

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć)

WNIOSEK
o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia
stanowiska pracy

Podstawa prawna:

- **art. 46 ust. 1b i 1c** ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
- rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej,
- ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 roku. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej,
- rozporządzenie Komisji UE nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania artykułu 107 i 108 Traktatu do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE. L 352/1 z dnia 24.12.2013 r., str. 1, ze zm.).

Wniosek dotyczy (proszę właściwe zaznaczyć):

- ☐ - wyposażenia stanowiska pracy,
- ☐ - doposażenia stanowiska pracy.

Wniosek składa (proszę właściwe zaznaczyć):

- ☐ - 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 3 lat wyposażający lub doposażający stanowisko pracy związane bezpośrednio ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć.
- ☐ - podmiot prowadzący działalność gospodarczą polegającą na świadczeniu usług rehabilitacyjnych wyposażający lub doposażający stanowisko pracy związane bezpośrednio ze świadczeniem usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych w miejscu zamieszkania, w tym usług mobilnych.

I. OZNACZENIE ŻŁOBKA, KLUBU DZIECIĘCEGO LUB PODMIOTU ŚWIADCZĄCEGO USŁUGI REHABILITACYJNE:

1. Nazwa lub imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej:
2. Adres siedziby prowadzonej działalności:
3. Adres(y) miejsca zamieszkania w przypadku osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą lub wspólników spółki cywilnej:
4. Numer(y) PESEL, w przypadku osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą lub wspólników spółki cywilnej, jeżeli został(y) nadany(e):
5. Miejsce prowadzenia działalności gospodarczej:
6. Numer identyfikacyjny w krajowym rejestrze urzędowym podmiotów gospodarki narodowej (REGON), jeżeli został nadany:
7. Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP):
8. Data rozpoczęcia działalności gospodarczej:
9. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD):
10. Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności:
11. Rodzaj prowadzonej działalności:
12. Okresy zawieszenia działalności gospodarczej:
13. Forma opodatkowania:
14. Numer telefonu:
15. Numer faxu:
16. E-mail:
17. Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy:
18. Numer rachunku bankowego:

[illegible]

.....
 prowadzony w banku:

19. Oświadczenie o stanie cywilnym – dotyczy wnioskodawcy będącego osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą (proszę właściwie zaznaczyć):
- ☐ pozostaję w związku małżeńskim i **nie posiadam małżeńskiej rozdzielności majątkowej.**
 - ☐ pozostaję w związku małżeńskim i **posiadam małżeńską rozdzielność majątkową.**
 - ☐ **nie pozostaję w związku małżeńskim.**

II. DANE DOTYCZĄCE TWORZONEGO STANOWISKA PRACY :	
--	--

1. Wnioskowana kwota refundacji:
2. Liczba wyposażanych lub doposażanych stanowisk pracy dla skierowanych bezrobotnych, opiekunów lub skierowanych poszukujących pracy absolwentów:
3. Nazwa stanowiska pracy, na których zostanie(a) zatrudniona(e) skierowana(e) osoba(y) bezrobotna(e), opiekun(owie) lub skierowany(i) poszukujących pracy absolwent(ci) ¹:
 - a) nazwa stanowiska pracy:
 - b) kod zawodu:
4. Wymagane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinien posiadać skierowana osoba ²:
 - a) poziom wykształcenia -
 - b) kierunek wykształcenia -
 - c) umiejętności -
 - d) uprawnienia -
 - e) doświadczenie zawodowe (staż pracy) -
 - f) predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne -
 - g) znajomość języków obcych z określeniem poziomu ich znajomości (*np. biegły, słaby, podstawowy, dobry, bardzo dobry*) -
5. Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana przez skierowanego bezrobotnego, opiekuna lub skierowanego poszukującego pracy absolwenta:

¹ Nazwy stanowisk pracy i odpowiadające im kody zawodów wg Klasyfikacji Zawodów i Specjalności dostępne są na stronie internetowej: http://www.praca.gov.pl/pages/klasyfikacja_zawodow2.php

² Wskazane przez wnioskodawcę kwalifikacje i uprawnienia nie będą mogły ulec zmianie w trakcie trwania umowy.

