



Miejscowość i data

Pieczętka Wnioskodawcy

**Powiatowy Urząd Pracy
w Nidzicy**

WnDop/_____

(nr wniosku)

WNIOSEK

o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

Dane dotyczące wnioskodawcy:

1. Wnioskodawca jest *:

- ☐ **Podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą.**
☐ **Niepublicznym przedszkolem lub niepubliczną szkołą**, o których mowa w ustawie z 14 grudnia 2016 r. – *Prawo oświatowe (Dz. U. z 2021 r., poz. 1082)*.
☐ **Producentem rolnym**, o którym mowa w art. 46 ust. 1 pkt 1a ustawy z 20 kwietnia 2004 r. *o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy*.

* proszę zaznaczyć właściwe

I) Informacja dotycząca wnioskodawcy:

1. Pełna nazwa wnioskodawcy, a w przypadku osoby fizycznej imię i nazwisko:

2. Adres siedziby wnioskodawcy albo adres miejsca zamieszkania:

3. Adres do korespondencji: _____

4. Adres miejsca prowadzenia działalności: _____

5. Numer telefonu: _____

6. Adres poczty elektronicznej: _____

7. REGON: _____ NIP: _____

8. Numer PESEL (w przypadku osoby fizycznej), a w przypadku jego braku
– rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość: _____

9. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD): _____

10. Numer rachunku bankowego: _____

11. Forma prawna prowadzonej działalności: _____

12. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności: _____

13. Liczba zatrudnionych pracowników na dzień złożenia wniosku : _____

14. Osoba upoważniona do podpisania umowy o udzielenie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy:

(imię i nazwisko, stanowisko)

15. Osoba uprawniona do udzielania informacji w sprawie złożonego wniosku:

(imię i nazwisko, stanowisko, numer telefonu)

II) Informacja o planowanym wyposażeniu lub doposażeniu stanowiska pracy:

1. Wnioskowana liczba wyposażanych lub doposażanych stanowisk pracy dla skierowanych bezrobotnych: ____ lub skierowanych „opiekunów”¹: ____

¹„Opiekun” – oznacza 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.

2. Wnioskowana kwota refundacji ze środków Funduszu Pracy – **nie wyższa niż 6-krotna wysokość przeciętnego wynagrodzenia, proporcjonalna do wymiaru czasu pracy** skierowanego bezrobotnego ____ (kwota brutto/zł), „opiekuna”: ____ (kwota brutto/zł).
3. Planowana liczba pracowników do zatrudnienia oraz wymagane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinien posiadać skierowany bezrobotny, „opiekun”:

Lp.	Rodzaj pracy jaka będzie wykonywana przez skierowanego bezrobotnego lub skierowanego „opiekuna”	Wymagane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy.	Wymiar czasu pracy (bezrobotny – pełen etat, „opiekun” – co najmniej pół etatu)	Zmianowość	Miejsce wykonywania pracy

4. Po zakończeniu okresu **24 miesięcznego**² zatrudnienia w ramach refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy istnieje możliwość zatrudnienia ____ pracownika/ów **TAK/NIE***. (* proszę niepotrzebne skreślić)

² Przy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy istnieje obowiązek zatrudnienia skierowanego bezrobotnego, „opiekuna” przez okres co najmniej 24 miesięcy.

III) Kalkulacja wydatków na wyposażenie lub doposażenie poszczególnych stanowisk pracy i źródła ich finansowania:

Stanowisko	Rodzaj wydatków związanych z wyposażeniem lub doposażeniem stanowiska pracy (określić: np. model/symbol; nowy/używany).	Środki własne (kwota brutto/zł)	Środki przyznane z Funduszu Pracy (kwota brutto/zł)	Razem koszt utworzonego stanowiska pracy (kwota brutto/zł)
Razem planowane wydatki:				

Suma wydatków do poniesienia z otrzymanych środków Funduszu Pracy ogółem _____ zł

IV) Szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymaganiami ergonomii:

Lp.	Przedmiot zakupu	Planowana ilość	Cena jednostkowa (kwota brutto/zł)	Całkowity koszt (kwota brutto/zł)
RAZEM				

V) Uzasadnienie wydatków do poniesienia dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy:

Lp.	Rodzaj wydatków	Proszę uzasadnić zakup dla utworzenia stanowiska pracy

VI) Formy zabezpieczenia zwrotu refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy (proszę zaznaczyć właściwe):

- ☐ Poręczenie ³;
- ☐ Weksel in blanco*;
- ☐ Weksel z poręczeniem wekslowym (aval);
- ☐ Gwarancja bankowa;
- ☐ Zastaw rejestrowy na prawach lub rzeczach;
- ☐ Blokada środków zgromadzonych na rachunku płatniczym;
- ☐ Akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika*;

Zabezpieczenie może zostać ustanowione w jednej lub kilku formach.

