

WNIOSEK
przedsiębiorcy, niepublicznego przedszkola, niepublicznej innej formy wychowania
przedszkolnego, niepublicznej szkoły, producenta rolnego
o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia
stanowiska pracy

dla skierowanego bezrobotnego lub poszukującego pracy opiekuna osoby
niepełnosprawnej

Podstawa prawna:

- ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia wraz z aktem wykonawczym.

Pouczenie:

- **Przed wypełnieniem wniosku należy zapoznać się z „Kryteriami przyznawania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy” <https://pila.praca.gov.pl>**
- Wniosek może zostać uwzględniony w przypadku, gdy jest kompletny i prawidłowo wypełniony;
- Złożenie wniosku nie gwarantuje otrzymania refundacji;
- Od negatywnego rozpatrzenia wniosku nie przysługuje odwołanie w trybie Kodeksu postępowania administracyjnego, zawarcie umowy następuje w drodze oświadczenia woli stron i żadnej nie przysługuje roszczenie o jej zawarcie;
- Wniosek należy wypełnić czytelnie;
- Wnioskodawca udziela odpowiedzi na każdy punkt we wniosku, a jeżeli informacje zawarte w punkcie nie dotyczą wnioskodawcy należy wpisać „nie dotyczy”;
- Wypełniając wniosek komputerowo nie należy zmieniać układu i rodzaju rubryk;
- Wnioskodawca zapewnia udostępnienie przedstawicielom PUP w Pile wglądu w dokumentację przedsięwzięcia w okresie przed przyznaniem refundacji oraz w okresie trwania umowy;
- Wszystkie kserokopie dokumentów dołączone do wniosku należy potwierdzić za zgodność z oryginałem własnoręcznym podpisem.
- **Dla Wnioskodawcy będącego płatnikiem podatku VAT refundacja obejmuje wydatki w kwocie netto, w związku z tym płatnicy podatku VAT wnioskuje o refundację w kwotach netto.**

Wnioskowana kwota refundacji:zł

Wysokość refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy:

- **nie wyższa niż 4-krotność przeciętnego wynagrodzenia*** – w przypadku utrzymania stanowiska pracy utworzonego w związku z przyznaną refundacją przez okres **co najmniej 12 miesięcy oraz kolejne 90 dni**,
- **wyższa niż 4-krotność przeciętnego wynagrodzenia*, jednak nie wyższa niż 45.000,00 zł** – w przypadku utrzymania stanowiska pracy utworzonego w związku z przyznaną refundacją przez okres **co najmniej 18 miesięcy oraz kolejne 90 dni**.

Liczba wyposażanych lub doposażanych stanowisk pracy

* Przeciętne wynagrodzenie w gospodarce narodowej w poprzednim kwartale od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym RP „Monitor Polski”

I. Określenie Wnioskodawcy:

- ☐ przedsiębiorca w rozumieniu art. 4 ust. 1 lub 2 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców
- ☐ niepubliczne przedszkole lub niepubliczna inna forma wychowania przedszkolnego, niepubliczna szkoła, o których mowa w ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe
- ☐ osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, zamieszkująca lub mająca siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, będąca posiadaczem gospodarstwa rolnego w rozumieniu ustawy z dnia 15 listopada 1984 r. o podatku rolnym lub prowadząca dział specjalny produkcji rolnej, o którym mowa w ustawie z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych lub w ustawie z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych, zwana dalej „producentem rolnym”

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

- ☐ dla skierowanego bezrobotnego
- ☐ dla skierowanego poszukującego pracy opiekuna osoby niepełnosprawnej niezatrudnionego i niewykonującego innej pracy zarobkowej¹

III. INFORMACJE OGÓLNE

1. Dane Wnioskodawcy:

- 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 (wiodący).....