6. Miejsce zatrudnienia skierowanej osoby:
7. Godziny pracy:
8. Wymiar czasu pracy:
9. System czasu pracy (*proszę właściwie zaznaczyć*):
- ☐ jednozmianowy,
 - ☐ dwuzmianowy,
 - ☐ trzymianowy.
10. Imię i nazwisko oraz numer telefonu osoby wskazanej przez wnioskodawcę do kontaktu:
-

III. PROPONOWANA FORMA ZABEZPIECZENIA ZWROTU REFUNDACJI
(*proszę właściwie zaznaczyć*):

1. ☐ – poręczenie przez 2 poręczycieli, przy czym miesięczny dochód brutto każdego z poręczycieli stanowi kwota, co najmniej 110% kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę.
2. ☐ – weksel z poręczeniem wekslowym wraz z poręczeniem przez 1 poręczyciela spełniającego warunki wskazane, w pkt 1.
3. ☐ – blokada środków na rachunku bankowym na kwotę wynoszącą, co najmniej 115% wartości przyznanych środków, do czasu wywiązania się z warunków umowy.
4. ☐ – gwarancja bankowa na kwotę wynoszącą, co najmniej 115% wartości przyznanych środków, do czasu wywiązania się z warunków umowy.
5. ☐ – zastaw na prawach lub rzeczach.
6. ☐ – akt notarialny o poddaniu się dobrowolnej egzekucji przez dłużnika oraz dodatkowo poręczenie przez poręczyciela spełniającego warunki wskazane w pkt 1.

**Oświadczam, że dane zawarte we wniosku oraz dołączonych załącznikach
są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.**

.....
(czytelny podpis osoby lub osób uprawnionych
do reprezentowania żłobka, klubu dziecięcego
lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne)

Załączniki:

1. Oświadczenie żłobka, klub dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne – **załącznik nr 1 do wniosku.**
2. Kalkulacja wydatków związanych z wyposażeniem lub doposażeniem stanowisk pracy i źródła ich finansowania – **załącznik nr 2 do wniosku.**
3. Szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy wraz z ofertą cenową planowanego do zakupu sprzętu wskazanego w specyfikacji – **załącznik nr 3 do wniosku.**
4. Oświadczenie żłobka, klub dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne ubiegającego się o pomoc de minimis – **załącznik nr 4 do wniosku.**
5. Oświadczenie żłobka, klub dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne o otrzymanej pomocy de minimis – **załącznik nr 5 do wniosku.**
6. Oświadczenie żłobka, klub dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne o stanie zatrudnienia – **załącznik nr 6 do wniosku.**
7. Oświadczenie żłobka, klub dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne dotyczące prawa dysponowania nieruchomością, gdzie będzie tworzone stanowisko pracy – **załącznik nr 7 do wniosku.**
8. Oświadczenie sankcyjne – **załącznik nr 8 do wniosku.**
9. Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych – **załącznik nr 9 do wniosku.**
10. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
11. Kserokopia umowy spółki w przypadku podmiotu działającego w formie spółki cywilnej.
12. Kopia pełnomocnictwa do reprezentacji podmiotu będącego osobą fizyczną lub współnikiem spółki cywilnej, potwierdzona notarialnie, w przypadku, gdy do reprezentacji wskazana jest osoba inna, niż wynika to z dostępnych dokumentów (Centralna Ewidencja i Informacja o Działalności Gospodarczej, Krajowy Rejestr Sądowy).
13. Kserokopie dokumentów potwierdzających przyczyny zmniejszenia stanu zatrudnienia (świadcstwo pracy, wnioski o rozwiązanie stosunku pracy przez pracownika itp.).
14. W przypadku tworzenia stanowiska pracy, w ramach którego zakupiony będzie sprzęt, do obsługi którego wymagane jest zatrudnienie dwóch osób bezrobotnych – dokument wystawiony przez producenta / sprzedawcę potwierdzający w/w fakt.
15. W przypadku wnioskodawcy pozostającego w związku małżeńskim i **nieposiadającego** ze współmałżonkiem małżeńskiej rozdzielności majątkowej, do zawarcia umowy w sprawie przyznania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, będzie wymagana zgoda współmałżonka.
16. W przypadku wnioskodawcy pozostającego w związku małżeńskim i **posiadającego** ze współmałżonkiem małżeńską rozdzielną majątkową, do wglądu należy przestawić dokument potwierdzający ustanowienie rozdzielną majątkową.

