



Nr akt

Data wpływu

STAROSTA PILSKI

Wniosek należy złożyć:

Powiatowy Urząd Pracy w Piłe
aleja Niepodległości 24
64-920 Piła

WNIOSEK

O REFUNDACJĘ KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY

(należy dokonać wyboru jednej z niżej wskazanych grup zaznaczając odpowiedni kwadrat)

I. Określenie wnioskodawcy:

- podmiot prowadzący działalność gospodarczą (w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018r. Prawo przedsiębiorców)
- producent rolny (w rozumieniu art. 46 ust. 1 pkt 1a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy)
- niepubliczna szkoła lub niepubliczne przedszkole (prowadzące działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo oświatowe)
- żłobek lub klub dziecięcy tworzony i prowadzony 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
- podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne

II. Wnioskowana kwota refundacji:zł

III. Określenie osób, dla których tworzone jest stanowisko pracy:

- dla skierowanego bezrobotnego
- dla skierowanego poszukującego pracy opiekuna osoby niepełnosprawnej*
- dla skierowanego poszukującego pracy absolwenta**

* „opiekun osoby niepełnosprawnej” – jest to poszukujący pracy niepozostający w zatrudnieniu lub niewykonujący innej pracy zarobkowej opiekun osoby niepełnosprawnej, z wyłączeniem opiekuna osoby niepełnosprawnej pobierającego świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek opiekuńczy na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, lub zasiłek dla opiekuna na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów. Opiekun osoby niepełnosprawnej - oznacza członków rodziny (małżonków, rodziców dziecka w fazie prenatalnej, rodziców dziecka, opiekuna faktycznego dziecka), opiekujących się dzieckiem z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji lub osobą niepełnosprawną ze znacznym stopniem niepełnosprawności.

** poszukujący pracy absolwent zgodnie z przepisami art. 2 ust. 1 pkt 21c ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy jest osobą poszukującą pracy, która w okresie ostatnich 48 miesięcy ukończyła szkołę lub uzyskała tytuł zawodowy.

Uwaga:

Wniosek należy wypełnić czytelnie.

Przedkładający niniejszy wniosek zapewnia udostępnienie przedstawicielom Powiatowego Urzędu Pracy w Pile wgląd w dokumentację przedsięwzięcia w okresie przed przyznaniem refundacji oraz w okresie trwania umowy.

Sam fakt złożenia wniosku nie gwarantuje otrzymania refundacji.

Rozpatrzeniu podlegają wnioski kompletne i poprawnie wypełnione.

IV. INFORMACJE OGÓLNE

1. Dane o Wnioskodawcy – podmiocie, przedszkolu, szkole:

a) nazwa lub – w przypadku osoby fizycznej – imię i nazwisko:

.....

b) adres siedziby

lub – w przypadku osoby fizycznej – adres miejsca zamieszkania

.....

c) telefon, e-mail

d) numer REGON

e) symbol PKD.....

f) numer identyfikacji podatkowej NIP

g) numer PESEL w przypadku osoby fizycznej.....

h) nr rachunku bankowego:

i) forma prawna prowadzonej działalności
(spółka cywilna, spółka z o.o., działalność indywidualna, spółka akcyjna, itp.)

j) data rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej:

k) stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku:

l) krótki opis prowadzonej działalności

.....

m) przedsiębiorca jest / nie jest **** płatnikiem podatku VAT od towarów i usług,

n) kategoria przedsiębiorstwa***: mikro / małe / średnie / pozostałe ****

*** Definicja kategorii przedsiębiorstwa :

1) Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 pracowników i którego roczny obrót lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 milionów EUR.

2) Małe przedsiębiorstwo : przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 pracowników i którego roczny obrót lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów EUR.

3) Średnie przedsiębiorstwo : przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 250 pracowników i którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR/ lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów EUR.