¹ „opiekun osoby niepełnosprawnej” – oznacza to:

- matkę lub ojca,
- opiekuna faktycznego dziecka, przez którego rozumie się osobę faktycznie opiekującą się dzieckiem, jeżeli wystąpiła z wnioskiem do sądu opiekuńczego o przysposobienie dziecka,
- rodzinę zastępczą spokrewnioną albo rodzinę zastępczą niezawodową w rozumieniu ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej,
- rodzica zastępczego zawodowego albo prowadzącego rodzinny dom dziecka niepobierającego z tego tytułu wynagrodzenia w przypadkach, o których mowa w art. 54 ust. 6 oraz art. 62 ust. 4 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej,
- małżonka,
- inną osobę, na której zgodnie z przepisami ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy ciąży obowiązek alimentacyjny, z wyjątkiem osób o znacznym stopniu niepełnosprawności

- opiekującą 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.

f) numer identyfikacji podatkowej NIP

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

h) nr rachunku bankowego:

[illegible]

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

j) data rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej:

k) opis prowadzonej działalności, w tym związanej z tworzoną stanowiskiem pracy

This image shows a full page of primary-ruled paper. It features ten evenly spaced horizontal rows. Each row consists of two parallel dotted lines, creating a space for writing. The paper is otherwise blank, with no margins, text, or other markings.

l) kategoria przedsiębiorstwa²: ☐ mikro, ☐ małe, ☐ średnie, ☐ pozostałe³

m) przedsiębiorca ☐ jest/ ☐ nie jest³ płatnikiem podatku VAT od towarów i usług.

2. Osoba do kontaktu: nr telefonu

² Definicja kategorii przedsiębiorstwa :

1) Mikropredsiębiorstwo: 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.

³ właściwe zaznaczyć

3. Stan zatrudnienia⁴:

Stan zatrudnienia pracowników w ostatnich 6 miesiącach bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku							Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku
Wyszczególnienie	6 m-cy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku należy podać miesiąc i rok						
							
Liczba zatrudnionych pracowników							
Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na etaty							

W przypadku zmniejszenia stanu zatrudnienia lub wymiaru czasu pracy proszę podać przyczynę, sposób rozwiązania stosunku pracy oraz artykuł Kodeksu pracy, na podstawie którego doszło do rozwiązania stosunku pracy:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

UWAGA: W przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia, np. rozwiązania stosunku pracy za porozumieniem stron lub wypowiedzenia umowy o pracę przez pracodawcę, należy uzupełnić stan zatrudnienia do najwyższego, jaki występował w okresie ostatnich 6 miesięcy.

⁴ Do liczby zatrudnionych pracowników nie należy wliczać: właściciela firmy, osób współpracujących, młodocianych, zatrudnionych w ramach umów cywilnoprawnych (np. w ramach umów zlecenie, o dzieło), przebywających na urloпах macierzyńskich, wychowawczych lub na urloпах bezpłatnych, osób odbywających zasadniczą służbę wojskową, pracowników tymczasowych.

IV. DANE O WYPOSAŻANYCH LUB DOPOSAŻANYCH STANOWISKACH PRACY (NALEŻY WYPEŁNIĆ ODREBNIEM DLA KAŻDEGO STANOWISKA)

1. Uzasadnienie potrzeby zatrudnienia nowego pracownika:

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

2. Nazwa stanowiska,
..... kod zawodu*

3. Okres utrzymania stanowiska pracy.....

4. Miejsce tworzonego stanowiska pracy – proszę podać adres (w przypadku, gdy miejsce nie wynika z dokumentów rejestrowych, należy wskazać tytuł prawny do lokalu oraz okres dysponowania lokalem):.....

.....
.....

5. Wymiar czasu pracy zatrudnianych osób.....

6. Zmianowość: praca zmianowa ☐ TAK ☐ NIE, jeśli tak - proszę podać liczbę zmian:
..... w godzinach

7. Rodzaj wykonywanej pracy przez skierowaną osobę (podstawowe czynności wskazujące m.in. na wykorzystanie wnioskowanego sprzętu na stanowisku pracy)**

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

8. Kwalifikacje i inne wymagania niezbędne do pracy jakie powinna spełniać osoba skierowana przez PUP (wykształcenie, staż pracy, ukończone kursy)**

- a) minimalny poziom wykształcenia:

- b) kierunek/specjalność:

.....

- c) doświadczenie zawodowe:

.....

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

** zgodne z załącznikiem nr 6 do wniosku – zgłoszeniem krajowej oferty pracy

- d) uprawnienia (kursy):
- e) umiejętności:
- f) znajomość języków obcych (wymienić jakie oraz stopień znajomości):
9. Posiadane maszyny, urządzenia, środki transportu, meble i inne (wymienić jakie) przeznaczone na utworzenie stanowiska pracy (w przypadku *doposażenia stanowiska pracy*). Nie należy wskazywać wnioskowanego sprzętu oraz posiadanego, który nie będzie wykorzystywany na utworzonym stanowisku pracy.
-
-
-
-
-
-

V. PROPONOWANA FORMA ZABEZPIECZENIA*:

1. ☐ poręczenie cywilne
2. ☐ weksel z poręczeniem wekslowym (awal)
3. ☐ gwarancja bankowa
4. ☐ zastaw na prawach lub rzeczach
5. ☐ blokada środków na rachunku płatniczym
6. ☐ akt notarialny o poddaniu się egzekucji
7. ☐ weksel in blanco

W przypadku wyboru formy zabezpieczenia w postaci weksla in blanco lub aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji konieczne jest ustanowienie dodatkowego zabezpieczenia z katalogu form wskazanych w punktach 1-5.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
miejscowość

.....
data

.....
(pieczęć, czytelny podpis Wnioskodawcy lub osoby
uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

* właściwe zaznaczyć

VI. OŚWIADCZENIE - dotyczy przedsiębiorcy, niepublicznego przedszkola, niepublicznej innej formy wychowania przedszkolnego, niepublicznej szkoły

Oświadczam(my), że na dzień złożenia wniosku:

1. Wnioskodawca w okresie ostatnich 2 lat nie był prawomocnie skazany za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.
2. ☐ jestem/ ☐ nie jestem* beneficjentem pomocy publicznej.
3. W okresie ostatnich 6 miesięcy ☐ zmniejszyłem(am)/ ☐ nie zmniejszyłem(am)* wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z **przyczyn dotyczących zakładu pracy****.
4. W przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z **innymi przyczyn** – ☐ nie uzupełniłem/ ☐ uzupełniłem/ ☐ nie dotyczy * wymiar czasu pracy lub stanu zatrudnienia.
5. Wykonuję:
☐ działalność gospodarczą, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018r. Prawo przedsiębiorców przez ostatnie 6 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku, z wyłączeniem okresów zawieszenia działalności gospodarczej*,
☐ działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo oświatowe przez ostatnie 6 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku.*
6. ☐ zalegam/ ☐ nie zalegam* z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
7. ☐ zalegam/ ☐ nie zalegam* z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,
8. ☐ zalegam/ ☐ nie zalegam* z opłacaniem w terminie innych danin publicznych.
9. ☐ posiadam/ ☐ nie posiadam* nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
10. ☐ ciąży/ ☐ nie ciąży* na mnie długi z tytułu zajęć sądowych i administracyjnych.
11. ☐ toczą się/ ☐ nie toczą* w stosunku do mnie postępowania sądowe lub egzekucyjne dotyczące niespłaconych zobowiązań.
12. Nie korzystałem(am) i nie będę korzystać ze sfinansowania wnioskowanych kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy z innych środków publicznych.
13. ☐ 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.
14. ☐ 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.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
miejscowość

.....
data

.....
(pieczęć, czytelny podpis Wnioskodawcy lub osoby
uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

Oświadczam(my), że:

1. Zapoznałem(am) się z obowiązującymi w powiecie pilskim „Kryteriami przyznawania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy”.
2. ☐ naruszyłem(am)/ ☐ nie naruszyłem(am)* przepisy ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz Kodeksu pracy, w okresie 2 lat przed złożeniem wniosku.
3. W okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy nie zmniejszę wymiaru czasu pracy i zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy**, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn uzupełnię wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia.
4. Nie zatrudnię na nowoutworzonym stanowisku pracy osób pozostających ze mną w stosunku małżeństwa, pokrewieństwa, powinowactwa, przysposobienia, opieki lub kurateli z Wnioskodawcą – nie dotyczy mikroprzedsiębiorców.
5. Zobowiązuję się do zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy skierowanej osoby bezrobotnej lub w co najmniej połowie pełnego wymiaru czasu pracy skierowanego poszukującego pracy na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy przez okres ☐ 12 miesięcy/
☐ 18 miesięcy* i kolejne 90 dni oraz do utrzymania przez okres ☐ 12 miesięcy/
☐ 18 miesięcy* i kolejne 90 dni stanowisk pracy utworzonych w związku z przyznaną refundacją.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
miejscowość

.....
data

.....
(pieczęć, czytelny podpis Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