Uwagi:

1. Na utworzone stanowisko pracy może być skierowany:
 - a) bezrobotny,
 - b) poszukujący pracy w rozumieniu art. 49 pkt 7 ustawy o promocji zatrudnienia

i instytucjach rynku pracy, tj. poszukujący pracy niepozostający w zatrudnieniu lub niewykonujący innej pracy zarobkowej opiekun 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 zasiłku dla opiekunów. Opiekun osoby niepełnosprawnej – oznacza to członka rodziny, w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”, opiekującego 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,

- c) poszukujący pracy absolwent, tj. poszukująca pracy osoba, która w okresie ostatnich 48 miesięcy ukończyła szkołę lub uzyskała tytuł zawodowy (art. 2 ust. 1 pkt 21c ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy).
2. Warunki przyznawania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, określa Regulamin warunków i trybu dokonywania refundacji ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy. Przed wypełnieniem wniosku należy zapoznać się z w/w Regulaminem. W/w Regulamin zamieszczony jest na stronie internetowej Powiatowego Urzędu Pracy w Tomaszowie Lubelskim tomaszowlubelski.praca.gov.pl w zakładce „Dokumenty do pobrania”.
3. Nie dopuszcza się dokonywania modyfikacji formularza wniosku.
4. Wraz z kopiami dokumentów dołączanych do wniosku należy przedstawić do wglądu oryginały dokumentów.
5. Wniosek o refundację może zostać uwzględniony jeżeli odpowiednio podmiot, przedszkole, szkoła lub producent rolny spełniają warunki o których mowa w oświadczeniach stanowiących załącznik nr 1 do niniejszego wniosku, złożony wniosek jest kompletny i prawidłowo sporządzony, a starosta dysponuje środkami na jego sfinansowanie.
6. O uwzględnieniu lub odmowie uwzględnienia wniosku o refundację wnioskodawca będzie poinformowany w formie pisemnej w postaci papierowej, w terminie 30 dni od dnia złożenia kompletnego wniosku.
7. W treści umowy w sprawie w sprawie refundacji kosztów poniesionych na wyposażenie stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego, wnioskodawca będzie zobowiązany do utrzymania stanowiska pracy przez okres 25 miesięcy. Powyższy okres utrzymania stanowiska pracy obejmuje okres 24 miesięcy prowadzenia działalności gospodarczej wynikający z §4 ust. 3 pkt 1 rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej oraz dodatkowy 1 miesiąc wymagany w ramach realizacji wskaźnika efektywności zatrudnieniowej, o którym mowa w art. 4 ust. 1¹ pkt 2 lit. b) ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć)

**OŚWIADCZENIE ŻŁOBKA, KLUBU DZIECIĘCEGO
LUB PODMIOTU ŚWIADCZĄCEGO USŁUGI REHABILITACYJNE**

Oświadczam, że (w pkt 2, 3 i 8 proszę właściwe zaznaczyć):

1. **Nie rozwiązałem(am) stosunku pracy** z pracownikiem w drodze wypowiedzenia albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz **nie rozwiążę stosunku pracy** z pracownikiem w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.
2. **W okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku:**
 - ☐ - **nie obniżyłem(am) wymiaru czasu pracy** pracownika,
 - ☐ - **obniżyłem(am) wymiar czasu pracy** pracownika na podstawie art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust. 1 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, lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15 z z w/w ustawy.
3. **W okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji:**
 - ☐ - **nie obniżę wymiaru czasu pracy** pracownika,
 - ☐ - **zamierzam obniżyć wymiar czasu pracy** pracownika na podstawie art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust. 1 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 z z w/w ustawy.
4. Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
5. Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.