**** podkreślić właściwe.

V. DANE O WYPOSAŻANYCH LUB DOPOSAŻANYCH STANOWISKACH PRACY (NALEŻY WYPEŁNIĆ ODREBNIIE DLA KAŻDEGO STANOWISKA)

1. Liczba wyposażanych lub doposażanych stanowisk pracy
2. Miejsce tworzonego stanowiska pracy /adres/
3. Wymiar czasu pracy zatrudnianych skierowanych bezrobotnych, opiekunów lub poszukujących pracy absolwentów
4. Informacje o tworzonym stanowisku pracy:

Nazwa stanowiska pracy (kod zawodu)*	Rodzaj wykonywanej pracy przez skierowaną osobę (podstawowe czynności wskazujące m.in. na wykorzystanie sprzętu na stanowisku pracy)**	Kwalifikacje i inne wymagania niezbędne do pracy jakie powinna spełniać osoba skierowana przez PUP (wykształcenie, staż pracy, ukończone kursy)**	Kalkulacja wydatków ogółem (brutto)		
			Środki FP	Środki własne	RAZEM
2	3	4	5	6	7
<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Kod zawodu:</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>		<p>1) Minimalny poziom wykształcenia:</p> <p>.....</p> <p>2) Kierunek/specjalność:</p> <p>.....</p> <p>3) Doświadczenie zawodowe:</p> <p>.....</p> <p>4) Uprawnienia (kursy):</p> <p>.....</p> <p>5) Umiejętności</p> <p>.....</p> <p>6) Znajomość języków obcych (wymienić jakie)</p> <p>.....</p>			

* wg grup elementarnych zawodów i specjalności zgodnie z obowiązującą klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy dostępną na stronie www.psz.praca.gov.pl

** zgodnie z załącznikiem nr 4 do wniosku – zgłoszeniem krajowej oferty pracy

5. Posiadane maszyny, urządzenia, środki transportu, meble i inne (wymienić jakie) przeznaczone na utworzenie stanowiska pracy (w przypadku wyposażenia stanowiska pracy). Nie należy wskazywać wnioskowanego sprzętu oraz posiadanego, który nie będzie wykorzystywany na utworzonym stanowisku pracy.

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

VI. PROPONOWANA FORMA ZABEZPIECZENIA:

.....
(do wyboru: poręczenie cywilne, weksel z poręczeniem wekslowym (awal), gwarancja bankowa, blokada środków na rachunku płatniczym)

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego potwierdzam prawdziwość powyższych danych własnoręcznym podpisem.

.....
miejsowość

.....
data

.....
(pieczętka, podpis wnioskodawcy – podmiotu, przedszkola, szkoły, producenta rolnego, żłobka lub klubu dziecięcego, podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne)*

* podpis osoby lub osób uprawnionych do reprezentowania wnioskodawcy – podmiotu, przedszkola, szkoły, producenta rolnego, żłobka lub klubu dziecięcego, podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne

VII. OŚWIADCZENIE - dotyczy podmiotu, przedszkola, szkoły, żłobka lub klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne

Oświadczam(my), że:

1. Jestem / nie jestem* beneficjentem pomocy publicznej.

2. W okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku:

nie obniżyłem wymiaru czasu pracy pracownika w drodze wypowiedzenia dokonanego przeze mnie albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników *

obniżyłem wymiar czasu pracy pracownika w drodze wypowiedzenia dokonanego przeze mnie albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników *

nie rozwiązałem stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przeze mnie albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników*

rozwiązałem stosunek pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przeze mnie albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników. *

3. W okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji:

nie obniżę wymiaru czasu pracy pracownika w drodze wypowiedzenia dokonanego przeze mnie albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników *

obniżę wymiar czasu pracy pracownika w drodze wypowiedzenia dokonanego przeze mnie albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników *

nie rozwiążę stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przeze mnie albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników*

rozwiążę stosunek pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przeze mnie bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników*

4. Prowadzę:

działalność gospodarczą, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018r. Prawo przedsiębiorców, przez okres co najmniej 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, z wyłączeniem okresów zawieszenia działalności gospodarczej*,

działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo oświatowe przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.*

