl> w zakładce: „Urząd” → „Ochrona danych osobowych” lub pod adresem <https://mlawa.praca.gov.pl/urząd/ochrona-danych-osobowych>.

.....  
/data i podpis współmałżonka poręczyciela/

Ja, niżej podpisany/a/.....

(nazwisko i imię)

legitymujący /a/ się dowodem osobistym nr ..... wydanym przez .....

numer PESEL ..... zamieszkały /a/ .....

wyrażam zgodę na ustanowienie poręczenia ( w formie poręczenia wekslowego) przez moją żonę / męża

umowy w sprawie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w kwocie złotych

..... słownie.....

Panu/Pani.....

zam. .... właścicielowi firmy .....

.....

.....  
/data i podpis współmałżonka poręczyciela/

.....  
Wnioskodawca

.....  
Miejscowość i data

.....  
.....  
.....  
Adres

**Starosta Mławski  
za pośrednictwem  
Powiatowego Urzędu Pracy  
w Mława**

**OŚWIADCZENIE**

dotyczący formy zabezpieczenia zwrotu refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy – aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji przez dłużnika

W związku z wyborem zabezpieczenia w formie aktu notarialnego o dobrowolnym poddaniu się egzekucji przez dłużnika, wskazuje następujące składniki majątku, z których w razie niedotrzymania warunków umowy będzie mogła być przeprowadzona egzekucja:

| Nazwa składnika majątku  | Wartość w złotych       |
|--|-------------------------|
| Nieruchomości (m.in. dom, mieszkanie, gospodarstwo rolne, działki) podać jakie?<br>.....<br>.....<br>.....   | .....<br>.....<br>..... |
| Zasoby finansowe (m.in. środki pieniężne zgromadzone na rachunkach bankowych, papiery wartościowe) podać jakie?<br>.....<br>.....<br>.....                         | .....<br>.....<br>..... |
| Składniki mienia ruchomego o wartości powyżej 5.000 złotych (w przypadku pojazdów mechanicznych należy podać markę, model i rok produkcji) .....<br>.....<br>..... | .....<br>.....<br>..... |
| Inne składniki majątku (m.in. udziały, akcje) podać jakie?<br>.....<br>.....<br>.....  | .....<br>.....<br>..... |

Prawdziwość oświadczenia stwierdzam własnoręcznym podpisem pod rygorem odpowiedzialności przewidzianej w art. 233 § 1 Kodeksu Karnego: „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”.

.....  
(pieczętka i podpis Wnioskodawcy)