



Fundusze Europejskie  
dla Lubelskiego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus  
w ramach Priorytetu IX Zaspokajanie potrzeb rynku pracy, Działanie 9.1 – Aktywizacja zawodowa – projekty PUP, Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021 – 2027  
pn. „Kompleksowa aktywizacja zawodowa osób bezrobotnych (w tym dotacje na samozatrudnienie) w celu zwiększenia ich szans na znalezienie zatrudnienia w powiecie janowskim (I)”.

....., dn. ....  
(miejscowość)

.....  
(Pieczęć wnioskodawcy)

## POWIATOWY URZĄD PRACY w JANOWIE LUBELSKIM

### WNIOSEK

#### o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

##### Podstawa prawna:

- Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. 2023r., poz. 735 z późn. zm.),
- Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2022r., poz. 243 z późn. zm.),
- Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz. U. z 2023r., poz. 702 z późn. zm.),
- Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 1),
- Rozporządzenie 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 dnia 24.12.2013, str. 9),
- Ustawa z dnia 25 kwietnia 1964r. – Kodeks Cywilny (Dz. U. z 2023r., poz. 1610 z późn. zm.)
- Ustawa z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023r., poz. 221z późn. zm.),
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz.U. 2024 poz. 40 z późn. zm.),
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 20 marca 2007r. w sprawie zaświadczeń o pomocy de minimis lub pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (t.j. Dz.U. z 2018r., poz. 350 z późn. zm.),
- Regulamin dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy obowiązujący w Powiatowym Urzędzie Pracy w Janowie Lubelskim.

##### Pouczenie:

- W celu właściwego wypełnienia wniosku proszę o staranne jego przeczytanie.
- Przedmiotowy wniosek należy złożyć wraz z kompletem załączników
- Wszystkie pozycje we wniosku muszą zostać wypełnione, w przypadku gdy informacje zawarte w danym punkcie nie dotyczą wnioskodawcy należy wpisać „nie dotyczy”, „brak”, „nie posiadam”.
- Rozpatrzeniu będzie podlegał tylko wniosek kompletny i prawidłowo sporządzony.
- Złożenie wniosku nie gwarantuje przyznania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.
- Złożony wniosek wraz z załączonymi dokumentami nie podlega zwrotowi.
- Od negatywnego rozpatrzenia wniosku nie przysługuje odwołanie.
- \* niepotrzebne skreślić

**I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY – PODMIOTU PROWADZĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ, PRODUCENTA ROLNEGO, NIEPUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA LUB NIEPUBLICZNEJ SZKOŁY**

**1. Nazwa podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą, producenta rolnego, niepublicznego przedszkola lub niepublicznej szkoły / imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej:**

.....  
.....

**2. Adres siedziby albo adres miejsca zamieszkania:**

.....  
.....

**3. Nr telefonu:....., fax:.....**

**4. Numer PESEL (w przypadku osoby fizycznej):.....**

**5. Numer identyfikacji podatkowej (NIP): .....**

**6. Numer REGON: .....**

**7. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD) wraz z opisem:.....**

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

**8. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej: .....**

**9. Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności:**

.....  
.....

**10. Sposób prowadzenia sprawozdawczości finansowej (właściwe zaznaczyć):**

- pełna księgowość
- niepełna księgowość, w tym:
  - księga przychodów i rozchodów
  - ryczałt od przychodów ewidencjonowanych
  - karta podatkowa

**11. Proszę podać dane osoby upoważnionej do działania w imieniu Wnioskodawcy (podpisywania umów):**

Imię..... Nazwisko.....

Miejsce zamieszkania.....

Seria i Nr dowodu osobistego....., wydany w dniu .....

przez .....

PESEL.....

**12. Informacje dotyczące rachunku bankowego, na które będą przelane środki:**

Nazwa banku:

.....

Nr rachunku:

.....

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE STANU ZATRUDNIENIA**

**1. Stan zatrudnienia w okresie ostatnich 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku:**

L.p.	6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku	Liczba ubezpieczonych (z wyłączeniem właściciela)	Liczba zatrudnionych				Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy
			Ogółem	w tym:			
				Zatrudnionych na podstawie umowy o pracę	Zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych (zlecenie/dzielo)	Pozostali*	
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
Na dzień złożenia wniosku							

\* pracownicy przebywający na urloпах macierzyńskich, wychowawczych, bezpłatnych, odbywających służbę wojskową, zatrudnieni w celu przygotowania zawodowego.