6. Nie posiadam w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
7. W okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku nie byłem(am) karany(a) za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary. „Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.
8. ☐ **Jestem** / ☐ **Nie jestem** płatnikiem podatku VAT.
9. W okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku nie zostałem skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych i nie jestem objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.
10. Zapoznałem(am) się z Regulaminem warunków i trybu dokonywania refundacji ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

.....
(czytelny podpis osoby lub osób uprawnionych
do reprezentowania żłobka, klubu dziecięcego
lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne)

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć)

KALKULACJA WYDATKÓW
związanych z wyposażeniem lub doposażeniem stanowiska pracy
i źródła ich finansowania

nazwa stanowiska:

Lp.	Wyszczególnienie	Źródła finansowania kosztów			Razem
		Środki własne	Środki FP (refundacja)	Inne źródła	
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
	RAZEM:				

.....
(czytelny podpis osoby lub osób uprawnionych
do reprezentowania żłobka, klubu dziecięcego
lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne)

.....
(miejscowość, data).....
(pieczęć)

SZCZEGÓŁOWA SPECYFIKACJA WYDATKÓW
dotycząca wyposażenia lub doposażenia tworzonego stanowiska pracy

nazwa stanowiska:

Lp.	Wyszczególnienie	Uzasadnienie celowości zakupu wraz z krótkim opisem funkcjonalności	Cena brutto
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			

8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
Razem:			

.....
(czytelny podpis osoby lub osób uprawnionych
do reprezentowania żłobka, klubu dziecięcego
lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne)

Do specyfikacji proszę dołączyć ofertę cenową planowanego do zakupu sprzętu wskazanego w specyfikacji. W przypadku tworzenia stanowiska pracy, w ramach którego zakupiony będzie sprzęt, do obsługi którego wymagane jest zatrudnienie dwóch osób bezrobotnych – proszę dołączyć dokument wystawiony przez producenta / sprzedawcę potwierdzający w/w fakt.

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć)

**OŚWIADCZENIE ŻŁOBKA, KLUB DZIECIĘCEGO
LUB PODMIOTU ŚWIADCZĄCEGO USŁUGI REHABILITACYJNE
UBIEGAJĄCEGO SIĘ O POMOC DE MINIMIS**

Oświadczam, że (proszę właściwe zaznaczyć):

1. ☐ **Jestem beneficjentem pomocy** / ☐ **Nie jestem beneficjentem pomocy** ³,
w rozumieniu art. 2 pkt 16 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu
w sprawach dotyczących pomocy publicznej.
2. O pomoc de minimis ubiegam się w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą
w rozumieniu art. 2 pkt 17 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu
w sprawach dotyczących pomocy publicznej ⁴ - ☐ **TAK** / ☐ **NIE**.
3. ☐ **Spełniam** / ☐ **nie spełniam** warunki(ów) dopuszczalności udzielenia pomocy de
minimis.

W przypadku udzielenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 2 i 3, proszę o wskazanie właściwego
aktu notarialnego, który będzie miał zastosowanie:

- a) ☐ - rozporządzenia 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 dnia 24.12.2013 r., str. 1, ze zm.),

³ **Beneficjentem pomocy** jest podmiot prowadzący działalność gospodarczą, w tym podmiot prowadzący działalność
w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno – prawną oraz sposób finansowania,
który otrzymał pomoc publiczną.

⁴ **Działalność gospodarcza** – należy przez to rozumieć działalność gospodarczą, do której mają zastosowanie reguły
konkurencji określone w przepisach części trzeciej tytułu VII rozdziału 1 Traktatu o Funkcjonowaniu Unii
Europejskiej.

Przez działalność gospodarczą należy rozumieć oferowanie towarów i usług na rynku, przy czym pojęcie to dotyczy
zarówno działalności produkcyjnej, jak i dystrybucyjnej i usługowej. Nie jest istotne występowanie zarobkowego
charakteru działalności, w związku z czym działalność gospodarczą w rozumieniu unijnego prawa konkurencji,
prowadzić mogą także podmioty typu non-profit (stowarzyszenia, fundacje). Nie ma również znaczenia jak dana
działalność jest kwalifikowana w prawie krajowym oraz czy podmiot wpisany jest do krajowego rejestru
przedsiębiorców lub ewidencji działalności gospodarczej.

- b) ☐ - rozporządzenia Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do **pomocy de minimis w sektorze rolnym** (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r., str. 9, ze zm.),
- c) ☐ - rozporządzenia Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do **pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury** (Dz. Urz. UE L 190 z dnia 28.06.2014 r., str. 45, ze zm.).