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

³ Poręczenia może udzielić osoba fizyczna lub osoba prawna.

Poręczycielem i poręczycielem wekslowym (aval) może być osoba fizyczna pełnoletnia, która nie ukończyła 70 roku życia, stale zamieszkująca i uzyskująca dochód w Polsce, nieobciążona tytułem egzekucyjnym, która:

- 1) jest zatrudniona, nie jest w okresie wypowiedzenia i uzyskuje dochód miesięczny **w wysokości co najmniej 4500 zł netto**;*
- 2) prowadzi działalność gospodarczą, która nie jest w stanie likwidacji lub upadłości i uzyskuje dochód miesięczny **w wysokości co najmniej 4500 zł netto**;*
- 3) jest rolnikiem lub producentem rolnym i uzyskuje dochód miesięczny **w wysokości co najmniej 4500 zł netto**;*
- 4) jest emerytem i posiada świadczenie **w wysokości co najmniej 4500 zł netto**;*
- 5) jest rencistą i posiada świadczenie **w wysokości co najmniej 4500 zł netto**.*

Poręczycielem i poręczycielem wekslowym (awalistą) nie może być:

- 1) współmałżonek wnioskodawcy pozostający z nim w małżeńskiej wspólności majątkowej;*
- 2) osoba, której aktualne zobowiązania finansowe pomniejszają wynagrodzenie lub dochód poniżej kwoty wskazanej dla poręczenia i poręczenia wekslowego (aval).*

VII) Skierowani bezrobotni, „opiekunowie” otrzyma/ją wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułów ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych przysługujące obecnie zatrudnionym pracownikom na podobnych lub tych samych stanowiskach.

Zobowiązuję się do :

1. Niezwłocznego powiadamiania o możliwości przekroczenia granic dopuszczalnej pomocy de minimis.
2. Złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy, otrzymam taką pomoc.
3. Niezwłocznego poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy o wszelkich zmianach danych zawartych we wniosku oraz załącznikach.

Przyjmuję do wiadomości, że dołączone do wniosku kserokopie dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem wraz z pieczętą i czytelnym podpisem wnioskodawcy lub podpisem nieczytelnym wraz z imienną pieczęcią.

Załączniki do wniosku:

1. Informacja w zakresie ochrony danych osobowych (**Załącznik nr 1**).
2. Oświadczenie podmiotu, przedszkola lub szkoły ubiegającego się o wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy (**Załącznik nr 2**), w przypadku producenta rolnego (**Załącznik nr 3**).
3. Oświadczenie wnioskodawcy ubiegającego się o pomoc de minimis (**Załącznik nr 4**).
4. Oświadczenie wnioskodawcy o wysokości uzyskanej pomocy de minimis (**Załącznik nr 5**).
5. Oświadczenie w sprawie zgody na doręczanie pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej (**Załącznik nr 6**).
6. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (**Załącznik nr 7**).
7. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (**Załącznik nr 8**).
8. W przypadku gdy wnioskodawcą jest spółka cywilna należy dołączyć kserokopię umowy spółki.
9. Dokumenty potwierdzające zatrudnienie w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej jednego pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie – **dotyczy producentów rolnych**.

Oświadczam, że informacje zawarte we wniosku i w załączonych do niego załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

Data

Podpis i pieczęć Wnioskodawcy

(wypełnia PUP)

ROZPATRZENIE WNIOSKU

Komisja Powiatowego Urzędu Pracy w Nidzicy w dniu _____ rozpatrzyła wniosek pozytywnie/negatywnie.

Komisja zatwierdziła do realizacji ____miejsce(a).