**2. W przypadku rozwiązania stosunku pracy z pracownikiem w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku należy podać liczbę osób, z którymi został rozwiązany stosunek pracy oraz podstawy prawne -przyczyny rozwiązania stosunku pracy:**

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

**3. W okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku zmniejszyłem / nie zmniejszyłem\* wymiar czasu pracy pracownika.**

### III. DANE DOTYCZĄCE PLANOWANYCH DO UTWORZENIA STANOWISK PRACY

1. Liczba wyposażanych lub doposażanych stanowisk pracy: .....
2. Wnioskowana kwota refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia na każde ze stanowisk pracy:  
.....zł.(słownie .....zł. ....).
3. Łączna kwota refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia wszystkich tworzonych stanowisk  
pracy: ..... zł. (słownie.....zł. ....).
4. Wniosek dotyczy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla:  
(właściwe zaznaczyć)
  - skierowanego bezrobotnego
  
  - skierowanego poszukującego pracy niepozostającego w zatrudnieniu lub niewykonującego innej  
pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej, z wyłączeniem opiekunów osoby  
niepełnosprawnej pobierających 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. W tym przypadku wymiar czasu pracy zatrudnianych  
skierowanych opiekunów będzie wynosił:.....
5. Miejsce i godziny wykonywania pracy przez skierowanego bezrobotnego / skierowanego opiekuna:
  - a) adres:  
.....  
.....
  - b) zmianowość : .....
  - c) godziny od –do:.....
6. Proponowana wysokość wynagrodzenia (brutto):  
.....
7. Krótki opis przedsięwzięcia związany z tworzonym stanowiskiem pracy (uzasadnienie konieczności  
utworzenia stanowiska pracy):  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....
8. Tytuł prawny do lokalu, w którym będzie znajdowało się stanowisko pracy (w przypadku umowy  
najmu bądź dzierżawy podać okres na jaki podpisana jest umowa):  
.....  
.....
9. Deklaracja dotycząca planowanego zatrudnienia skierowanych osób bezrobotnych / opiekunów:

*Deklaruje, iż po zakończeniu umowy o refundację kosztów wyposażenia stanowiska pracy( tj. po  
upływie 24 miesięcy zatrudnienia) utrzymam utworzone stanowisko pracy i będę zatrudniać na nim dalej  
pracownika przez okres: .....*



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

Nazwa stanowiska pracy Liczba miejsc pracy	Wyszczególnienie wydatków	Koszt zakupu (brutto)	Źródło finansowania		
			Środki własne (brutto)	Środki Funduszu Pracy (Refundacja – brutto)	Inne źródła
1. .... ..... .....					
		<b>Razem:</b>			
2. .... ..... .....					
		<b>Razem:</b>			



## VI. PROPONOWANA FORMA ZABEZPIECZENIA ZWROTU REFUNDACJI

(odpowiednie zaznaczyć „X”)

- Poręczenie
- Weksel z poręczeniem wekslowym (aval)
- Gwarancja bankowa
- Zastaw na prawach lub rzeczach
- Blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym
- Akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Powiatowy Urząd Pracy w Janowie Lubelskim moich danych osobowych dla celów związanych ze wskazaną wyżej sprawą (zgodnie z ustawą z dnia 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych /Dz.U. z 2019, poz. 1781 z późn. zm./).

**Potwierdzam własnoręcznym podpisem, że wszystkie informacje zawarte w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.**

.....  
(data)

.....  
(Podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania  
wnioskodawcy)

## **Załączniki do wniosku o przyznanie ze środków Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego:**

1. Oświadczenie podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą, niepublicznego przedszkola lub niepublicznej szkoły (**załącznik nr 1**) – dotyczy podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą lub niepublicznego przedszkola lub niepublicznej szkoły.
2. W zależności od wskazanej formy zabezpieczenia zwrotu środków:
  - a) w przypadku weksla z poręczeniem wekslowym (aval):
    - Dane poręczycieli (**załącznik nr 5**).
    - Oświadczenie poręczyciela (**załącznik nr 6**).
  - b) w przypadku blokady środków zgromadzonych na rachunku bankowym wnioskodawcy –zaświadczenie z banku o kwocie posiadanych przez wnioskodawcę środków na rachunku bankowym.
3. Oświadczenie producenta rolnego (**załącznik nr 2**) – dotyczy tylko producenta rolnego.
4. Kopie aktualnych dokumentów potwierdzających prawną formę wnioskodawcy (wpis do ewidencji działalności gospodarczej, wpis do Krajowego Rejestru Sądowego, w przypadku spółki cywilnej – umowa spółki).
5. W przypadku, gdy adres miejsca wykonywania pracy nie widnieje w dokumencie stanowiącym podstawę prawną funkcjonowania wnioskodawcy – dokument potwierdzający formę prawną użytkowania tego lokalu.
6. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* w oparciu o rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc *de minimis* (Dz.U. z 2010r., Nr. 53, poz. 311 z późn. zm.).
7. Klauzula informacji dot. przetwarzania danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Janowie Lubelskim dla pracodawców korzystających z dofinansowania na refundację kosztów doposażenia lub wyposażenia stanowiska pracy (**załącznik nr 3**).
8. Oświadczenie o współpracy/braku współpracy z z przedstawicielami reżimu rządzącego w Federacji Rosyjskiej lub Republice Białorusi (**załącznik nr 4**)

***Wszystkie załączniki do wniosku będące kserokopiami muszą być poświadczone przez wnioskodawcę poprzez umieszczenie na każdej stronie klauzuli „ za zgodność z oryginałem ” wraz z podpisem wnioskodawcy oraz datą potwierdzenia.***

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus  
w ramach Priorytetu IX Zaspokajanie potrzeb rynku pracy, Działanie 9.1 – Aktywizacja zawodowa – projekty PUP, Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021 – 2027

pn. „Kompleksowa aktywizacja zawodowa osób bezrobotnych (w tym dotacje na samozatrudnienie) w celu zwiększenia ich szans na znalezienie zatrudnienia w powiecie janowskim (I)”.

**Załącznik nr 1**

**OŚWIADCZENIE  
PODMIOTU PROWADZĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ, NIEPUBLICZNEGO  
PRZEDSZKOLA LUB NIEPUBLICZNEJ SZKOŁY**

Oświadczam, że:

1. <sup>1</sup>**Zmniejszyłem(am) / nie zmniejszyłem(am)\*** wymiar czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;
2. <sup>2</sup>**Zmniejszyłem(am) / nie zmniejszyłem(am)\*** wymiar czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku na podstawie art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust1 pkt 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15 zzf ustawy COVID-19;
3. **Zamierzam/nie zamierzam** obniżyć wymiar czasu pracy pracownika w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji na podstawie art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust1 pkt 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15 zzf ustawy COVID-19;
4. **Rozwiązałem(am) / nie rozwiązałem(am)\*** stosunek pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przeze mnie albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;
5. **W okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji** nie zmniejszę wymiaru czasu pracy pracownika w trybie nie dotyczącym art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust1 pkt 1, 15 zzf ustawy COVID-19
6. **W okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji** nie rozwiążę stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przeze mnie albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników.

**Przyjmuje do wiadomości**, że Powiatowy Urząd Pracy w Janowie Lubelskim nie dokona refundacji, w przypadku gdy zmniejszę wymiar czasu pracy zatrudnionego pracownika w trybie nie dotyczącym art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust1 pkt 1, 15 zzf ustawy COVID-19 lub rozwiążę stosunek pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przeze mnie albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników, w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji;

7. **Prowadzę / nie prowadzę\*** działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej przez okres co najmniej 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku (do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie zostały wliczone przeze mnie okresy zawieszenia działalności gospodarczej);
8. Jako niepubliczne przedszkole lub niepubliczna szkoła **prowadzę / nie prowadzę\*** działalności na podstawie ustawy z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty przez okres co najmniej 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku (punkt ten dotyczy niepublicznych przedszkoli lub szkół);
9. **Zalegam / Nie zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz

<sup>1</sup> Wypełnia podmiot którego **nie dotyczy** art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust1 pkt 1, 15 zzf ustawy COVID-19

<sup>2</sup> Wypełnia podmiot którego **dotyczy** art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust1 pkt 1, 15 zzf ustawy COVID-19

\* Niepotrzebne skreślić

Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;

10. **Zalegam / Nie zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
11. **Posiadam / Nie posiadam\*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
12. **Byłem(am) / Nie byłem(am)\*** karany(a) 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. 2024 poz. 17z późn. zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (t.j. Dz.U. z 2023r., poz. 659 z późn. zm.). Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia;
13. **Ciąży / nie ciąży\*** na mnie obowiązek zwrotu pomocy wynikający z decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem;
14. **Jestem / nie jestem\*** płatnikiem podatku VAT;
15. Jest mi wiadome, że refundacja kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy stanowi pomoc *de minimis* i spełniam warunki, o których mowa w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12 2013, str. 1),
16. **Toczy się / nie toczy\*** się w stosunku do mnie postępowanie upadłościowe lub likwidacyjne oraz **został / nie został\*** złożony wniosek o takie postępowanie;
17. Zapoznałem/am się z regulaminem dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy obowiązującym w Powiatowym Urzędzie Pracy w Janowie Lubelskim i przyjmuję warunki w nim określone;
18. **Otrzymałem / nie otrzymałem\*** pomoc(y) publiczną(ą) dla tego samego środka finansowania ryzyka, która kumuluje się z pomocą *de minimis*.
19. **Otrzymałem / nie otrzymałem\*** pomoc(y) publiczną(ą) w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą na pokrycie, których ma być przeznaczona pomoc *de minimis*.
20. **Otrzymałem / nie otrzymałem\*** *pomoc(y) de minimis* w roku podatkowym, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat w wysokości .....

L.p.	Dzień udzielenia pomocy	Podmiot udzielający pomocy	Wartość otrzymanej pomocy	Nr programu, decyzji, umowy
1.				
2.				
3.				
4.				

21. **Otrzymałem / nie otrzymałem\*** *pomoc(y) de minimis* w sektorze rolnym lub pomocy *de minimis* w sektorze rybołówstwa i akwakultury w roku podatkowym, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat w wysokości .....

W przypadku otrzymania tej pomocy należy do wniosku dołączyć wszystkie zaświadczenia o otrzymanej pomocy *de minimis* w sektorze rolnym lub pomocy *de minimis* w sektorze rybołówstwa i akwakultury w okresie, o którym mowa powyżej.

22. Zobowiązuję się do złożenia w dniu zawarcia umowy stosownego zaświadczenia lub oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, pomocy *de minimis*, pomocy *de minimis* w sektorze rolnym lub pomocy *de minimis* w sektorze rybołówstwa i akwakultury, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy otrzymam taką pomoc.

23. W okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku:  
- **nie zostałem** ukarany za naruszenie przepisów prawa pracy lub

- **nie zostałem** skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo
- **nie jestem** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.

24. Mam świadomość, że w przypadku podania we wniosku nieprawdziwych informacji Powiatowy Urząd Pracy w Janowie Lubelskim odmówi uwzględnienia wniosku.
25. Zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Powiatowy Urząd Pracy w Janowie Lubelskim o wszelkich zmianach dotyczących danych zawartych we wniosku i załącznikach do tego wniosku, jakie nastąpią po złożeniu wniosku.

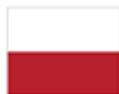
**Potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość wszystkich informacji zawartych w niniejszym oświadczeniu.**

.....  
(data)

.....  
(Podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu, niepublicznego przedszkola lub szkoły)



Fundusze Europejskie  
dla Lubelskiego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus  
w ramach Priorytetu IX Zaspokajanie potrzeb rynku pracy, Działanie 9.1 – Aktywizacja zawodowa – projekty PUP, Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021 – 2027  
pn. „Kompleksowa aktywizacja zawodowa osób bezrobotnych (w tym dotacje na samozatrudnienie) w celu zwiększenia ich szans na znalezienie zatrudnienia w powiecie janowskim (I)”.

**Załącznik nr 2**  
**(dotyczy tylko producenta rolnego)**

## OŚWIADCZENIE PRODUCENTA ROLNEGO

Oświadczam, że:

1. **Posiadam / nie posiadam\*** gospodarstwo rolne w rozumieniu przepisów o podatku rolnym przez okres co najmniej 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku lub **prowadzę / nie prowadzę\*** dział specjalny 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.
2. W okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku zatrudniałem na podstawie stosunku pracy, w każdym miesiącu co najmniej 1 pracownika w pełnym wymiarze czasu pracy, co potwierdzam załączonymi kserokopiami:
  - ZUS DRA,
  - ZUS RCA,
  - potwierdzenia przelewu składki na ubezpieczenie w ZUS.
3. **Zmniejszyłem(am) / nie zmniejszyłem(am)\*** wymiar czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;
4. **Rozwiązałem(am) / nie rozwiązałem(am)\*** stosunek pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przeze mnie albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;
5. **W okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji** nie zmniejszyłem wymiaru czasu pracy pracownika oraz nie rozwiązałem stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przeze mnie albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników.

**Przyjmuje do wiadomości**, że Powiatowy Urząd Pracy w Janowie Lubelskim nie dokona refundacji, w przypadku gdy zmniejszyłem wymiar czasu pracy zatrudnionego pracownika lub rozwiązałem stosunek pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przeze mnie albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników, w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji;

6. **Zalegam / Nie zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
7. **Zalegam / Nie zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
8. **Posiadam / Nie posiadam\*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
9. **Byłem(am) / Nie byłem(am)\*** karany(a) 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. 2024 poz. 17 z późn. zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (t.j. Dz.U. z 2023r., poz. 659 z późn. zm.). Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia;
10. **Ciąży / nie ciąży\*** na mnie obowiązek zwrotu pomocy wynikający z decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem;

11. **Jestem / nie jestem\*** płatnikiem podatku VAT;
12. Jest mi wiadome, że refundacja kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego stanowi pomoc *de minimis* w sektorze rolnym i spełniam warunki, o których mowa w rozporządzeniu 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 dnia 24.12.2013, str. 9)
13. **Toczy się / nie toczy\*** się w stosunku do postępowanie upadłościowe lub likwidacyjne oraz **został / nie został\*** złożony wniosek o takie postępowanie
14. Zapoznałem/am się z regulaminem dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy obowiązującym w Powiatowym Urzędzie Pracy w Janowie Lubelskim i przyjmuję warunki w nim określone;
15. **Otrzymałem / nie otrzymałem\*** pomoc(y) publiczną(ej) dla tego samego środka finansowania ryzyka, która kumuluje się z pomocą *de mini* mis.
16. **Otrzymałem / nie otrzymałem\*** pomoc(y) publiczną(ej) w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą na pokrycie, których ma być przeznaczona pomoc *de minimis*.
1. **Otrzymałem / nie otrzymałem\*** *pomoc(y) de minimis* w roku podatkowym, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat w wysokości .....
- W przypadku otrzymania tej pomocy należy do wniosku dołączyć wszystkie zaświadczenia o otrzymanej pomocy *de minimis* w okresie, o którym mowa powyżej.
2. **Otrzymałem / nie otrzymałem\*** *pomoc(y) de minimis* w sektorze rolnym lub pomocy *de minimis* w sektorze rybołówstwa i akwakultury w roku podatkowym, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat w wysokości .....

L.p.	Dzień udzielenia pomocy	Podmiot udzielający pomocy	Wartość otrzymanej pomocy	Nr programu, decyzji, umowy
1.				
2.				

3. Zobowiązuję się do złożenia w dniu zawarcia umowy stosownego zaświadczenia lub oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, pomocy *de minimis*, pomocy *de minimis* w sektorze rolnym lub pomocy *de minimis* w sektorze rybołówstwa i akwakultury, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy otrzymam taką pomoc.
4. W okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku:
- **nie zostałem** ukarany za naruszenie przepisów prawa pracy lub
  - **nie zostałem** skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo
  - **nie jestem** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.
5. Mam świadomość, że w przypadku podania we wniosku nieprawdziwych informacji Powiatowy Urząd Pracy w Janowie Lubelskim odmówi uwzględnienia wniosku.
6. Zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Powiatowy Urząd Pracy w Janowie Lubelskim o wszelkich zmianach dotyczących danych zawartych we wniosku i załącznikach do tego wniosku, jakie nastąpią po złożeniu wniosku.

**Potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość wszystkich informacji zawartych w niniejszym oświadczeniu.**

.....  
(data)

.....  
(Podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania producenta rolnego)



Fundusze Europejskie  
dla Lubelskiego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus  
w ramach Priorytetu IX Zaspokajanie potrzeb rynku pracy, Działanie 9.1 – Aktywizacja zawodowa – projekty PUP, Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021 – 2027

pn. „Kompleksowa aktywizacja zawodowa osób bezrobotnych (w tym dotacje na samozatrudnienie) w celu zwiększenia ich szans na znalezienie zatrudnienia w powiecie janowskim (I)”.

Załącznik nr 3

**KLAUZULA INFORMACYJNA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH  
W POWIATOWYM URZĘDZIE PRACY W JANOWIE LUBELSKIM DLA PRACODAWCÓW  
KORZYSTAJĄCYCH Z DOFINANSOWANIA NA O REFUNDACJĘ KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB  
DOPOSAŻENIA STANOWISK PRACY**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych zwane dalej RODO), Powiatowy Urząd Pracy w Janowie Lubelskim informuje, że:

1. Administratorem Pani/a danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy mający siedzibę w Janowie Lubelskim przy ulicy Jana Zamoyskiego 70, 23-300 Janów Lubelski reprezentowany przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Janowie Lubelskim.

2. Administrator wyznaczył Inspektora ochrony danych – dane kontaktowe: [iod@pupjanowlubelski.pl](mailto:iod@pupjanowlubelski.pl).

3. Dane osobowe zawarte we wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy, przetwarzane będą na zasadach określonych w ustawie oraz zgodnie z art.6 ust. 1 lit. b i c RODO.

Pani/a dane osobowe przetwarzane będą w celu:

- zawarcia i wykonania umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy, na podstawie wniosku pracodawcy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy w związku z realizacją zadań określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy i aktach wykonawczych do tej ustawy oraz w ustawie z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego, ustawie z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny, zgodnie z art. 6 ust.1 lit. c, e oraz art. 9 ust. 2 lit. b RODO,
- wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze w tym m. in. dochodzenia roszczeń, archiwizowania danych – na wypadek potrzeby wykazania faktów zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c RODO,
- podejmowania i realizacji działań związanych z umową, utrzymywania kontaktów – na podstawie wyrażonej dobrowolnie zgody, zgodnie z art. 6 ust.1 lit. a RODO.

4. Odbiorcą Pani/a danych osobowych będą podmioty uprawnione do ich uzyskania na podstawie obowiązujących przepisów prawa oraz podmioty przetwarzające dane osobowe w imieniu Administratora, na podstawie zawartej umowy.

5. Pani/a dane osobowe nie będą przechowywane dłużej, niż jest to konieczne dla celu, dla którego zostały zebrane i w czasie określonym przepisami prawa.

6. Posiada Pan/i prawo dostępu do treści swoich danych ich sprostowania i przenoszenia, usunięcia, ograniczenia, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania. W przypadku gdy przetwarzanie danych odbywa się na podstawie zgody przysługuje Pani/u prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

Z powyższych praw można skorzystać poprzez e-mail: [iod@pupjanowlubelski.pl](mailto:iod@pupjanowlubelski.pl) lub osobiście bądź pisemnie pod adresem wskazanym w pkt. 1.

Przysługuje Pani/u prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pan/i, że przetwarzanie Pana/i danych osobowych narusza przepisy RODO.

7. Podanie danych osobowych jest obowiązkiem wynikającym z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz aktów wykonawczych do tej ustawy. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości udzielenia przez Powiatowy Urząd Pracy w Janowie Lubelskim pomocy, o której mowa w ww. ustawie.

8. Pani/a dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

.....  
(data, pieczęć i podpis pracodawcy)



Fundusze Europejskie  
dla Lubelskiego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus  
w ramach Priorytetu IX Zaspokajanie potrzeb rynku pracy, Działanie 9.1 – Aktywizacja zawodowa – projekty PUP, Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021 – 2027  
pn. „Kompleksowa aktywizacja zawodowa osób bezrobotnych (w tym dotacje na samozatrudnienie) w celu zwiększenia ich szans na znalezienie zatrudnienia w powiecie janowskim (I)”.

**Załącznik nr 4**

.....  
(miejsowość, data)

## OŚWIADCZENIE

Ja/my niżej podpisany/i ....., oświadczam/y, że

– współpracuje/nie współpracuje\*

z przedstawicielami reżimu rządzącego w Federacji Rosyjskiej lub Republice Białorusi, w szczególności: z przedstawicielami władz tych państw, jak również czołowymi przedsiębiorcami objętymi aktualnymi sankcjami, w tym unijnymi, opublikowanymi w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej („Przedstawiciele Reżimu”) oraz

– zostałem/nie zostałem\*

wpisany na Listę osób i podmiotów prowadzoną przez Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji, publikowaną w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa, wobec których stosowane są środki przewidziane ustawą dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego („Lista”).

Ponadto oświadczam/y, że podmiot, który reprezentuję/reprezentujemy\*.....

– współpracuje/nie współpracuje\* z Przedstawicielami Reżimu,

– zostałem/nie zostałem\* wpisany na Listę,

– jest/nie jest podmiotem kontrolowanym\*<sup>3</sup> przez Przedstawicieli Reżimu,

– prowadzi/nie prowadzi\* działania biznesowe, przede wszystkim szerokorozumianą dwustronną wymianę handlową z podmiotami kontrolowanymi przez Przedstawicieli Reżimu.

.....  
(podpis – zgodnie z reprezentacją)

<sup>3</sup> Przez podmiot kontrolowany rozumie się podmiot kontrolowany przez przedsiębiorcę dominującego w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 lutego 2007 roku o ochronie konkurencji i konsumentów.



Fundusze Europejskie  
dla Lubelskiego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus  
w ramach Priorytetu IX Zaspokajanie potrzeb rynku pracy, Działanie 9.1 – Aktywizacja zawodowa – projekty PUP, Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021 – 2027  
pn. „Kompleksowa aktywizacja zawodowa osób bezrobotnych (w tym dotacje na samozatrudnienie) w celu zwiększenia ich szans na znalezienie zatrudnienia w powiecie janowskim (I)”.

**Załącznik nr 5**

**(wypełnia się w przypadku zabezpieczenia w postaci weksła z poleceniem wekslowym)**

### **DANE PORĘCZYCIELI:**

1. Pan (i) .....
- Zam .....
- Posiadający (a) dowód osobisty nr ..... wydany dnia .....
- przez .....
- PESEL .....
  
2. Pan (i) .....
- Zam .....
- Posiadający (a) dowód osobisty nr ..... wydany dnia .....
- przez .....
- PESEL .....



Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Priorytetu IX Zaspokajanie potrzeb rynku pracy, Działanie 9.1 – Aktywizacja zawodowa – projekty PUP, Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021 – 2027 pn. „Kompleksowa aktywizacja zawodowa osób bezrobotnych (w tym dotacje na samozatrudnienie) w celu zwiększenia ich szans na znalezienie zatrudnienia w powiecie janowskim (I)”.

Załącznik nr 6

Wypełnia każdy z poręczycieli

Ja niżej podpisany/a..... legitymujący/a się dowodem osobistym (seria i nr) ..... PESEL....., zamieszkały: .....

oświadczam, że:

1) Uzyskuję miesięczny dochód brutto (liczony jako średnia z 3 ostatnich miesięcy) w wysokości: ..... (słownie:.....) z tytułu zatrudnienia / emerytury / renty / prowadzonej działalności gospodarczej / posiadanego gospodarstwa rolnego .

W przypadku zatrudnienia:

Nazwa pracodawcy:.....

Adres pracodawcy:.....

Umowa na czas nieokreślony / określony\* od..... do .....

Jestem / nie jestem\* w okresie wypowiedzenia umowy o pracę.

W przypadku posiadanego gospodarstwa rolnego:

Wielkość gospodarstwa rolnego:.....

W przypadku prowadzonej działalności gospodarczej:

Dzień rozpoczęcia działalności gospodarczej:.....

Zasady rozliczania się z podatku dochodowego:.....

- 2) Posiadam / nie posiadam\* zobowiązań finansowych (zadłużeń). W przypadku posiadania zobowiązań finansowych (zadłużeń) proszę podać: z jakiego tytułu..... wielkość zadłużenia:..... wysokość miesięcznej raty.....
3) Jestem / nie jestem\* poręczycielem niezakończonych umów dotyczących uzyskania środków będących w dyspozycji Powiatowego Urzędu Pracy w Janowie Lubelskim.
4) Pozostaję / nie pozostaję\* w związku małżeńskim oraz pozostaję / nie pozostaję / nie dotyczy\* w małżeńskiej wspólnocie majątkowej.
5) Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Powiatowy Urząd Pracy w Janowie Lubelskim o wszelkich zmianach danych zawartych w niniejszym oświadczeniu.
a. Dane osobowe zbierane i przetwarzane zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. f Rozporządzenia parlamentu europejskiego i rady (UE) 2016/679 z dnia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)
b. Potwierdzam własnoręcznym podpisem gotowość podpisania weksla gwarancyjnego in blanco
c. Potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość wszystkich informacji zawartych w niniejszym oświadczeniu.

..... (data i czytelny podpis)