.....
(czytelny podpis osoby lub osób uprawnionych
do reprezentowania żłobka, klubu dziecięcego
lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne)

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć)

**OŚWIADCZENIE ŻŁOBKA, KLUBU DZIECIĘCEGO
LUB PODMIOTU ŚWIADCZĄCEGO USŁUGI REHABILITACYJNE
O OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS**

Na podstawie art. 37 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej, oświadczam, że **w roku podatkowym**, w którym ubiegam się o pomoc de minimis **oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat podatkowych** (proszę właściwe zaznaczyć):

- ☐ **otrzymałem(am) / ☐ nie otrzymałem(am)** środki(ów) stanowiące(ych) *pomoc de minimis*,
- ☐ **otrzymałem(am) / ☐ nie otrzymałem(am)** środki(ów) stanowiące(ych) *pomoc de minimis w sektorze rolnym*,
- ☐ **otrzymałem(am) / ☐ nie otrzymałem(am)** środki(ów) stanowiące(ych) *pomoc de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury*.

W przypadku udzielenia odpowiedzi twierdzącej, proszę o wypełnienie poniższej tabeli:

Lp.	Rodzaj otrzymanej pomocy	Wartość otrzymanej pomocy w walucie PLN	Wartość otrzymanej pomocy w walucie EURO
1.	POMOC DE MINIMIS		
2.	POMOC DE MINIMIS W SEKTORZE ROLNYM		
3.	POMOC DE MINIMIS W SEKTORZE RYBOŁÓWSTWA I AKWAKULTURY		

.....
(czytelny podpis osoby lub osób uprawnionych
do reprezentowania żłobka, klubu dziecięcego
lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne)

.....
(miejscowość, data).....
(pieczęć)

**OŚWIADCZENIE ŻŁOBKA, KLUBU DZIECIĘCEGO
LUB PODMIOTU ŚWIADCZĄCEGO USŁUGI REHABILITACYJNE
O STANIE ZATRUDNIENIA**

Oświadczam, że stan zatrudnienia w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy **w okresie 6 miesięcy** bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku wynosił:

Lp.	Miesiąc	Rok	Liczba osób ubezpieczonych	Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy	Przyczyny zmniejszenia stanu zatrudnienia*
1.		20.....			
2.		20.....			
3.		20.....			
4.		20.....			
5.		20.....			
6.		20.....			

.....
(czytelny podpis osoby lub osób uprawnionych
do reprezentowania żłobka, klubu dziecięcego
lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne)

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć)

**OŚWIADCZENIE ŻŁOBKA, KLUBU DZIECIĘCEGO
LUB PODMIOTU ŚWIADCZĄCEGO USŁUGI REHABILITACYJNE
DOTYCZĄCE PRAWA DYSPONOWANIA NIERUCHOMOŚCIĄ,
GDZIE BĘDZIE UTWORZONE STANOWISKO PRACY**

Oświadczam, że nieruchomość gdzie tworzone jest stanowisko pracy:

1. Stanowi moją własność, co potwierdza (proszę właściwe zaznaczyć):

- ☐ Akt Notarialny Rep nr z dnia
- ☐ księga wieczysta o numerze (proszę podać numer księgi wieczystej nadany w centralnej bazie danych ksiąg wieczystych):

				/										/	
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

2. Została wynajęta od

.....
(nazwa wynajmującego)

na okres od do

3. Została wypożyczona od

.....
(nazwa wypożyczającego)

na okres od do

4. Została używana przez

.....
(nazwa używającego)

na okres od do

.....
(czytelny podpis osoby lub osób uprawnionych
do reprezentowania żłobka, klubu dziecięcego
lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne)

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć)

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY W ZAKRESIE
NIEPODLEGANIA WYKLUCZENIU W ZWIĄZKU Z SANKCJAMI
WOBEC PODMIOTÓW I OSÓB, KTÓRE WSPIERAJĄ
DZIAŁANIA WOJENNE FEDERACJI ROSYJSKIEJ NA UKRAINIE**

Na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2022 r. poz. 835 z późniejszymi zmianami), oświadczam, że:

- nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania lub zawarcia umowy, w trybie przepisów w/w ustawy ⁵,
- nie jestem powiązany(a) z osobami lub podmiotami, względem których zastosowano środki sankcyjne wynikające z regulacji unijnych i krajowych,
- podmiot, który reprezentuję nie jestem powiązany(a) z osobami lub podmiotami, względem których zastosowano środki sankcyjne wynikające z regulacji unijnych i krajowych.