Podpisy członków komisji:

1. _____ 2. _____ 3. _____

INFORMACJA W ZAKRESIE OCHRONY 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.U.UE.L.2016.119.1 z 04.05.2016 r.) informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Powiatowy Urząd Pracy w Nidzicy z siedzibą w Nidzicy przy ul. Traugutta 23**. Z administratorem danych można się skontaktować poprzez adres e-mail: olni@up.gov.pl, telefonicznie pod numerem 89 6250 130 lub pisemnie na adres siedziby administratora.
2. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym może się Pani/Pan skontaktować telefonicznie pod numerem telefonu 89 6259 827, poprzez e-mail: iod@powiatnidzicki.pl lub pisemnie na adres: Starostwo Powiatowe, 13-100 Nidzica, ul. Traugutta 23, lub osobiście: Starostwo Powiatowe, 13-100 Nidzica, ul. Traugutta 23, pok. 211;
3. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. c, art. 6 ust. 1 lit. e ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych, ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t. j. Dz. U. z 2024 r., poz. 475 z późn. zm.) (dalej: ustawa) oraz inne przepisy prawa.
4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji przez publiczne służby zatrudnienia zadań ustawowych oraz w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze.
5. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych mogą być: dostawcy usług IT w zakresie obsługi systemu informatycznego, podmiot świadczący usługi pocztowe, podmioty wykonujące na zlecenie PUP lub instytucji nadrzędnych audyty i kontrole lub inne podmioty, którym administrator jest zobowiązany udostępnić dane na podstawie przepisów prawa, lub którym powierzy dane osobowe w celu realizacji zadań wynikających z obowiązujących przepisów prawnych.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 50 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym zakończono udzielanie pomocy, lub - w przypadku nieskorzystania z pomocy - przez okres zgodny z kategorią przechowywania ustaloną na podstawie Jednolitego Rzeczonego Wykazu Akt Powiatowego Urzędu Pracy w Nidzicy.
7. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania na zasadach określonych przepisami ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
8. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
9. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest warunkiem udzielenia pomocy określonej w ustawie; konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości udzielenia pomocy określonej w ustawie.

Miejscowość i data

Podpis i pieczęć Wnioskodawcy

Pieczętka Wnioskodawcy

Miejscowość i data

**Powiatowy Urząd Pracy
w Nidzicy**

**Oświadczenie podmiotu, przedszkola lub szkoły ubiegającego się
o wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy**

Oświadczam, że:

1. **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, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
2. **nie zalegam w dniu złożenia wniosku** z opłacaniem innych danin publicznych;
3. **nie posiadam w dniu złożenia wniosku** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
4. **prowadzę działalność gospodarczą** w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – *Prawo przedsiębiorców* (Dz. U. z 2021 r. poz. 162 i 2105 oraz z 2022 r. poz. 24) przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, przy czym do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej, a w przypadku przedszkola i szkoły – prowadzę działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – *Prawo oświatowe* przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;
5. **nie rozwiązywałam/em stosunku 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;
6. **nie rozwiążę stosunku 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;
7. **nie obniżałam/em wymiaru czasu pracy** pracownika 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
8. **nie obniżę** wymiaru czasu pracy pracownika 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.

9. **nie byłam/em karana/y** za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (Dz. U. z 2024 r. poz. 17) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2023 r. poz. 659), w okresie 2 lat przed wystąpieniem z wnioskiem o przyznanie środków.
Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.
10. **nie otrzymałam/em** decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy przyznanej niezgodnie z zasadami rynku wewnętrznego oraz pomocy wykorzystanej niezgodnie z przeznaczeniem;
11. działając jako Pracodawca **nie naruszam** zasad równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu przepisów prawa pracy i **nie będę** dyskryminować kandydatów do pracy, w szczególności ze względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, religię, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkową, pochodzenie etniczne, wyznanie lub orientację seksualną;
12. w okresie do 365 dni przed dniem złożenia wniosku **zostałem/ nie zostałam(em)* ukarana/y lub skazana/y** prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy i **jestem/nie jestem*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy;
13. **jestem/nie jestem*** w stanie likwidacji lub upadłości.

** proszę niepotrzebne skreślić*

Data, podpis i pieczęć Wnioskodawcy

Pieczęć Wnioskodawcy

Miejscowość i data

**Powiatowy Urząd Pracy
w Nidzicy**

**Oświadczenie producenta rolnego ubiegającego się o wyposażenie lub
doposażenie stanowiska pracy**

Oświadczam, że:

1. **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, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
2. **nie zalegam w dniu złożenia wniosku** z opłacaniem innych danin publicznych;
3. **nie posiadam w dniu złożenia wniosku** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
4. **posiadam gospodarstwo rolne** w rozumieniu przepisów o podatku rolnym lub 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;
5. **nie rozwiązywałam/em stosunku 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;
6. **nie rozwiążę stosunku 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;
7. **nie obniżałam/em wymiaru czasu pracy** pracownika 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;
8. **nie obniżę** wymiaru czasu pracy pracownika 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.

9. **nie byłam/em karana/y** za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (Dz. U. z 2024 r. poz. 17) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2023 r. poz. 659), w okresie 2 lat przed wystąpieniem z wnioskiem o przyznanie środków.
Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.
10. **nie otrzymałam/em** decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy przyznanej niezgodnie z zasadami rynku wewnętrznego oraz pomocy wykorzystanej niezgodnie z przeznaczeniem;
11. działając jako Pracodawca **nie naruszam** zasad równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu przepisów prawa pracy i **nie będę** dyskryminować kandydatów do pracy, w szczególności ze względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, religię, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkową, pochodzenie etniczne, wyznanie lub orientację seksualną;
12. w okresie do 365 dni przed dniem złożenia wniosku **zostałam/ nie zostałam(em)* ukarana/y lub skazana/y** prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy i **jestem/nie jestem*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy;
13. **jestem/nie jestem*** w stanie likwidacji lub upadłości.

** proszę niepotrzebne skreślić*

Data, podpis i pieczęć Wnioskodawcy

Pieczęćka Wnioskodawcy

Miejscowość i data

Oświadczenie wnioskodawcy ubiegającego się o pomoc de minimis

Oświadczam, że (proszę właściwie zaznaczyć):

1. ☐ Jestem beneficjentem pomocy / ☐ Nie jestem beneficjentem pomocy¹ w rozumieniu art. 2 pkt 16 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.
2. ☐ Spełniam / ☐ Nie spełniam warunki (ów) dopuszczalności udzielenie pomocy de minimis.

W przypadku udzielenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 2, proszę o wskazanie w ramach jakiego aktu normatywnego:

- a) ☐ - rozporządzenia Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. 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.),
- 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.).

Data, podpis i pieczęć Wnioskodawcy

¹ **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.

Oświadczenie o wysokości uzyskanej pomocy de minimis

Podstawa prawna: art. 7 ust. 4 Rozporządzenia 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 (Dz. Urz. UE L, 2023/2831 z 15.12.2023)

Informacje dotyczące podmiotu
któremu ma być udzielona pomoc
de minimis

Identyfikator podatkowy NIP podmiotu

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Imię nazwisko albo nazwa podmiotu

--

Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu

--

Oświadczam, iż

☐

okresie minionych trzech lat nie uzyskałem pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub pomocy de minimis w rybołówstwie

☐

okresie minionych trzech lat uzyskałem pomoc de minimis oraz pomoc de minimis w rolnictwie lub w rybołówstwie w wysokości:

w PLN

--

w EUR

--

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym.

Informacje dotyczące osoby upoważnionej do przedstawienia informacji

--

Imię i nazwisko

--

Numer telefonu

--

Stanowisko służbowe

--

Data i podpis

Pieczętka Wnioskodawcy

Miejscowość i data

OŚWIADCZENIE *
**w sprawie zgody na doręczanie pism za pomocą środków komunikacji
elektronicznej**

Zgodnie z art. 39¹ ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks Postępowania Administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 572) wyrażam zgodę na doręczanie mi pism związanych z ubieganiem się i ewentualną realizacją *umowy o udzielenie podmiotowi refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy* za pomocą środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu Ustawy o świadczeniu usług drogą elektroniczną (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 1513 z późn. zm.).

Korespondencję w formie elektronicznej należy doręczać na mój adres e-mail:

Oświadczam, że za dzień doręczenia pisma przekazanego w formie elektronicznej uznaję dzień wysłania na mój adres e-maila z adresów zakończonych domeną:

„” @ nidzica.praca.gov.pl

Jednocześnie zobowiązuję się poinformować urząd pracy o ewentualnej zmianie adresu poczty elektronicznej lub rezygnacji z powyższej formy komunikacji.

Podpis i pieczęć Wnioskodawcy

**Złożenie oświadczenia nie jest obowiązkowe i nie ma wpływu na rozpatrzenie wniosku.*