5. Nie zalegam / zalegam* w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
6. Nie zalegam / zalegam* w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych.
7. Nie posiadam / posiadam* w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
8. Nie byłem / byłem* karany w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2018r., poz. 1600 z późn. zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2016r., poz. 1541 z późn. zm.). Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.
9. Nie ciąży / ciąży* na mnie zobowiązania z tytułu zajęć sądowych i administracyjnych.
10. Nie toczą się / toczą się* w stosunku do mnie postępowania sądowe, egzekucyjne lub windykacyjne dotyczące niespłaconych zobowiązań.
11. Nie popełniłem / popełniłem* wykroczenie przeciwko przepisom ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz Kodeksu pracy.
12. W odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowalnych, tj. związanych z utworzeniem stanowiska pracy dla bezrobotnego, uzyskałem(am) inną pomoc ze środków publicznych, w tym ze środków Unii Europejskiej w wysokości zł.
13. Zapoznałem się z obowiązującymi w powiecie pilskim „Kryteriami przyznawania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy”.
14. Będę dysponował przez okres co najmniej 24 miesiące od dnia zatrudnienia skierowanej osoby lokalem pod adresem wskazanym w umowie o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.
15. Zatrudnię na nowo utworzonym stanowisku pracy osobę ze mną blisko niespokrewnioną.
16. Zobowiązuję się do zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy skierowanej osoby bezrobotnej lub skierowanego opiekuna osoby niepełnosprawnej co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy przez okres 24 miesiące i 30 dni oraz do utrzymania przez okres 24 miesiące stanowisk pracy utworzonych w związku z przyznaną refundacją – dotyczy podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą lub niepubliczne przedszkole i niepubliczna szkoła.
17. Zobowiązuję się do zatrudnienia co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy skierowanego bezrobotnego, skierowanego opiekuna osoby niepełnosprawnej lub skierowanego poszukującego pracy absolwenta przez okres 24 miesiące i 30 dni oraz do utrzymania przez okres 24 miesiące stanowisk pracy utworzonych w związku z przyznaną refundacją – dotyczy żłobków lub klubów dziecięcych oraz podmiotów świadczących usługi rehabilitacyjne.

18. Jestem / nie jestem* objęty sankcjami, o których mowa w ustawie z 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2022r. poz. 835).

19. Jestem / nie jestem* powiązany z podmiotem objętym sankcjami, o których mowa w ustawie z 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2022r. poz. 835).

Uprowadzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego potwierdzam prawdziwość powyższych danych własnoręcznym podpisem.

.....
miejsowość

.....
data

.....
(pieczęć, podpis wnioskodawcy –
podmiotu, przedszkola, szkoły, żłobka
lub klubu dziecięcego, podmiotu
świadczącego usługi rehabilitacyjne)**

* właściwe podkreślić / zakreślić

** podpis osoby lub osób uprawnionych do reprezentowania wnioskodawcy

VIII. OŚWIADCZENIE - dotyczy producenta rolnego

Oświadczam(my), że:

1. W okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, zatrudniałem/nie zatrudniałem* w każdym miesiącu, co najmniej jednego pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy.
2. W okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku:
 - nie obniżyłem wymiaru czasu pracy pracownika w drodze wypowiedzenia dokonanego przeze mnie albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników *
 - obniżyłem wymiar czasu pracy pracownika w drodze wypowiedzenia dokonanego przeze mnie albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników *
 - nie rozwiązałem stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przeze mnie albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników*
 - rozwiązałem stosunek pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przeze mnie albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników. *
3. W okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji:
 - nie obniżę wymiaru czasu pracy pracownika w drodze wypowiedzenia dokonanego przeze mnie albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników *
 - obniżę wymiar czasu pracy pracownika w drodze wypowiedzenia dokonanego przeze mnie albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników *
 - nie rozwiążę stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przeze mnie albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników*
 - rozwiążę stosunek pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przeze mnie albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników*
4. 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.
5. Nie zalegam / zalegam* w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
6. Nie zalegam / zalegam* w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych.
7. Nie posiadam / posiadam* w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.

8. Nie byłem / byłem* karany w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2018r., poz. 1600 z późn. zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2016r., poz. 1541 z późn. zm.). Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.
9. Nie ciążą / ciążą* na mnie zobowiązania z tytułu zajęć sądowych i administracyjnych.
10. Nie toczą się / toczą się* w stosunku do mnie postępowania sądowe, egzekucyjne lub windykacyjne dotyczące niespłaconych zobowiązań.
11. Nie popełniłem / popełniłem* wykroczenie przeciwko przepisom ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz Kodeksu pracy.
12. W odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowalnych, tj. związanych z utworzeniem stanowiska pracy dla bezrobotnego, uzyskałem(am) inną pomoc ze środków publicznych, w tym ze środków Unii Europejskiej w wysokości
13. Zapoznałem się z obowiązującymi w powiecie pilskim „Kryteriami przyznawania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy”.
14. Będę dysponował przez okres co najmniej 24 miesiące od dnia zatrudnienia skierowanej osoby lokalem pod adresem wskazanym w umowie o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.
15. Zatrudnię na nowo utworzonym stanowisku pracy osobę ze mną blisko nie spokrewnioną.
16. Zobowiązuję się do zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy skierowanej osoby bezrobotnej lub skierowanego opiekuna osoby niepełnosprawnej co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy przez okres 24 miesiące i 30 dni oraz do utrzymania przez okres 24 miesiące stanowisk pracy utworzonych w związku z przyznaną refundacją.
17. Jestem / nie jestem* objęty sankcjami, o których mowa w ustawie z 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2022r. poz. 835).
18. Jestem / nie jestem* powiązany z podmiotem objętym sankcjami, o których mowa w ustawie z 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2022r. poz. 835).

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego potwierdzam prawdziwość powyższych danych własnoręcznym podpisem.

.....
miejsowość

.....
data

.....
(pieczętka, podpis wnioskodawcy –
producenta rolnego)**

* właściwe podkreślić / zakreślić

** podpis osoby lub osób uprawnionych do reprezentowania wnioskodawcy

ZAŁĄCZNIKI

1. 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 bhp oraz wymaganiami ergonomii – **załącznik Nr 1.**
2. Informacja o otrzymanej pomocy *de minimis*, pomocy *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie w zakresie wynikającym z art. 37 ustawy z 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej, tj.:
 - kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem¹ zaświadczeń o udzielonej pomocy jakie Wnioskodawca otrzymał od instytucji udzielających mu pomocy w okresie 3 lat przed złożeniem wniosku lub
 - oświadczenie o otrzymanej pomocy - **załącznik Nr 2 (nie dotyczy producenta rolnego).**
3. Informacja o otrzymanej pomocy *de minimis*, pomocy *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie w zakresie wynikającym z art. 37 ustawy z 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej, tj.:
 - kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem¹ zaświadczeń o udzielonej pomocy jakie Wnioskodawca otrzymał od instytucji udzielających mu pomocy w okresie bieżącego roku i 2 poprzednich lat podatkowych lub
 - oświadczenie o otrzymanej pomocy - **załącznik Nr 3 (dotyczy wyłącznie producenta rolnego).**
4. Kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem¹ dokumentu potwierdzającego uprawnienia do reprezentowania Wnioskodawcy.
W przypadku spółek, należy załączyć umowę spółki.
5. Oświadczenie o wspólności majątkowej małżeńskiej – **załącznik Nr 4** (dotyczy osób fizycznych, spółek cywilnych, spółek jawnych, spółek komandytowych, spółek komandytowo-akcyjnych, spółek partnerskich).
6. Krajowa oferta pracy – **załącznik Nr 5.**
7. Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Pile – **załącznik Nr 6.**
8. Formularz informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis.
Jeżeli pracodawca prowadzi działalność w sektorze rolnym lub rybołówstwa – wzór formularza informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie publikowany jest w Dz. U. Nr 121, poz. 810.
9. Dokumenty potwierdzające zatrudnienie w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej jednego pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie (dotyczy wyłącznie producenta rolnego).

¹ przez jednostkę wydającą lub pracownika tut. Urzędu na podstawie przedstawionego oryginału do wglądu.

**Szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy
w ramach wnioskowanej kwoty refundacji,**

**w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowisk pracy
z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymaganiami ergonomii (NALEŻY WYPEŁNIĆ ODREBNIÉ DLA KAŻDEGO STANOWISKA)**

Nazwa stanowiska pracy (zgodnie z pkt V ppkt 4 wniosku)	Wyposażenie* / doposażenie* stanowiska pracy	Marka / typ / model**	Ilość	Sprzęt nowy / używany** *	Środki FP (kwota brutto w zł)	Środki własne brutto	Uzasadnienie konieczności i celowości zakupu pod kątem wykorzystania na stanowisku pracy i wykonywanych zadań****	Źródło oszacowania wartości*** *
	Razem:							

* Właściwe podkreślić / zakreślić

** Przy zakupie samochodu należy określić typ: osobowy / ciężarowy.

*** Przy poszczególnych zakupach należy wpisać właściwe.

**** Należy opisać sposób wykorzystania **każdego** zakupionego środka na stanowisku, na którym będzie pracować skierowana osoba oraz podać źródło informacji na podstawie której została oszacowana wartość zakupu.

.....
(pieczęć, podpis Wnioskodawcy)*****

***** podpis osoby lub osób uprawnionych do reprezentowania Wnioskodawcy

OŚWIADCZENIE
O OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS, POMOCY DE MINIMIS
W ROLNICTWIE LUB RYBOŁÓWSTWIE
(W ZAKRESIE WYNIKAJĄCYM Z ART.37 UST. 1 I 2 USTAWY Z 30 KWIECZNIA 2004R.
O POSTĘPOWANIU W SPRAWACH DOT. POMOCY PUBLICZNEJ)

Informacje dotyczące podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc de minimis:

1) Identyfikator podatkowy NIP podmiotu

2) Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu
.....

3) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu
.....

Oświadczam, iż*:

w okresie 3 lat przed dniem złożenia wniosku **nie uzyskałem/-liśmy** pomocy de minimis lub pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie

w okresie 3 lat przed dniem złożenia wniosku **uzyskałem/-liśmy** pomoc de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w następującej wielkości:
(proszę wypełnić poniższe rubryki**)

brutto PLN	<input type="text"/>
------------	----------------------

brutto EUR	<input type="text"/>
------------	----------------------

Upředzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego potwierdzam prawdziwość powyższych danych własnoręcznym podpisem.

.....
(data, czytelny podpis i pieczęć Wnioskodawcy
– podmiotu, przedszkola, szkoły***)

* należy zaznaczyć właściwą odpowiedź
** wszelkie informacje zawarte w rubrykach powinny być zgodne z zaświadczeniami o udzielonej pomocy jakie Wnioskodawca otrzymał od instytucji udzielających mu pomocy w okresie bieżącego roku kalendarzowego oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych
*** podpis osoby lub osób uprawnionych do reprezentowania wnioskodawcy

OŚWIADCZENIE
O OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS, POMOCY DE MINIMIS
W ROLNICTWIE LUB RYBOŁÓWSTWIE
(W ZAKRESIE WYNIKAJĄCYM Z ART.37 UST. 1 I 2 USTAWY Z 30 KWIECZNIA 2004R.
O POSTĘPOWANIU W SPRAWACH DOT. POMOCY PUBLICZNEJ)

Informacje dotyczące podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc de minimis:

4) Identyfikator podatkowy NIP podmiotu

5) Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu

.....

6) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu

.....

Oświadczam, iż*:

w okresie bieżącego roku i 2 poprzednich lat podatkowych **nie uzyskałem/-liśmy** pomocy de minimis lub pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie

w okresie bieżącego roku i 2 poprzednich lat podatkowych **uzyskałem/-liśmy** pomoc de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w następującej wielkości:

(proszę wypełnić poniższe rubryki**)

brutto PLN	<input type="text"/>
------------	----------------------

brutto EUR	<input type="text"/>
------------	----------------------

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego potwierdzam prawdziwość powyższych danych własnoręcznym podpisem.

.....
(data, czytelny podpis i pieczęć Wnioskodawcy
– podmiotu, przedszkola, szkoły***)

* należy zaznaczyć właściwą odpowiedź
** wszelkie informacje zawarte w rubrykach powinny być zgodne z zaświadczeniami o udzielonej pomocy jakie Wnioskodawca otrzymał od instytucji udzielających mu pomocy w okresie bieżącego roku kalendarzowego oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych
*** podpis osoby lub osób uprawnionych do reprezentowania wnioskodawcy

**Oświadczenie
o wspólności majątkowej małżeńskiej**

Oświadczam, że:

1. Pozostaję w związku małżeńskim*

a) Pozostaję w ustawowej wspólności małżeńskiej majątkowej*

Z

(imię i nazwisko współmałżonka)

b) Posiadam rozdzielność majątkową*

Z

(imię i nazwisko współmałżonka)

- umowa, orzeczenie sądu przekazuję w załączeniu.

2. Nie pozostaję w związku małżeńskim*.

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego potwierdzam prawdziwość powyższych danych własnoręcznym podpisem.

* niepotrzebne skreślić

.....
(data i podpis Wnioskodawcy)

Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Pile

Na podstawie art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) informuje się, że:

1. Administrator danych:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest
Powiatowy Urząd Pracy w Pile, aleja Niepodległości 24, 64-920 Piła.

2. Inspektor Ochrony Danych:

W sprawach związanych z Pani/Pana danymi osobowymi można się kontaktować z Inspektorem Ochrony Danych, Krzysztof Ślósarski kontakt: aks.krzysztof@gmail.com

3. Cele przetwarzania danych osobowych oraz podstawa prawna przetwarzania danych osobowych.

Celem zbierania Pani/Pana danych osobowych jest realizacja obowiązków wynikających z przepisu prawa lub realizacja umowy, w związku z realizacją zadań wynikających z przepisów ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz art. 6 ust. 1 lit c RODO.

4. Odbiorcy danych osobowych:

Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być:

- a) organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa;
- b) inne podmioty, które na podstawie stosownych umów podpisanych z Administratorem przetwarzają dane osobowe w szczególności z zakresu obsługi IT, operatorom pocztowym, itp.

5. Okres przechowywania danych osobowych:

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt 3, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa (dla osób bezrobotnych i poszukujących pracy przez okres 50 lat), zgodnie z ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz z Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.

6. Prawa osób, których dane osobowe dotyczą:

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przysługują Pani/Panu prawo do żądania: dostępu do danych osobowych; otrzymania ich kopii; sprostowania, ograniczenia przetwarzania. Aby skorzystać z wyżej wymienionych praw, osoba, której dane dotyczą, powinna skontaktować się, wykorzystując podane dane kontaktowe, z administratorem i poinformować go, z którego prawa i w jakim zakresie chce skorzystać.

7. Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego:

W przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, z siedzibą w Warszawie, przy ul. Sawki 2, 00-193 Warszawa.

8. Informacja o wymogu dobrowolności podania danych oraz konsekwencjach niepodania danych osobowych:

Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do realizacji celów wynikających z przepisów prawa lub realizacji umowy. W przypadku niepodania danych, wypełnienie powyższego celu nie będzie możliwe.

9. Państwa dane osobowe nie są i nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w celu podjęcia jakiegokolwiek decyzji, nie będą profilowane i nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy.