* właściwe zaznaczyć

** przyczyny dotyczące zakładu pracy – oznacza to:

- a) rozwiązanie stosunku pracy, spółdzielczego stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn nie dotyczących pracowników, zgodnie z przepisami o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn nie dotyczących pracowników lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, w przypadku rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z tych przyczyn u pracodawcy zatrudniającego mniej niż 20 pracowników,
- b) rozwiązanie stosunku pracy, spółdzielczego stosunku pracy lub stosunku służbowego z powodu ogłoszenia upadłości pracodawcy, jego likwidacji lub likwidacji stanowiska pracy z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych albo technologicznych,
- c) wygaśnięcie stosunku pracy, spółdzielczego stosunku pracy lub stosunku służbowego w przypadku śmierci pracodawcy lub gdy odrębne przepisy przewidują wygaśnięcie stosunku pracy lub stosunku służbowego w wyniku przejścia zakładu pracy lub jego części na innego pracodawcę i niezaproponowania przez tego pracodawcę nowych warunków pracy i płacy,
- d) rozwiązanie stosunku pracy, spółdzielczego stosunku pracy przez pracownika na podstawie art. 55 § 1 i 11 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy;

VII. OŚWIADCZENIE - dotyczy producenta rolnego

Oświadczam(my), że na dzień złożenia wniosku:

1. Wnioskodawca w okresie ostatnich 2 lat nie był prawomocnie skazany za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.
2. przez ostatnie 6 miesięcy posiadam gospodarstwo rolne w rozumieniu ustawy z dnia 15 listopada 1984 r. o podatku rolnym lub prowadzę dział specjalny produkcji rolnej w rozumieniu ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym o podatku dochodowym od osób fizycznych lub ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych.
3. W okresie ostatnich 6 miesięcy ☐ zatrudniałem/ ☐ nie zatrudniałem* w każdym miesiącu, co najmniej jednego pracownika w pełnym wymiarze czasu pracy.
4. ☐ jestem/ ☐ nie jestem* beneficjentem pomocy publicznej.
5. W okresie ostatnich 6 miesięcy ☐ zmniejszyłem(am)/ ☐ nie zmniejszyłem(am)* wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z **przyczyn dotyczących zakładu pracy****.
6. W przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z **innych przyczyn** – ☐ nie uzupełniłem/ ☐ uzupełniłem/ ☐ nie dotyczy * wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia.
7. ☐ zalegam/ ☐ nie zalegam* z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
8. ☐ zalegam/ ☐ nie zalegam* z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,
9. ☐ zalegam/ ☐ nie zalegam* z opłacaniem w terminie innych danin publicznych.
10. ☐ posiadam/ ☐ nie posiadam* nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
11. ☐ ciążą/ ☐ nie ciążą* na mnie długi z tytułu zajęć sądowych i administracyjnych.
12. ☐ toczą się/ ☐ nie toczą* w stosunku do mnie postępowania sądowe lub egzekucyjne dotyczące niespłaconych zobowiązań.
13. Nie korzystałem(am) i nie będę korzystać ze sfinansowania wnioskowanych kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy z innych środków publicznych.
14. ☐ 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.
15. ☐ 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.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
miejscowość

.....
data

.....
(pieczętka, czytelny podpis Wnioskodawcy lub osoby
uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

Oświadczam(my), że:

1. Zapoznałem się z obowiązującymi w powiecie pilskim „Kryteriami przyznawania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy”.
2. ☐ naruszyłem(am)/ ☐ nie naruszyłem(am)* przepisy ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz Kodeksu pracy, w okresie 2 lat przed złożeniem wniosku.
3. W okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy nie zmniejszę wymiaru czasu pracy i zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy**, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn uzupełnię wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia.
4. Nie zatrudnię na nowo utworzonym stanowisku pracy osób pozostających w stosunku małżeństwa, pokrewieństwa, powinowactwa, w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli z Wnioskodawcą.
5. Zobowiązuję się do zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy skierowanej osoby bezrobotnej lub w co najmniej w połowie pełnego wymiaru czasu pracy skierowanego poszukującego pracy na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy przez okres ☐ 12 miesięcy/
☐ 18 miesięcy* i kolejne 90 dni oraz do utrzymania przez okres ☐ 12 miesięcy/
☐ 18 miesięcy* i kolejne 90 dni stanowisk pracy utworzonych w związku z przyznaną refundacją.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
miejscowość

.....
data

.....
(pieczęć, czytelny podpis Wnioskodawcy lub osoby
uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

* właściwe zaznaczyć

** przyczyny dotyczące zakładu pracy – oznacza to:

- e) rozwiązanie stosunku pracy, spółdzielczego stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn nie dotyczących pracowników, zgodnie z przepisami o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn nie dotyczących pracowników lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, w przypadku rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z tych przyczyn u pracodawcy zatrudniającego mniej niż 20 pracowników,
- f) rozwiązanie stosunku pracy, spółdzielczego stosunku pracy lub stosunku służbowego z powodu ogłoszenia upadłości pracodawcy, jego likwidacji lub likwidacji stanowiska pracy z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych albo technologicznych,
- g) wygaśnięcie stosunku pracy, spółdzielczego stosunku pracy lub stosunku służbowego w przypadku śmierci pracodawcy lub gdy odrębne przepisy przewidują wygaśnięcie stosunku pracy lub stosunku służbowego w wyniku przejścia zakładu pracy lub jego części na innego pracodawcę i niezaproponowania przez tego pracodawcę nowych warunków pracy i płacy,
- h) rozwiązanie stosunku pracy, spółdzielczego stosunku pracy przez pracownika na podstawie art. 55 § 1 i 11 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy;

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 oraz kalkulacja wydatków na wyposażenie lub doposażenie poszczególnych stanowisk pracy i źródła ich finansowania – **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 cywilnych, należy załączyć kopię umowy 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. Oświadczenie współmałżonka dotyczące wyrażenia zgody na zawarcie przez Wnioskodawcę umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy – dotyczy jednoosobowych działalności gospodarczych, spółek cywilnych i spółek osobowych niezależnie od formy zabezpieczenia zwrotu środków – **załącznik Nr 5**.
7. Zgłoszenie krajowej oferty pracy – **załącznik Nr 6**.
8. Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Pile – **załącznik Nr 7**.
9. Oświadczenie o niekaralności składane przez osoby reprezentujące i osoby zarządzające Wnioskodawcą – **załącznik Nr 8** (należy wypełnić odrębnie przez wszystkie osoby reprezentujące oraz zarządzające, w tym prokurentów i pełnomocników).
10. 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.
11. 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
oraz kalkulacja wydatków i źródła ich finansowania
(NALEŻY WYPEŁNIĆ ODRĘBNI DLA KAŻDEGO STANOWISKA)

Nazwa stanowiska

Lp.	Wyposażenie / doposażenie ¹ stanowiska pracy (wyszczególnienie zakupów) marka, model, typ	Sprzęt nowy / używany	Cena zakupu (brutto)	Wnioskowana kwota z FP NETTO/ BRUTTO ²	Pozostałe źródła finansowania	
					Kwota	Źródło ³ (środki własne, kredyt, pożyczka, inne- wpisać jakie)
1.						
2.						
3.						

4.						
5.						
6.						
7.						
		RAZEM				

¹ Właściwe podkreślić

² Płatnik podatku VAT wnioskuję o refundację w kwocie NETTO, a Wnioskodawca nie będący płatnikiem podatku VAT w kwocie BRUTTO. Wnioskowana kwota (netto lub brutto) nie może przekroczyć kwoty widniejącej na stronie 1 wniosku (właściwe podkreślić).

³ Należy wskazać źródło

.....
(pieczęć, czytelny podpis Wnioskodawcy lub osoby
uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

(NALEŻY WYPEŁNIĆ ODREBNIE DLA KAŻDEGO STANOWISKA)

Nazwa stanowiska

Lp.	Należy podać nr pozycji z zał. Nr 1 część I	UZASADNIENIE wydatków wykazanych w załączniku nr 1 – część I Należy opisać sposób wykorzystania <u>każdego</u> zakupionego środka na stanowisku, na którym będzie pracować skierowana osoba, związanego z rodzajem zadań przez nią wykonywanych:
1.		
2.		
3.		

4.		
5.		
6.		
7.		

