

.....
Pieczęćka Wnioskodawcy

.....
Data wpływu Wniosku do PUP

.....
Numer wniosku

POWIATOWY URZĄD PRACY W ZAMBROWIE

WNIOSEK O REFUNDACJĘ KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY

PODSTAWA PRAWNA:

1. Ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia.
2. Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 listopada 2025 r. w sprawie wniosków i realizacji umów o dofinansowanie podjęcia działalności gospodarczej oraz o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.
3. Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe.
4. Ustawa z dnia 15 listopada 1984 r. o podatku rolnym.
5. Ustawa z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3.
6. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.
7. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis.
8. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.
9. Rozporządzenie Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis.
10. Rozporządzenie 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.

INFORMACJA:

1. W celu właściwego wypełnienia wniosku należy go uważnie przeczytać oraz zapoznać się z **KRYTERIAMI** dotyczącymi udzielania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego lub skierowanego opiekuna osoby niepełnosprawnej, lub skierowanego dziennego opiekuna
2. Wniosek należy wypełnić czytelnie – **komputerowo lub wyraźnym (np. drukowanym) pismem.**
3. Na wszystkie zawarte we Wniosku pytania należy udzielić starannej, precyzyjnej odpowiedzi. Będą one podstawą do oceny przedsięwzięcia.
4. Sam fakt złożenia Wniosku nie gwarantuje otrzymania środków.
5. Złożony Wniosek oraz załączniki nie podlegają zwrotowi ani kopiowaniu.
6. Informacje zawarte we Wniosku stanowią ofertę pracy i muszą znaleźć odzwierciedlenie w umowie o pracę zawartej ze skierowanym bezrobotnym, opiekunem lub poszukującym pracy absolwentem.
7. Od negatywnego rozpatrzenia Wniosku nie przysługuje odwołanie.
8. Wniosek o refundację może być złożony jeżeli wnioskodawca posiada siedzibę na terenie Powiatu Zambrowskiego albo miejsce wykonywania pracy przez skierowanego(-ych) bezrobotnego(-ych) lub poszukującego(-ych) pracy opiekunów znajduje się na terenie Powiatu Zambrowskiego.
9. Podmiot będący czynnym podatnikiem VAT ubiega się o refundację podając kwoty NETTO, Wnioskodawca nie będący czynnym podatnikiem VAT lub ubiegający się o refundację kosztów związanych z działalnością zwolnioną opłacania podatku VAT podaje we wniosku kwoty BRUTTO.

I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY

Wnioskodawca jest (właściwe zaznaczyć)

- przedsiębiorcą
- niepublicznym przedszkolem lub niepubliczną inną formą wychowania przedszkolnego, niepubliczną szkołą
- producentem rolnym
- żłobkiem lub klubem dziecięcym tworzącym stanowisko pracy związane bezpośrednio ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć
- przedsiębiorcą lub przedsiębiorstwem społecznym, prowadzącym działalność polegającą na świadczeniu usług rehabilitacyjnych tworzącym stanowisko pracy związane bezpośrednio ze świadczeniem usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych w tym usług mobilnych
- przedsiębiorcą tworzącym stanowisko pracy dziennego opiekuna sprawującego opiekę nad co najmniej jednym dzieckiem niepełnosprawnym

Nazwa / Imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej

Numer PESEL (*dotyczy osób fizycznych*)

Forma prawna prowadzonej działalności (np. działalność indywidualna, spółka, inna)

Imię (imiona), nazwisko oraz numer PESEL osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy

Adres, a w przypadku osoby fizycznej adres do doręczeń

Adres do doręczeń elektronicznych	
Adres miejsca wykonywania działalności	
Adres miejsca wykonywania pracy przez skierowanego bezrobotnego lub opiekuna	
Adres pod którym pod którym przechowywane będą zakupione sprzęty w przypadku stanowiska pracy ruchomego (w miejscu wykonywania zleceń)	
Dane kontaktowe: telefon, adres e-mail	
Numer NIP	
Numer REGON, jeżeli został nadany	
Data rozpoczęcia prowadzenia działalności	
Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD) związany z tworzonym stanowiskiem	
Opis prowadzonej działalności (opisać ogólnie oraz pod kątem tworzonego stanowiska m. in. czym zajmuje się firma, jakie usługi/produkty oferuje)	
Prawo do obniżenia kwoty podatku od towarów i usług należnego o kwotę podatku naliczonego	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Forma opodatkowania	
Nazwa banku i numer konta	

II. DANE DOTYCZĄCE TWORZONEGO STANOWISKA PRACY

W ramach refundacji zatrudniony zostanie (właściwie zaznaczyć)	<input type="checkbox"/> bezrobotny <input type="checkbox"/> opiekun osoby niepełnosprawnej
Liczba wyposażanych/doposażonych stanowisk pracy	
Wymiar czasu pracy w przypadku skierowanych opiekunów	
Rodzaj wykonywanej pracy oraz opis zadań jakie ma wykonywać osoba zatrudniona	
Wymagania niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinien posiadać skierowany bezrobotny lub skierowany opiekun	
Poziom wykształcenia:	Doświadczenie zawodowe:
Kierunek / specjalność:	
Umiejętności:	Uprawnienia:
Poziom znajomości języków obcych:	Inne:
Zmianowość	
Godziny pracy (godzina rozpoczęcia i zakończenia pracy)	
System pracy (podstawowy, równoważny itp.)	
Wymiar czasu pracy	
Proponowana wysokość wynagrodzenia brutto (wynagrodzenie zasadnicze, premia, dodatki)	

III. SZCZEGÓŁOWA SPECYFIKACJA ZAKUPÓW DOTYCZĄCYCH WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY SPORZĄDZONA W OPARCIU O OFERTY HANDLOWE

UWAGA WAŻNE:

- 1. Zakupy umieszczone w specyfikacji muszą być związane bezpośrednio i jednoznacznie z stworzonym stanowiskiem pracy oraz opisane w sposób jasny i zrozumiały – z określeniem rodzaju i przeznaczenia sprzętu.**
- 2. W załączeniu do wniosku należy przedstawić oferty firm na wszystkie planowane w ramach refundacji zakupy** (tj. dokumenty sporządzone przez podmiot gospodarczy (sprzedawcę) zawierające min. informacje dotyczące: nazwy, adresu i danych kontaktowych firmy, szczegółowej nazwy oferowanego zakupu wraz modelem i marką, ceny brutto, daty wystawienia i podpisu osoby wystawiającej ofertę oraz w szczególnych przypadkach sposobu finansowania i transportu. Oferty dotyczące zestawów powinny zawierać również szczegółowe informacje dotyczące elementów składowych. Oferty na zakup mebli powinny zawierać zdjęcia lub ich wizualizację. W przypadku zakupu sprzętu używanego, dodatkowo taka informacja musi być zawarta w ofercie. Oferta handlowa dotycząca zakupu sprzętu używanego powinna zawierać jego zdjęcie. Możliwe jest dołączenie ofert handlowych pochodzących ze sklepów internetowych).
- 3. Za wydatki kwalifikowane uznane będą tylko zakupy dokonane na podstawie faktur wystawionych przez podmioty gospodarcze i opłaconych po podpisaniu *Umowy o refundację kosztów wyposażenia stanowiska pracy*. Terminy zakupów zostaną uzgodnione i określone w zawartej umowie.**
- 4. W przypadku, gdy wnioskodawcy przysługuje prawo do obniżenia podatku od towarów i usług należnego o kwotę podatku naliczonego, refundacja obejmuje wydatki na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy bez podatku od towarów i usług.**

IV. SZCZEGÓŁOWA SPECYFIKACJA ZAKUPÓW DOTYCZĄCYCH WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY

Lp.	Nazwa zakupu	Uzasadnienie celowości zakupu, sposób wykorzystania na refundowanym stanowisku, ewentualnie inne wyjaśnienia	Przewidywana kwota zakupu wartość NETTO	Przewidywana kwota zakupu wartość VAT	Przewidywana kwota zakupu wartość BRUTTO	Przewidywana kwota zakupu w ramach wnioskowanej refundacji BRUTTO/NETTO*
1.		Zakup nowy/ Używany*				
2.		Zakup nowy/ Używany*				
3.		Zakup nowy/ Używany*				
4.		Zakup nowy/ Używany*				
5.		Zakup nowy/ Używany*				
6.		Zakup nowy/ Używany*				
7.		Zakup nowy/ Używany*				
			SUMA			

*niewłaściwie skreśli

V. KALKULACJA WYDATKÓW ORAZ ŹRÓDŁA ICH FINANSOWANIA

W przypadku gdy podmiotowi przysługuje prawo do obniżenia podatku należy wypełnić tabelę kwotami **NETTO**, natomiast w przypadku gdy nie przysługuje kwotami **BRUTTO**

Całkowity planowany koszt utworzenia stanowiska pracy	Wnioskowana kwota refundacji	Środki własne	W ramach innych źródeł (pożyczki, kredyty itp.)

VI. WNIOSKOWANA KWOTA REFUNDACJI KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY

Okres utrzymania stanowiska pracy
(właściwie zaznaczyć)

do 12 miesięcy (kwota refundacji nie większa niż 4-krotność przeciętnego wynagrodzenia)

do 18 miesięcy (kwota refundacji większa niż 4-krotność, jednak nie większa niż 6-krotność przeciętnego wynagrodzenia)

Deklaracja zatrudnienia po okresie obowiązywania umowy na okres 3 miesięcy (90 dni)

TAK NIE

Wnioskowana kwota refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy
(kwota refundacji jest proporcjonalna do wymiaru czasu pracy skierowanego bezrobotnego lub skierowanego opiekuna)
BRUTTO/NETTO (niewłaściwie skreślić)

VII. FORMA ZABEZPIECZENIA UMOWY

Wybieram następującą formę zabezpieczenia umowy (właściwie zaznaczyć):

- poręczenie,
- weksel z poręczeniem wekslowym (aval),
- zastaw rejestrowy na prawach lub rzeczach,
- gwarancja bankowa,
- blokada środków zgromadzonych na rachunku płatniczym,
- weksel in blanco*,
- akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika*.

* w przypadku wyboru weksla in blanco albo aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji konieczne jest ustanowienie dodatkowego zabezpieczenia z pozycji 1-5.

Preferowane formy zabezpieczenia zwrotu refundacji: weksel z poręczeniem wekslowym (aval), gwarancja bankowa.

Starosta może odmówić przyjęcia zaproponowanego zabezpieczenia, jeśli uzna, że wskazane zabezpieczenie nie jest wystarczające do pokrycia zobowiązań, które mogą powstać w związku z nieprawidłową realizacją umowy.

VIII. OŚWIADCZENIE O WSPÓLNOŚCI MAJĄTKOWEJ MAŁŻEŃSKIEJ

(dotyczy osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą, w tym w ramach spółki cywilnej, oraz producentów rolnych)

OŚWIADCZAM, że

- **nie pozostaję** w związku małżeńskim/ **pozostaję** w związku małżeńskim (niewłaściwe skreślić)
- **nie pozostaję** we wspólności majątkowej małżeńskiej (załączyć dokument o rozdzielności majątkowej) / **pozostaję** we wspólności majątkowej małżeńskiej (niewłaściwe skreślić)

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywego oświadczenia

.....
(data i podpis Wnioskodawcy)

Wypełnia współmałżonek wnioskodawcy

Ja nr PESEL
/imię i nazwisko współmałżonka wnioskodawcy/

wyrażam zgodę na ubieganie się o środki na refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy przez mojego współmałżonka
/imię i nazwisko wnioskodawcy/

.....
/data/

.....
/podpis współmałżonka wnioskodawcy/

Do zawarcia umowy o refundację konieczna jest zgoda współmałżonka Wnioskodawcy (dotyczy osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą, w tym w ramach spółki cywilnej, oraz producentów rolnych) pozostającego z nim we wspólnocie majątkowej, wyrażona podpisem złożonym w obecności upoważnionego pracownika Powiatowego Urzędu Pracy w Zambrowie.

IX. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE POMOCY DE MINIMIS

Oświadczam, że w okresie minionych trzech lat ¹

- nie otrzymałem(am) pomocy de minimis¹
- otrzymałem(am) środki stanowiące pomoc de minimis² (w tym jednorazową amortyzację) o wartości:złotych, stanowiącej równowartość: euro

Oświadczam, że w okresie minionych trzech lat ¹

- nie otrzymałem(am) pomocy de minimis w sektorze rolnym ³
- otrzymałem(am) środki stanowiące pomoc de minimis w sektorze rolnym ³ o wartości: złotych, stanowiącej równowartość: euro

.....
Data i podpis Wnioskodawcy

¹ Okres 3 lat brany pod uwagę do celów niniejszego rozporządzenia należy oceniać w sposób ciągły

² Pomoc de minimis w rozumieniu Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023 r.) jest udzielana zgodnie z przepisami tego rozporządzenia; w przypadku gdy refundacja jest dokonywana jako wsparcie finansowe z Funduszu Pracy w celu realizacji zadań określonych w ustawie z dnia 07 września 1991r. o systemie oświaty - nie stanowi pomocy de minimis. Całkowita kwota pomocy de minimis przyznanej przez jedno państwo członkowskie jednemu przedsiębiorstwu nie może przekraczać 300 000 EUR w ciągu minionych trzech lat. Wartość pomocy jest wartością brutto, tzn. nie uwzględnia potrąceń z tytułu podatków bezpośrednich. Pułap ten stosuje się bez względu na formę pomocy i jej cel. Jeżeli z powodu udzielenia nowej pomocy de minimis odpowiednie pułapy zostałyby przekroczone, nowa pomoc nie może być udzielona.

³ pomoc de minimis w sektorze rolnym w rozumieniu art. 3 Rozporządzenia Komisji (UE) 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 to całkowita kwota pomocy de minimis przyznanej przez państwo członkowskie jednemu przedsiębiorstwu, która nie może przekroczyć 50 000 EURO w okresie trzech lat. Wartość pomocy jest wartością brutto, tzn. nie uwzględnia potrąceń z tytułu podatków ani innych opłat. Jeżeli z powodu udzielenia nowej pomocy de minimis odpowiednie pułapy zostałyby przekroczone, nowa pomoc nie może być udzielona.

X. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY (należy przekreślić niewłaściwe)

1. W okresie ostatnich 6 miesięcy **nie zmniejszyłem / zmniejszyłem** wymiar czasu pracy i zatrudnienie pracowników z przyczyn dotyczących zakładów pracy.
2. W okresie ostatnich 6 miesięcy **nie zmniejszyłem / zmniejszyłem** wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia z innych przyczyn niż dotyczące zakładu pracy;
W przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia **uzupełniłem / nie uzupełniłem** wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia (lub w okresie funkcjonowania, jeśli Wnioskodawca prowadzi działalność krócej i składa wnioski o refundację kosztów wyposażenia stanowiska pracy bezpośrednio związanego ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć lub stanowiska bezpośrednio związanego ze świadczeniem usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych lub stanowiska pracy dziennego opiekuna sprawującego opiekę nad co najmniej jednym dzieckiem niepełnosprawnym).
3. Nie zmniejszłem wymiaru czasu pracy i stanu 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 w okresie od dnia złożenia Wniosku do dnia podpisania Umowy o refundację kosztów wyposażenia stanowiska pracy.
4. **Nie zalegam / 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.
5. **Nie zalegam / zalegam** z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.
6. **Nie zalegam / zalegam** z opłacaniem innych danin publicznych.
7. **Nie posiadam / posiadam** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
8. Przez ostatnie 6 miesięcy **wykonywałem / nie wykonywałem** działalność gospodarczą (**dotyczy przedsiębiorcy, w tym żłobka lub klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne**)
9. Przez ostatnie 6 miesięcy **wykonywałem / nie wykonywałem** działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (**dotyczy niepublicznego przedszkola, lub niepublicznej innej formy wychowania przedszkolnego lub niepublicznej szkoły**).
10. Przez ostatnie 6 miesięcy **posiadałem / nie posiadałem** gospodarstwo rolne lub **prowadziłem / nie prowadziłem** dział specjalny produkcji rolnej (**dotyczy producenta rolnego**).
11. W okresie ostatnich 6 miesięcy **zatrudniałem / nie zatrudniałem** w każdym miesiącu co najmniej 1 pracownika w pełnym wymiarze czasu pracy (**dotyczy producenta rolnego**).
12. **Byłem(am) / nie byłem(am) karany(a)** w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2021 r. poz. 2345 i 2447) lub ustawy z dnia 28 października 2002 roku o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2020 r. poz 358 oraz 2021 r. poz

1177).

13. **Otrzymałem(am) / nie otrzymałem(am)** decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem.
14. **Toczy / nie toczy** się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i **został / nie został** zgłoszony wniosek o likwidację.
15. **Zostałem(am) / nie zostałem(am)** ukarany(a) lub skazany(a) prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy oraz/lub **zostałem(am) / nie zostałem(am)** objęty(a) postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy w okresie 365 dni bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.
16. W okresie ostatnich 2 lat **byłem(am)/ nie byłem(am)** prawomocnie skazany(a) za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilno-prawnym 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.
17. Zapoznałem(am) się z KRYTERIAMI dotyczącym udzielania refundacji kosztów wyposażenia i doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego, skierowanego opiekuna lub skierowanego poszukującego pracy absolwenta.

Oświadczam, że jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
Data i podpis Wnioskodawcy

OŚWIADCZENIE

Oświadczam o braku bezpośrednich lub pośrednich powiązań mojej firmy z podmiotami i osobami wpisanymi na listę sankcyjną MSWiA <https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami> podlegającymi wykluczeniu z otrzymywania wsparcia, wynikającemu z nałożonych sankcji w związku bezpośrednim lub pośrednim wspieraniem działań wojennych Federacji Rosyjskiej oraz nie znajduję się na takiej liście i stosuję się do przepisów 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) oraz do Rozporządzenia Rady (UE) Nr 269/2014 z dnia 17 marca 2014 r. w sprawie środków ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną, suwerenność i niezależność Ukrainy lub im zagrażających i Rozporządzenia Rady (WE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2006 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy.

Jednocześnie zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy w Zambrowie o wystąpieniu bezpośrednich lub pośrednich powiązań z podmiotami i osobami wpisanymi na listę sankcyjną MSWiA.

.....
Data i podpis Wnioskodawcy

XI. ZOBOWIĄZANIA WNIOSKODAWCY

W związku ze złożonym wnioskiem o refundację ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy zobowiązuje się, w razie pozytywnego rozpatrzenia wniosku i zawarcia stosownej umowy :

1. Do terminowego przedłożenia rozliczenia i udokumentowania poniesionych kosztów na wyposażenie lub doposażenie stanowisk pracy oraz do zatrudnienia na tych stanowiskach skierowanych bezrobotnych.
2. Utrzymania przez okres odpowiednio 12 lub 18 miesięcy stanowisk pracy utworzonych w związku z przyznaną refundacją
3. Niezwłocznego informowanie Urzędu o wszelkich zmianach danych podanych we wniosku oraz w złożonych oświadczeniach.
4. Do przestrzegania w procesie rekrutacji i zatrudniania na wyposażonym lub doposażonym stanowisku zasad równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami polegającej na umożliwieniu wszystkim osobom – bez względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę lub pochodzenie etniczne, wyznawaną religię lub światopogląd, orientację seksualną – sprawiedliwego, pełnego uczestnictwa we wszystkich dziedzinach życia na jednakowych zasadach.
5. Przestrzegania postanowień wynikających z art. 6 ustawy z dnia 19 lipca 2019 roku o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami w zakresie zapewnienia dostępności architektonicznej, cyfrowej i informacyjno-komunikacyjnej.

.....
Data i podpis Wnioskodawcy

Do wniosku obowiązkowo należy dołączyć:

1. Oświadczenia osób reprezentujących wnioskodawcę ubiegającego się o refundację z Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy lub osób nim zarządzających Oświadczenia składają wszystkie osoby reprezentujące wnioskodawcę i osoby nim zarządzające (Załącznik nr 1).
2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (Załącznik nr 2).
3. Informacje dotyczące stanu zatrudnienia oraz wymiaru czasu pracy w okresie 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku (Załącznik nr 3).
4. Zaświadczenie o niezaleganiu w podatkach z Urzędu Skarbowego wydane w miesiącu, w którym składany jest Wniosek.
5. Oferty handlowe dotyczących planowanych zakupów (po dwie oferty do każdego zakupu).
6. Kserokopię dokumentu potwierdzającego prawo do użytkowania lokalu, w którym zostaną utworzone miejsca pracy (umowa najmu, umowa dzierżawy, własność, użyczenie itp.).
7. W przypadku spółki cywilnej: kopię umowy spółki z aneksami.
8. W zależności od wskazanej formy zabezpieczenia należy dołączyć odpowiednie dokumenty np. oświadczenie poręczyciela lub promesę banku udzielającego gwarancji za Podmiot.
9. W przypadku ustanowienia pełnomocnictwa do reprezentowania – potwierdzona kopia tego pełnomocnictwa.
10. Producent rolny dołącza 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.
11. Niepubliczne przedszkole, niepubliczna inna forma wychowania przedszkolnego lub niepubliczna szkoła dołącza odpowiednio wpis do ewidencji przedszkoli niepublicznych lub do ewidencji szkół niepublicznych.
12. Żłobek lub klub dziecięcy dołącza wpis do rejestru żłobków i klubów dziecięcych.
13. Przedsiębiorstwo społeczne dołącza decyzje przyznającą status przedsiębiorstwa społecznego.

Wszystkie załączniki będące kserokopiami muszą być poświadczane przez Wnioskodawcę za zgodność z oryginałem! W przypadku braku potwierdzenia należy okazać oryginał do wglądu.

Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych
(dotycząca przetwarzania danych osobowych wskazanych we wniosku)

Wypełniając obowiązki określone w art. 13 i 14 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) dalej „RODO” Powiatowy Urząd Pracy w Zambrowie informuje, iż:

1. Administratorem danych osobowych podanych przez Wnioskodawcę jest Powiatowy Urząd Pracy w Zambrowie z siedzibą: ul. Fabryczna 3, 18-300 Zambrów.
2. Administrator zgodnie z art. 37 ust. 1 RODO wyznaczył inspektora ochrony danych. Kontakt z inspektorem ochrony danych jest możliwy poprzez adres email: iodo@zambrow.praca.gov.pl. lub listownie na adres Administratora z dopiskiem „IOD”.
3. Dane osobowe będą przetwarzane na podstawie:
 - a. art. 6 ust. 1 lit. c RODO w związku z ustawą z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia w celu rozpatrzenia złożonego wniosku o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz zawarcia umowy dotyczącej przyznania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy,
 - b. art. 6 ust 1 lit. b RODO w celu wykonania umowy której jest Pani/Pan stroną lub do podjęcia działań przed zawarciem umowy,
 - c. art. 6 ust. 1 lit f RODO w celu realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora jakim jest weryfikacja możliwości reprezentacji Wnioskodawcy przez osoby wskazane we wniosku, obrona lub dochodzenie roszczeń.
4. Dane mogą zostać udostępnione podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, podwykonawcom na podstawie zawartych umów (świadczącym wsparcie w zakresie systemów informatycznych, ochrony danych osobowych).
5. Dane osobowe:
 - a. osób upoważnionych do podpisania umowy (imię, nazwisko, stanowisko),
 - b. osoby wyznaczonej do kontaktu z Administratorem (imię, nazwisko) pozyskane zostały od Wnioskodawcy.
6. Dane osobowe będą przechowywane w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z instrukcją kancelaryjną Powiatowego Urzędu Pracy w Zambrowie.
7. Posiada Pani/Pan prawo do:
 - a) dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
 - b) sprostowania Pani/Pana danych osobowych;
 - c) żądania od Administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
 - d) prawo do usunięcia danych osobowych;
 - e) prawo do przenoszenia danych osobowych;
 - f) prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych;
 - g) prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
8. Podanie danych osobowych jest obowiązkowe. Niepodanie danych uniemożliwi realizację celu, o którym mowa w pkt. 3.
9. Dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani organizacji międzynarodowej.
10. Pani/Pana dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

Wnioskodawca zobowiązany jest do przekazania informacji dotyczącej przetwarzania danych osobowych dla wszystkich osób których dane przekazał we wniosku.

.....
(podpis Wnioskodawcy, Współmałżonka Wnioskodawcy)