Przyjmuję do wiadomości:

(data i czytelny podpis /imię i nazwisko/współmałżonka
Wnioskodawcy)

ZGŁOSZENIE KRAJOWEJ OFERTY PRACY

W RAMACH REFUNDACJI KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY

Oferta otwarta: zawierająca dane umożliwiające identyfikację pracodawcy*

Oferta zamknięta: niezawierająca danych umożliwiających identyfikację pracodawcy*

Dane dotyczące pracodawcy krajowego:

Nazwa pracodawcy	Adres pracodawcy
.....	miejsowość..... kod pocztowy..... ulica i numer nr telefonu.....
NIP <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

Czy pracodawca jest agencją zatrudnienia zgłaszającą ofertę pracy tymczasowej? TAK / NIE*

W okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy zostałem skazany lub ukarany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo jestem objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy TAK / NIE*

Dane dotyczące zgłaszanego miejsca pracy:

Nazwa stanowiska	Miejsce wykonywania pracy	Liczba wolnych miejsc pracy - w tym dla osób niepełnosprawnych
.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Ogólny zakres obowiązków (charakterystyka lub rodzaj wykonywanej pracy)

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

Rodzaj umowy	Wymiar czasu pracy	System czasu pracy	Rozkład czasu pracy
<input type="checkbox"/> na czas nieokreślony <input type="checkbox"/> na czas określony <input type="checkbox"/> na okres próbny <input type="checkbox"/> na zastępstwo <input type="checkbox"/> umowa zlecenie <input type="checkbox"/> umowa o dzieło <input type="checkbox"/> umowa agencyjna <input type="checkbox"/> inna Data rozpoczęcia pracy	<input type="checkbox"/> podstawowy <input type="checkbox"/> równoważny <input type="checkbox"/> ruch ciągły <input type="checkbox"/> przerywany <input type="checkbox"/> zadaniowy <input type="checkbox"/> skrócony <input type="checkbox"/> inny Praca w dni wolne TAK / NIE*	<input type="checkbox"/> jedna zmiana <input type="checkbox"/> dwie zmiany <input type="checkbox"/> trzy zmiany <input type="checkbox"/> ruch ciągły <input type="checkbox"/> inna Godziny pracy od.....do..... od.....do.....
Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto:	System wynagradzania (akordowy, prowizyjny, czasowy, miesięczny, itp.)	Okres zatrudnienia/ okres wykonywania umowy	Czy oferta pracy jest ofertą pracy tymczasowej w rozumieniu art. 19g ustawy TAK / NIE*

Oczekiwania wobec kandydatów do pracy:

1) poziom wykształcenia i kierunek
2) uprawnienia
3) umiejętności
4) doświadczenie zawodowe
5) znajomość języków obcych (wymienić jakie) oraz poziom znajomości

Szczególne zainteresowanie zatrudnieniem kandydatów z państw EOG (państwa Unii Europejskiej oraz Norwegia, Islandia, Liechtenstein i Szwajcaria): TAK / NIE*

Postępowanie z ofertą pracy:

Okres aktualności oferty (maksymalnie 30 dni):

Częstotliwość kontaktów w sprawie oferty pracy:

Zgłosiłem/nie zgłosiłem* tę ofertę pracy w tym samym czasie do innego powiatowego urzędu pracy na terenie kraju

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na upowszechnienie informacji identyfikujących pracodawcę

Upowszechnienie oferty pracy w wybranych państwach EOG TAK / NIE* (jeżeli tak – należy wypełnić załącznik do oferty pracy dla obywateli EOG - dostępny na stronie internetowej PUP w Pile: pila.praca.gov.pl)

Jestem/nie jestem* zainteresowany przekazaniem oferty pracy do wskazanych powiatowych urzędów pracy, w celu upowszechnienia jej w ich siedzibach (jeżeli tak - należy podać jakich)

.....

Dane uzupełniające:

Imię i nazwisko pracodawcy lub osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktu oraz nr telefonu:

.....

Podstawowy rodzaj działalności wg PKD..... **REGON**.....

Forma prawna prowadzonej działalności: osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą spółka (jaka).....

inna (jaka).....

Liczba zatrudnionych pracowników.....

Preferowana forma kontaktu pomiędzy pup i osobą wskazaną przez pracodawcę:

kontakt telefoniczny inna (jaka):

Nr faksu/ adres poczty elektronicznej/ adres strony internetowej.....

.....

Kod zawodu (wg klasyfikacji zawodów i specjalności).....

Nazwa zawodu

Realizacja oferty:

Jestem zainteresowany organizacją **Gieldy Pracy TAK / NIE***

Jestem zainteresowany otrzymaniem informacji o liczbie osób zarejestrowanych spełniających oczekiwania TAK / NIE*

Jestem zainteresowany pomocą doradcy zawodowego w doborze kandydatów do pracy TAK / NIE* (jeżeli tak – należy wypełnić wniosek dostępny na stronie internetowej PUP w Pile: pila.praca.gov.pl)

Zgłaszam ofertę w celu uzyskania **informacji starosty** na temat możliwości zaspokojenia potrzeb kadrowych podmiotu powierzającego pracę cudzoziemcowi TAK / NIE*, jeżeli tak – należy zaznaczyć: Wyrażam zgodę na kierowanie przez PUP kandydatów do pracy? TAK / NIE*

Liczba osób, która ma zostać skierowana do pracodawcy.....

Dodatkowe informacje (np. zakwaterowanie, dowóz, wymagane przez pracodawcę dokumenty):

.....

Uwaga!

Powiatowy urząd pracy nie może przyjąć oferty pracy, jeżeli pracodawca zawarł w ofercie wymagania, które naruszają zasadę równego traktowania w zatrudnieniu przepisów prawa pracy i mogą dyskryminować kandydatów do pracy, w szczególności ze względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, religię, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkową, pochodzenie etniczne, wyznanie lub orientację seksualną.

Zapoznałem/łam się z klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Pile. W/w klauzula dostępna jest na stronie internetowej Urzędu pila.praca.gov.pl, u doradców klienta oraz na tablicach informacyjnych tutaj. Urzędu.

.....
(miejscowość i data) (czytelny podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej)

Adnotacja urzędu:

Numer oferty pracy:	Data przyjęcia oferty:	Data wycofania oferty:
..... OfPr/ /

* Właściwe zaznaczyć

Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Pile

Na podstawie art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) informuje się, że:

1. Administrator danych:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest
Powiatowy Urząd Pracy w Pile, aleja Niepodległości 24, 64-920 Piła.

2. Inspektor Ochrony Danych:

W sprawach związanych z Pani/Pana danymi osobowymi można się kontaktować z Inspektorem Ochrony Danych, Krzysztof Ślósarski kontakt: aks.krzysztof@gmail.com

3. Cele przetwarzania danych osobowych oraz podstawa prawna przetwarzania danych osobowych.

Celem zbierania Pani/Pana danych osobowych jest realizacja obowiązków wynikających z przepisu prawa lub realizacja umowy, w związku z realizacją zadań wynikających z przepisów ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz art. 6 ust. 1 lit c RODO.

4. Odbiorcy danych osobowych:

Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być:

- a) organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa;
- b) inne podmioty, które na podstawie stosownych umów podpisanych z Administratorem przetwarzają dane osobowe w szczególności z zakresu obsługi IT, operatorom pocztowym, itp.

5. Okres przechowywania danych osobowych:

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt 3, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa (dla osób bezrobotnych i poszukujących pracy przez okres 50 lat), zgodnie z ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz z Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.

6. Prawa osób, których dane osobowe dotyczą:

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przysługują Pani/Panu prawo do żądania: dostępu do danych osobowych; otrzymania ich kopii; sprostowania, ograniczenia przetwarzania. Aby skorzystać z wyżej wymienionych praw, osoba, której dane dotyczą, powinna skontaktować się, wykorzystując podane dane kontaktowe, z administratorem i poinformować go, z którego prawa i w jakim zakresie chce skorzystać.

7. Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego:

W przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, z siedzibą w Warszawie, przy ul. Sawki 2, 00-193 Warszawa.

8. Informacja o wymogu dobrowolności podania danych oraz konsekwencjach niepodania danych osobowych:

Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do realizacji celów wynikających z przepisów prawa lub realizacji umowy. W przypadku niepodania danych, wypełnienie powyższego celu nie będzie możliwe.

9. Państwa dane osobowe nie są i nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w celu podjęcia jakiegokolwiek decyzji, nie będą profilowane i nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy.

Przyjmuję do wiadomości:

(data i czytelny podpis /imię i nazwisko/Wnioskodawcy)