.....
(pieczęć, czytelny podpis Wnioskodawcy lub osoby
uprawnionej 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 KWIEŚNIA 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	
------------	----------------------

brutto EUR	
------------	----------------------

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
miejscowość

.....
data

.....
(pieczętka, czytelny podpis Wnioskodawcy lub osoby
uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

* 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 3 lat przed dniem złożenia wniosku

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 KWIEŚNIA 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	
------------	--

brutto EUR	
------------	--

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
miejscowość

.....
data

.....
(pieczęć, czytelny podpis Wnioskodawcy lub osoby
uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

* 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

**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*.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

* niepotrzebne skreślić

.....

(data i podpis Wnioskodawcy)

Kluczula 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 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia 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)

Piła, dnia

OŚWIADCZENIE WSPÓŁMAŁŻONKA

Dane personalne współmałżonka Wnioskodawcy:

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(PESEL)

Oświadczam, że wyrażam zgodę na podpisanie przez mojego/moją współmałżonka/kę umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, w przypadku pozytywnego rozpatrzenia złożonego wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

Ponadto zobowiązuję się do ponoszenia skutków finansowych z majątku wspólnego.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(podpis współmałżonka Wnioskodawcy)

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 NIP - -		Adres pracodawcy miejscowość..... kod pocztowy..... ulica i numer nr telefonu.....	
Czy pracodawca jest agencją zatrudnienia zgłaszającą ofertę pracy tymczasowej? NIE/TAK* Nr.....			
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 NIE/TAK*			
Dane dotyczące zgłaszanego miejsca pracy:			
Nazwa stanowiska	Miejsce wykonywania pracy	Liczba wolnych miejsc pracy - w tym dla osób niepełnosprawnych	
Ogólny zakres obowiązków (charakterystyka lub rodzaj wykonywanej pracy)			
Rodzaj umowy ☐ na czas nieokreślony ☐ na czas określony ☐ na okres próbny ☐ na zastępstwo ☐ umowa zlecenie ☐ umowa o dzieło ☐ umowa agencyjna ☐ inna	Wymiar czasu pracy	System czasu pracy ☐ podstawowy ☐ równoważny ☐ ruch ciągły ☐ przerywany ☐ zadaniowy ☐ skrócony ☐ inny Praca w dni wolne TAK / NIE*	Rozkład czasu pracy ☐ jedna zmiana ☐ dwie zmiany ☐ trzy zmiany ☐ ruch ciągły ☐ inna Godziny pracy od.....do..... od.....do.....
	Data rozpoczęcia pracy	Okres zatrudnienia/ okres wykonywania umowy	
Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto:	System wynagradzania (akordowy, prowizyjny, czasowy, miesięczny, itp.)	Czy oferta pracy jest ofertą pracy tymczasowej w rozumieniu art. 324 ustawy NIE/TAK*	
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): NIE/TAK*			

Postępowanie z ofertą pracy:

Okres aktualności oferty (maksymalnie 30 dni):

Częstotliwość kontaktów w sprawie oferty pracy:

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)

PUP wiążący w zakresie realizacji oferty pracy:

Dodatkowy PUP odpowiedzialny za realizację oferty pracy:

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).....

☐ osoba fizyczna ☐ 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)

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

Uwaga!

W „ePracy” nie mogą być zamieszczane oferty pracy, które naruszają zasady równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu przepisów prawa pracy lub dyskryminują kandydatów do pracy.

Urząd Pracy może odmówić publikacji oferty w „ePracy” jeżeli pozyska z systemów teleinformatycznych informacje o zaległościach:

- w ZUS z tytułu niepłacenia składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Emerytur Pomostowych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych o ile był obowiązany do ich płacenia;
- podatkowych w KAS;
- w KRUS z tytułu niepłacenia składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.

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*

Kluczula 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 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia 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)

.....
pieczęć firmowa Podmiotu

OŚWIADCZENIE O NIEKARALNOŚCI

**Składane przez wszystkie osoby reprezentujące oraz zarządzające,
w tym prokurentów i pełnomocników**

na podstawie ustawy z dnia 20 marca 2025 roku o rynku pracy i służbach
zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620)

Ja niżej podpisany/a

.....
(podać imię, nazwisko oraz funkcję)

Oświadczam, że w okresie ostatnich 2 lat nie byłem(am) karany(a) 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
(tj. Dz. U. z 2025 r., poz. 383), za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia
10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy (tj. Dz. U. z 2024 r. poz. 628 z późn. zm.)
lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
Data, czytelny podpis, pieczęć imienna