Jednocześnie oświadczam, że w/w informacje są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia w błąd przy przedstawianiu w/w informacji.

.....
(czytelny podpis osoby lub osób uprawnionych
do reprezentowania żłobka, klubu dziecięcego
lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne)

⁵ Zgodnie z treścią art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego, zwanej dalej „ustawą”, z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu prowadzonego na podstawie ustawy Pzp wyklucza się:

1) wykonawcę oraz uczestnika konkursu wymienionego w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanego na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;

2) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy;

3) wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106), jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ustawy.

KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 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, dalej, jako: rozporządzenie 2016/679, Powiatowy Urząd Pracy w Tomaszowie Lubelskim informuje, że:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych jest Powiatowy Urząd Pracy z siedzibą w Tomaszowie Lubelskim, przy ul. Lwowskiej 35 (dalej, jako: PUP).
- 2) PUP wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można skontaktować się pod adresem e-mail: luto@praca.gov.pl lub przesyłając korespondencję na adres PUP z dopiskiem „IOD”.
- 3) Pani / Pana dane osobowe są przetwarzane w celu realizacji ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy i aktów wykonawczych do tej ustawy, innych ustaw powiązanych oraz w związku z realizacją zapisów Kodeksu postępowania administracyjnego, na podstawie:
 - a) art. 6 ust.1 lit. c rozporządzenia 2016/679, tj. przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze,
 - b) w uzasadnionych przypadkach, na podstawie art. 9 ust. 2 lit. b, tj. przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązków i wykonywania szczególnych praw przez administratora lub osobę, której dane dotyczą, w dziedzinie prawa pracy, zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej, o ile jest to dozwolone prawem Unii lub prawem państwa członkowskiego lub porozumieniem zbiorowym na mocy prawa państwa członkowskiego przewidującymi odpowiednie zabezpieczenia praw podstawowych i interesów osoby, której dane dotyczą.
- 4) Pani / Pana dane osobowe mogą zostać udostępniane innym organom upoważnionym oraz innym instytucjom rynku pracy, na podstawie przepisów prawa.
- 5) W prawnie uzasadnionych przypadkach Pani / Pana dane mogą zostać publicznie ujawnione.
- 6) Pani / Pana dane osobowe powierzamy do przetwarzania podmiotom współpracującym z PUP w zakresie wsparcia przy realizacji zadań PUP, z którymi PUP zawarł umowę powierzenia przetwarzania, m. in.: obsłudze prawnej, w zakresie obsługi BHP oraz w zakresie medycyny pracy.
- 7) Odmowa podania danych osobowych, wskazanych w przepisach ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz aktów wykonawczych do tej ustawy skutkuje brakiem możliwości realizacji zadań wynikających z ww. ustaw.
- 8) Pani / Pana dane osobowe znajdują się w zbiorze danych Powiatowego Urzędu Pracy w Tomaszowie Lubelskim i przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania.

- 9) Ma Pani / Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani / Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy dotyczące ochrony danych osobowych.
- 10) Pani / Pana dane nie będą przekazywane do państw trzecich, jednakże PUP dopuszcza taką możliwość, jeżeli wyniknie ona z przepisów obowiązującego praw.
- 11) Pani / Pana dane osobowe będą przetwarzane w sposób częściowo zautomatyzowany.
- 12) Dane osobowe nie będą wykorzystywane do profilowania.
- 13) Pani / Pana dane osobowe będą przechowywane w sposób zapewniający poufność, integralność oraz dostępność zgodnie z obowiązującą ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.
- 14) Okres przetwarzania Państwa danych osobowych uzależniony jest od obowiązujących przepisów prawa w oparciu, o które realizujemy nasze obowiązki, jak również od okresu wynikającego z przyjętego w PUP jednolitego rzeczowego wykazu akt.

Zapoznałem(am) się z treścią Klauzuli informacyjnej o przetwarzaniu danych osobowych.

.....
(czytelny podpis osoby lub osób uprawnionych
do reprezentowania żłobka, klubu dziecięcego
lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne)