

Wniosek należy wypełnić czytelnie i kompletnie
oraz zwrócić uwagę na prawidłowość wydruku.

(miejscowość, data)

Znak sprawy: CAZ.IRP.630.1.....2025
(wypełnia Urząd)

WNIOSEK O REFUNDACJĘ KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY

DLA PODMIOTU PROWADZĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ¹
NIEPUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA LUB NIEPUBLICZNEJ SZKOŁY¹

ŻŁOBKA, KLUBU DZIECIECEGO, PODMIOTU ŚWIADCZACEGO USŁUGI REHABILITACYJNE ²

na podstawie art. 46 ust. 1 pkt 1), 1b), 1c) oraz art. 46 ust. 1a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2024 r. poz. 475 z późn. zm.) oraz 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 (Dz. U. z 2022 r. poz. 243 z późn. zm.).

¹ dla skierowanego bezrobotnego lub skierowanego poszukującego pracy opiekuna osoby niepełnosprawnej

² dla skierowanego bezrobotnego lub skierowanego poszukującego pracy opiekuna osoby niepełnosprawnej lub skierowanego poszukującego pracy absolwenta

UWAGA:

Przed przystąpieniem do wypełniania wniosku należy dokładnie zapoznać się z jego treścią oraz zasadami dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego, opiekuna lub absolwenta obowiązującymi w PUP Brzesko, dostępnymi na stronie Urzędu: **brzesko.praca.gov.pl**. Wniosek należy wypełnić w sposób **czytelny** wpisując treść w **każdym** do tego celu wyznaczonym punkcie.

Wniosek należy wypełnić w sposób **czytelny** wpisując treść **w każdym** do tego celu wyznaczonym punkcie.

Wszystkich poprawek należy dokonywać poprzez skreślenie i zaparowanie. Jeżeli poszczególne rubryki nie znajdują w konkretnym przypadku zastosowania, należy wpisać „nie dotyczy”. Sam fakt złożenia wniosku nie gwarantuje jego pozytywnego rozpatrzenia. **Złożony wniosek wraz z dokumentacją nie podlega zwrotowi.**

Liczba wyposażanych lub doposażanych stanowisk pracy dla skierowanych osób uprawnionych

()

I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY:

1. Pełna nazwa Wnioskodawcy lub imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej:

2. Adres siedziby albo adres miejsca zamieszkania:

- [illegible]

- | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------|--|--|--|--|
| 4. REGON: | | | | | | | | | | PKD 2007: | | | | |
|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------|--|--|--|--|

5. PESEL (w przypadku osoby fizycznej):

6. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności:

(UWAGA: Działalność musi być prowadzona przez Wnioskodawcę przez okres co najmniej 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku)

- | | |
|--|--|
| 7. Przedmiot prowadzonej działalności: | |
|--|--|

8. Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności:

☐ działalność jednoosobowa

☐ spółka z o.o.

☐ spółka cywilna

☐ spółka komandytowa

○ inna - jaka?

9. Dane osoby/ów upoważnionej/yh do reprezentowania i podpisania stosownej umowy:

- a) imię i nazwisko: _____ stanowisko służbowe: _____

- | | | | |
|---------------------|--|----------------------|--|
| b) imię i nazwisko: | | stanowisko służbowe: | |
|---------------------|--|----------------------|--|

10. Oświadczam, że: *(wypełnia podmiot prowadzący jednoosobową działalność gospodarczą oraz wspólnicy spółki cywilnej)*

- a) ☐ pozostaje ☐ nie pozostaje w związku małżeńskim

- b) ☐ pozostaje ☐ nie pozostaje we wspólności majątkowej małżeńskiej ☐ nie dotyczy

(dokument potwierdzający rozdzielnosc majatkowa nalezy przedstawic do wgladu w dniu zawarcia umowy)

[illegible]

♦ imię i nazwisko: _____ stanowisko służbowe: _____

◆ telefon:	adres e – mail:
------------	-----------------

♦ na dzień złożenia wniosku:

Lp.	okres		stan zatrudnienia w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy
	miesiąc	rok	
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

♦ za wypowiedzeniem dokonany przez Wnioskodawcę:	osoba/osób,
--	-------------

♦ na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników:	osoba/osób,
--	-------------

♦ z innych przyczyn – należy wskazać jakich:

♦ zmniejszenie wymiaru czasu pracy pracownika w drodze wypowiedzenia dokonane przez Wnioskodawcę albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników: osoba/osób.

☐ poręczenie: *(należy podać imię i nazwisko poręczyciela)*

☐ blokada środków zgromadzonych na rachunku płatniczym

☐ weksel z poręczeniem wekslowym (aval): *(należy podać imię i nazwisko poręczyciela)*

☐ **weksel in blanco**

☐ akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika *(sporządzany przez notariusza na podstawie umowy zawartej z Urzędem)*

☐ zastaw rejestrowy na prawach lub rzeczach

☐ gwarancja bankowa

- osoby osiągające dochód z tytułu umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony lub na czas określony min. 36 miesięcy; zaświadczenie o zatrudnieniu i zarobkach wystawione na druku wydany przez PUP,
- osoby osiągające dochód z tytułu emerytury lub renty; decyzję o przyznaniu emerytury/renty oraz wyciąg bankowy potwierdzający wpływ uposażenia na konto lub odcinek emerytury/renty,
- osoby prowadzące działalność gospodarczą; zaświadczenie z ZUS i Urzędu Skarbowego o braku posiadanych zaległości, zaświadczenie o uzyskanych dochodach z Urzędu Skarbowego za ostatni rok ewentualnie deklaracje PIT za ostatni rok potwierdzona przyjęciem przez Urząd Skarbowy.

Przy zabezpieczeniu w formie weksla in blanco albo aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji jest konieczne ustanowienie dodatkowego zabezpieczenia.

II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI I FINANSOWANIA PLANOWANYCH MIEJSC PRACY*

1. Nazwa stanowiska pracy:
2. Liczba stanowisk pracy:
3. Wnioskowana kwota refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy zł
słownie złotych:

Kwota refundacji obejmuje koszty poniesione po dniu zawarcia umowy, w terminie w niej określonym

4. Informacja o rodzaju pracy jaka będzie wykonywana przez skierowane osoby uprawnione (zakres obowiązków):

5. Wymiar czasu pracy skierowanych osób** : Zmianowość:
6. Godziny pracy od do
7. Proponowana wysokość wynagrodzenia brutto:
8. Informacja o wymaganych kwalifikacjach, umiejętnościach i doświadczeniu zawodowym **niezbędnym do wykonywania pracy**, jakie powinny posiadać skierowane osoby (*Urząd nie uwzględni wniosku w przypadku stanowisk, na które nie dysponuje dostateczną liczbą osób spełniających określone wymagania*):

NIEZBĘDNE LUB POŻĄDANE KWALIFIKACJE (właściwie zaznaczyć „X”)

Poziom wykształcenia	niezbędne	pożądane	Kierunek wykształcenia (jeżeli dotyczy)	niezbędne	pożądane
podstawowe / gimnazjalne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zasadnicze zawodowe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
średnie (w tym policealne)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wyższe (w tym licencjat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Umiejętności / uprawnienia (w tym znajomość języków obcych)				niezbędne	pożądane
1.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doświadczenie zawodowe					
<input type="text"/>					

9. Istnieje **możliwość przyuczenia** do wykonywania pracy na wskazanym stanowisku: a) ☐ tak b) ☐ nie

10. Charakter stanowiska pracy / miejsce świadczenia pracy:

☐ stanowisko pracy **stacjonarne** (praca wykonywana w siedzibie / oddziale firmy)

Adres miejsca świadczenia pracy:

☐ stanowisko pracy **niestacjonarne** (praca wykonywana poza siedzibą/ oddziałem firmy, w terenie/ na delegacji)

Adres / opis miejsca świadczenia pracy:

11. **Deklaruję zatrudnienie** osoby(ób) skierowanego(ych) w ramach refundacji przez okres co najmniej **30 dni** po okresie obligatoryjnego zatrudnienia (tj. po 24 miesiącach)*** a) ☐ tak b) ☐ nie

* po sprawdzeniu wyposażenia/doposażenia stanowiska pracy Powiatowy Urząd Pracy w Brzesku przyjmie od Wnioskodawcy „Zgłoszenie krajowej oferty pracy”.

** w przypadku zatrudnienia w co najmniej połowie wymiaru czasu pracy kwota refundacji ustalana jest proporcjonalnie.

Zatrudnienie w połowie wymiaru czasu pracy jest możliwe wyłącznie w przypadku:

- poszukujących pracy opiekunów osób niepełnosprawnych (dotyczy wszystkich Wnioskodawców)
- bezrobotnych oraz poszukujących pracy absolwentów (dotyczy żłobków, klubów dziecięcych oraz podmiotów prowadzących usługi rehabilitacyjne)

*** w przypadku niewywiązania się z deklaracji zatrudnienia określonej w pkt. 11 Urząd uwzględni ten fakt na etapie rozpatrywania kolejnych wniosków o organizację subsydiowanych miejsc pracy/ stażu złożonych przez Wnioskodawcę.

**III. OPIS PLANOWANEGO PRZEDSIĘWZIĘCIA W KONTEKŚCIE
TWORZENIA MIEJSCA PRACY W RAMACH REFUNDACJI KOSZTÓW WYPOSAŻENIA STANOWISKA**

1. Plany rozwoju Wnioskodawcy *(należy opisać plany dotyczące rozszerzenia dotychczasowej działalności, ewentualnie podjęcia nowej) oraz inne, istotne informacje pomocne do oceny zasadności przyznania wsparcia):*

2. Uzasadnienie tworzenia refundowanego stanowiska:

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

Uwaga:
Strony 3 - 6 należy wypełnić oddzielnie dla każdego tworzonego stanowiska pracy

**IV. SZCZEGÓŁOWA SPECYFIKACJA I HARMONOGRAM WYDATKÓW DOTYCZĄCYCH WYPOSAŻENIA
LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY***

Koszty wyposażenia ponoszone przez żłobek lub klub dziecięcy muszą być bezpośrednio związane ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć.

Koszty wyposażenia ponoszone przez podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne muszą być bezpośrednio związane ze świadczeniem usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych w miejscu zamieszkania, w tym usług mobilnych.

NAZWA STANOWISKA:

Lp.	Wyszczególnienie zakupów wraz z podaniem rodzaju i nazwy maszyn, urządzeń itp**	Ilość sztuk	Cena jednostkowa brutto (za 1 szt.)	Kwota brutto ogółem (poz.3 x poz.4)	Kwota do refundacji ze środków Funduszu Pracy***	Planowany termin zakupu (miesiąc i rok)
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
RAZEM						

*** w szczególności zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymaganiami ergonomii**

**** refundacji nie podlega zakup rzeczy używanych, wskazane jest, aby zaplanowane wydatki zawarte w szczegółowej specyfikacji były potwierdzane fakturami pro-forma lub ofertami cenowymi**

***** suma wartości z kol. 6 musi być zgodna z kwotą wnioskowaną**

WAŻNE:

Refundacji nie podlegają koszty poniesione przez Wnioskodawcę przed dniem zawarcia umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

Uwaga:

Strony 3 - 6 należy wypełnić oddzielnie dla każdego tworzonego stanowiska pracy

**V. UZASADNIENIE PLANOWANYCH ZAKUPÓW W RAMACH REFUNDACJI KOSZTÓW WYPOSAŻENIA
LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY**

Lp.	Sprzęt/rzecz	Uzasadnienie zakupu – w jakim stopniu jest to niezbędne osobie, która będzie zatrudniona na wskazanym we wniosku stanowisku
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		

(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis i pieczęć Wnioskodawcy
lub osoby uprawnionej do jego reprezentowania)**Uwaga:**
Strony 3 - 6 należy wypełnić oddzielnie dla każdego tworzonego stanowiska pracy

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

Lp.	Stanowisko	Liczba osób	Koszt wyposażenia lub doposażenia ogółem	Źródła finansowania	
				własne*	Fundusz Pracy (do refundacji) **
1.					
2.					
3.					

* środki własne stanowią wkład własny Wnioskodawcy niezbędny do całkowitego utworzenia stanowiska pracy. Wkład własny nie podlega refundacji. Mogą go stanowić środki trwałe, materiały itp., które będą użytkowane przez osobę zatrudnioną na utworzonym stanowisku.

** zgodnie z § 4 ust. 3 pkt 5) rozporządzenia MRPiPS 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, Wnioskodawca zobowiązany jest do zwrotu równowartości odliczonego lub zwróconego, zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004r. o podatku od towarów i usług, podatku naliczonego dotyczącego zakupionych towarów i usług w ramach przyznanej refundacji.

ZOBOWIĄZANIE WNIOSKODAWCY

W związku ze złożonym wnioskiem o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy zobowiązuję się, w przypadku jego pozytywnego rozpatrzenia i zawarcia stosownej umowy do:

- poniesienia kosztów na wymienioną w umowie specyfikację wydatków po dniu zawarcia umowy, w terminie w niej określonym,
- złożenia wniosku o rozliczenie zawierające zestawienie kwot wydatkowanych od dnia zawarcia umowy o refundację na poszczególne wydatki ujęte w specyfikacji wraz z odpowiednimi dokumentami potwierdzającymi poniesione koszty (tj.: fakturami lub rachunkami wraz z dowodami w płat w przypadku płatności przelewem lub za pobraniem),
- umożliwienia przeprowadzenia przez pracowników Urzędu sprawdzenia utworzenia stanowiska pracy, jego wyposażenia lub doposażenia przed skierowaniem osoby uprawnionej i dokonaniem refundacji,
- zatrudnienia na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy skierowanego bezrobotnego przez okres co najmniej 24 miesięcy, a w przypadku poszukującego pracy opiekuna osoby niepełnosprawnej lub poszukującego pracy absolwenta w co najmniej połowie wymiaru czasu pracy przez okres 24 miesięcy,
- utrzymania przez okres co najmniej 24 miesięcy stanowisk pracy utworzonych w związku z przyznaną refundacją.

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

WAŻNE!

- W przypadku przedkładania do wniosku kserokopii dokumentów, Urząd zastrzega sobie prawo żądania do wglądu stosownych oryginałów. Zaleca się żeby kserokopie były potwierdzone „za zgodność z oryginałem”.
- Powiatowy Urząd Pracy w terminie 30 dni od daty złożenia kompletnego wniosku poinformuje Wnioskodawcę pisemnie o sposobie jego rozpatrzenia.

WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW NIEZBĘDNYCH DO ROZPATRZENIA WNIOSKU:**DLA WNIOSKODAWCÓW PROWADZĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ:**

- Kserokopia umowy spółki cywilnej w przypadku gdy wnioskodawcą jest spółka cywilna.

DLA NIEPUBLICZNYCH PRZEDSZKOLI I NIEPUBLICZNYCH SZKÓŁ ORAZ ŻŁOBKÓW I KLUBÓW DZIECIĘCYCH:

- Aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji szkół i placówek niepublicznych lub zaświadczenie o wpisie do rejestru żłobków i klubów dziecięcych.

DODATKOWO DO KAŻDEGO WNIOSKU NALEŻY DOŁĄCZYĆ:

- Pełnomocnictwo do reprezentowania Wnioskodawcy w sytuacji gdy osoba podpisująca wniosek i umowę nie jest upoważniona z imienia i nazwiska do reprezentowania Wnioskodawcy w stosownym dokumencie rejestrowym (oryginał lub jego odpis uwierzytelniony przez osobę uprawnioną)
- Dokumenty potwierdzające formę użytkowania miejsca, w którym utworzone zostanie miejsce pracy, np. umowę najmu, dzierżawy, akt własności (w przypadku, gdy nie wynika ono z dokumentacji rejestrowej CEIDG, KRS).
- Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
- W zależności od wyboru formy zabezpieczenia: oświadczenie majątkowe poręczyciela** (w przypadku weksla z poręczeniem wekslowym lub poręczenia wg prawa cywilnego - *druk do pobrania na stronie internetowej Urzędu*) lub **oświadczenie właściciela rachunku bankowego na dokonanie blokady środków** – (w przypadku blokady środków - *druk do pobrania na stronie internetowej Urzędu*).

**OŚWIADCZENIE PODMIOTU PROWADZĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ,
NIEPUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA LUB NIEPUBLICZNEJ SZKOŁY,
ŻŁOBKA, KLUBU DZIECIĘCEGO, PODMIOTU ŚWIADCZĄCEGO USŁUGI REHABILITACYJNE
UBIEGAJĄCYCH SIĘ O UDZIELENIE POMOCY DE MINIMIS**

Pouczony o odpowiedzialności karnej wynikającej z postanowień art. 233 § 1 Kodeksu Karnego: „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8” oraz art. 233 § 1a Kodeksu Karnego: „Jeżeli sprawca czynu określonego w § 1 zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę z obawy przed odpowiedzialnością karną grożącą jemu samemu lub jego najbliższemu, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5”;

Oświadczam, że:

1. **dane zawarte we wniosku podałem/am zgodnie ze stanem faktycznym i prawnym,**
 2. **zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych, udostępnioną na stronie internetowej brzesko.praca.gov.pl, w Biuletynie Informacji Publicznej (BIP) oraz na stanowiskach obsługi klienta.** Zobowiązuję się również do poinformowania osób wyznaczonych do kontaktu z Powiatowym Urzędem Pracy w Brzesku oraz osób odpowiedzialnych za realizację warunków określonych w zawartej umowie o treści klauzuli informacyjnej,
 3. znana jest mi treść i spełniam warunki określone w zasadach dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego, opiekuna lub absolwenta obowiązujących w Powiatowym Urzędzie Pracy w Brzesku oraz aktach prawnych w nich przywołanych,
 4. **nie jestem** w stanie likwidacji lub upadłości,
 5. w okresie 365 dni przed złożeniem niniejszego wniosku **nie zostałem skazany** prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub **nie jestem objęty** postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie,
 6. **nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, PFRON, Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z opłacaniem innych danin publicznych,
 7. **nie posiadam** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,
 8. **prowadzę działalność*:**
 - ☐ w rozumieniu ustawy Prawo przedsiębiorców
 - ☐ na podstawie ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (w przypadku przedszkola i szkoły)
 - ☐ na podstawie przepisów o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3
- przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku** (do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu jej zawieszenia),
9. **nie rozwiązałem(am) stosunku pracy** z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonane przez podmiot, przedszkole lub szkołę, żłobek lub klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników **w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku** oraz **zobowiązuję się** do nierozwiązywania stosunku pracy za wypowiedzeniem bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników **w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji,**
 10. **w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku nie obniżyłem(am) oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji nie zamierzam obniżyć wymiaru czasu pracy** pracownika w drodze wypowiedzenia dokonane przez podmiot, przedszkole lub szkołę, żłobek lub klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne lub na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników,
 11. **nie otrzymałem(am)** decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem,
 12. **nie byłem(am) karany(a)** karą zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych,
 13. **zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej oraz pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy, otrzymam pomoc publiczną lub pomoc de minimis,**
 14. refundacja wydatków nie przekroczy łącznie z inną pomocą ze środków publicznych - niezależnie od formy i źródła pochodzenia, w tym ze środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej, udzielonej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowalnych, limitu intensywności pomocy określonej dla danego przeznaczenia pomocy,
 15. nie zastosowano wobec mnie zakazu udostępniania funduszy, środków finansowych, zasobów gospodarczych oraz udzielania wsparcia, w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę, jak również nie jestem powiązany z osobami lub podmiotami objętymi takim zakazem, wpisanymi na listę objętych sankcjami prowadzoną w BIP Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji.

Ponadto oświadczam, że:

1. **nie byłem(am) karany(a)** w okresie 2 lat przed wystąpieniem z wnioskiem o przyznanie środków za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z 6 dnia czerwca 1997 r. – Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary,
2. **jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

*** właściwe zaznaczyć**

(miejscowość, data)

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

**OŚWIADCZENIE O OTRZYMANIU LUB NIEOTRZYMANIU
POMOCY DE MINIMIS ORAZ POMOCY PUBLICZNEJ**

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z postanowień art. 233 § 1 Kodeksu Karnego: „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8” oraz z **art. 233 § 1a Kodeksu Karnego:** „Jeżeli sprawca czynu określonego w § 1 zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę z obawy przed odpowiedzialnością karną grożącą jemu samemu lub jego najbliższemu, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5”

(nazwa podmiotu lub imię i nazwisko, adres siedziby)

oświadczam, że w okresie 3 lat (*pełne trzy lata wstecz*):

- ♦ ☐ otrzymałem(am) / ☐ nie otrzymałem(am)* środki stanowiące **pomoc de minimis**

W przypadku otrzymania pomocy de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie:

Lp.	RODZAJ POMOCY	WARTOŚĆ POMOCY W EURO
1.	Pomoc de minimis udzielona na zasadach ogólnych	
2.	Pomoc de minimis udzielona w rolnictwie	
3.	Pomoc de minimis udzielona w rybołówstwie	
ŁĄCZNIE		

*** właściwe zaznaczyć**

(miejscowość, data)

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