

**Powiatowy Urząd Pracy w Bełchatowie**

**ul. Bawełniana 3, 97 – 400 Bełchatów**

.......................................... .........................................dnia.................

(pieczęć firmowa)

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

/data wpływu wniosku do PUP/

### POWIATOWY URZĄD PRACY

### W BEŁCHATOWIE

## WNIOSEK PODMIOTU, PRZEDSZKOLA, SZKOŁY LUB PRODUCENTA ROLNEGO O REFUNDACJĘ KOSZTÓW

## WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY

Na zasadach określonych w:

* ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t j. Dz. U. z 2024 r., poz. 475 z późn. zm.)
* ustawie z dnia 30 kwietnia 2004 roku o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j Dz. U. 2023, poz. 702 z póżn. zm)
* Rozporządzeniu 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 (tekst jedn. Dz. U.   
  z 2022 r. poz. 243 z późn. zm.)
* Rozporządzeniu Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2013 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)
* Rozporządzeniu 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, str. 9 z późn. zm.)

**Pouczenie**

Przed wypełnieniem wniosku należy zapoznać się z „Regulaminem Powiatowego Urzędu Pracy w Bełchatowie w sprawie warunków i trybu refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy” i „Zasadami gospodarowania środkami Funduszu Pracy w roku 2025”, które dostępne są na stronie internetowej Urzędu: https://belchatow.praca.gov.pl/

**Wnioskuję** o refundację kosztów **wyposażenia/ doposażenia[[1]](#footnote-2)** …..... stanowiska pracy   
w wysokości …...................................…….. zł słownie:……………………………………. ………………………………………………………..…………………………………….… dla skierowanego bezrobotnego[[2]](#footnote-3)/ opiekuna[[3]](#footnote-4)

**I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY**

1. Nazwa Wnioskodawcy lub imię i nazwisko (dot. osoby fizycznej

…………………………………………………………………………………..…………...

2 Adres siedziby albo miejsca zamieszkania:

…………………………………………………………………………………………………….

nr tel.: ……………………………… e-mail: ……………..………….……...………………....

1. Imię i nazwisko osoby wyznaczonej do kontaktu z PUP: …………………………………………………………………………………………….

nr tel.: ………………………………….. e-mail: ……………..………….……...………...….

4. Miejsca prowadzenia działalności:……………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………….

5. NIP ………………………………. REGON ………………………… PKD ………………….

6. PESEL (dot. osoby fizycznej): ….……………………………………………………………..

7. Numer konta bankowego: …............................................................................................

Nazwa banku: ..…………………...................................................................................…

8. Forma prawna prowadzonej działalności: .…………………………………………………..

9. Rodzaj prowadzonej działalności: …………………………………………..……..............…

10. Forma rozliczenia z Urzędem Skarbowym: ………………………………………...……..

stawka podatkowa…………………...............................................................................%

11.Data rozpoczęcia działalności ………………………………..……………………………...

12.Imię i nazwisko oraz stanowisko osób uprawnionych do reprezentowania Wnioskodawcy:

………………………………………..…………………..…………

Nazwisko, imię i stanowisko

13.Informacja o stanie zatrudnienia[[4]](#footnote-5) w ciągu ostatnich sześciu miesięcy poprzedzających złożenie wniosku:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Miesiąc i rok | Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy[[5]](#footnote-6) | Przyczyny rozwiązania stosunku pracy z pracownikiem/ obniżenia wymiaru czasu pracy pracownika |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| Średnia zatrudnienia  z ostatnich 6 miesięcy | |  |  |

14. Liczba zatrudnionych osób w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w dniu złożenia wniosku .........

1. **DANE DOTYCZĄCE TWORZONEGO MIEJSCA PRACY**
2. Liczba tworzonych stanowisk pracy dla skierowanych bezrobotnych   
   (z uwzględnieniem liczby wolnych miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych): ………………..
3. Adres miejsca wykonywania pracy przez skierowanego bezrobotnego lub skierowanego opiekuna: ………………………………………………………………....

…………………………………….……………………………………………..…..,

tel. ………………………..

1. Rodzaj pracy i zakres czynności zawodowych wykonywanych przez skierowanego bezrobotnego lub skierowanego opiekuna na tworzonym stanowisku pracy **(*szczegółowy opis realizowanych zadań*)**:

- ………………………………………………………………………………………………

-………………………………………………………………………………………….……

- ………………………………………………………………………………………………

- ………………………………………………………………………………………………

1. Dane dotyczące tworzonego stanowiska pracy:

* **nazwa i kod zawodu** (według klasyfikacji zawodów ispecjalności)***-***  <http://psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/klasyfikacja-zawodow-i-specjalnosci/>: ………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………..

* **nazwa stanowiska:** ...........................................................................................
* **rodzaj umowy o pracę i okres zatrudnienia:** ..................................................

………………………………………………………………………………………..….

* **wymiar czasu pracy[[6]](#footnote-7):** .............................................................................................
* **informacja o systemie i rozkładzie czasu pracy**(godziny pracy/ zmianowość)
* praca od poniedziałku do piątku w godzinach od ................ do ....................
* praca w sobotę od........................do...........................
* praca w niedzielę od ................... do .........................,
* praca nocna od ........................... do ..........................
* **proponowane wynagrodzenie** (kwota brutto): .......................................……...
* **system wynagrodzenia:** ...................................................................................
* **planowany termin utworzenia stanowiska pracy**: …......................................

**Wymagania pracodawcy wobec kandydatów na tworzone stanowisko pracy:**

**1. Niezbędne kwalifikacje**

* minimalny poziom wykształcenia:........................................................………....
* kierunek wykształcenia /specjalność: ...............................………………….…....
* doświadczenie zawodowe na danym stanowisku pracy**:** ………………………..

………………………………………………………………………………………….

* wymagane kwalifikacje (uprawnienia): ………………………………………….…

…………………………………………………………………………………………..

**2. Pożądane kwalifikacje**

* poziom wykształcenia:........................................................………………………...
* kierunek wykształcenia /specjalność: ...............................………………….……...
* doświadczenie zawodowe na danym stanowisku pracy**:** …………………………..

……………………………………………………………………………………………..

* wymagane kwalifikacje (uprawnienia): …………………………………………..…...
* dodatkowe wymagania…………………………………………………………………..

**DANE O PRZEDMIOCIE REFUNDACJI**

Opis zakresu działalności gospodarczej oraz przedsięwzięcia związanego   
z tworzonym stanowiskiem pracy:

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

…...........................................................................................................................................

…...........................................................................................................................................

…...........................................................................................................................................

…...........................................................................................................................................

…...........................................................................................................................................

…...........................................................................................................................................

…...........................................................................................................................................

…...........................................................................................................................................

1. Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu refundacji (właściwe podkreślić):
2. poręczenie[[7]](#footnote-8)
3. weksel in blanco
4. weksel z poręczeniem wekslowym (aval)[[8]](#footnote-9)
5. gwarancja bankowa
6. zastaw rejestrowy na prawach lub rzeczach
7. blokada środków zgromadzonych na rachunku płatniczym
8. akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika[[9]](#footnote-10)

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

1. Kalkulacja wydatków na wyposażenie /doposażenia\* stanowiska pracy i źródła ich finansowania:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Liczba stanowisk | **Nazwa stanowiska pracy** | **Koszt utworzenia stanowiska pracy** (brutto) | ŹRÓDŁA FINANSOWANIA TWORZONEGO STANOWISKA PRACY | | |
| ŚRODKI WŁASNE | ŚRODKI  Z FP | INNE  *(podać jakie?)* |
| **1** |  |  |  |  |  |

Udział środków własnych Wnioskodawcy w faktycznym koszcie utworzenia miejsca pracy: …...…....%.

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.

**Nazwa stanowiska:** ….................................................................................................

Przewidywany termin dokonania zakupu: …..............................................................…

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr pozycji | **Specyfikacja wyposażenia/ doposażenia\* stanowiska pracy** | Ilość sztuk | sprzęt[[10]](#footnote-11) | | Wartość brutto w zł, z tego: | |
| fabrycznie nowy | używany | kwota ogółem | w tym z FP |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |  |
| **Suma ogółem** | | | | |  |  |

Uzasadnienie zakupu wyposażenia/ doposażenia\*pod względem celowości, niezbędności i przydatności w wykorzystaniu do pracy **w odniesieniu do tworzonego stanowiska** (krótkie uzasadnienie):

1 -

2 -

3 -

4 -

5 -

6 -

7 -

8 - ......................................................................................................................................

9 - …...................................................................................................................................

10 -....................................................................................................................................…

W przypadku zakupu używanych środków trwałych należy udokumentować koszt **zakupu fabrycznie nowego** i używanego środka trwałego o identycznych bądź podobnych parametrach. Cena zakupu używanych maszyn i urządzeń nie może przekraczać wartości rynkowej i musi być znacząco niższa niż koszt fabrycznie nowego sprzętu. Ponadto Wnioskodawca zobowiązuje się do przedłożenia przy rozliczeniu wyceny dokonanej przez rzeczoznawcę. Koszty wyceny rzeczoznawcy ponosi Wnioskodawca.

O uwzględnieniu - lub odmowie uwzględnienia wniosku o refundację powiadamia   
się Wnioskodawcę w formie pisemnej w terminie 30 dni od dnia złożenia kompletnego i prawidłowo sporządzonego wniosku.

W przypadku, gdy wniosek jest nieprawidłowo wypełniony lub niekompletny, Wnioskodawcy zostaje wyznaczony co najmniej 7 - dniowy termin na jego uzupełnienie. Wnioski nieuzupełnione we wskazanym terminie pozostawia się bez rozpoznania.

Oświadczam, że zapoznałem się z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych, znajdującą się na stronie internetowej: <https://belchatow.praca.gov.pl/urzad/ochrona-danych-osobowych>

**Wiarygodność informacji podanych we wniosku i załączonych do niego dokumentach potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

…...…………………………………................…

Miejscowości, data, pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy

**Podmiot, przedszkole, szkoła do wniosku załączają:**

1. Kopie dokumentów poświadczających podstawę i formę prawną funkcjonowania Wnioskodawcy:

1. umowa spółki w przypadku spółek cywilnych wraz ze wszystkimi jej zmianami;
2. koncesja lub pozwolenie na prowadzenie działalności w przypadku, gdy przepisy prawa wymagają ich posiadania;
3. pełnomocnictwo do reprezentowania Wnioskodawcy oraz składania oświadczeń woli w jego imieniu (pełnomocnictwo nie jest wymagane jeżeli osoba podpisująca wniosek i umowę jest upoważniona do reprezentowania Wnioskodawcy w odnośnym dokumencie rejestrowym);
4. inne dokumenty poświadczające formę prawną.

2. Załącznik nr 1 do wniosku; oświadczenie podmiotu, przedszkola, szkoły.

3. Załącznik nr 2 do wniosku: oświadczenie poręczyciela.

4. Załącznik nr 3 do wniosku: informacje dotyczące sytuacji ekonomicznej Wnioskodawcy.

**Beneficjenci pomocy publicznej załączają ponadto:**

Uwierzytelnione kopie wszystkich zaświadczeń o pomocy de minimis oraz pomocy   
de minimis w rolnictwie lub pomocy de minimis w rybołówstwie, jaką otrzymały w ciągu minionych trzech lat przed złożeniem wniosku albo oświadczenia o wielkości tej pomocy otrzymanej w tym okresie, albo oświadczenia o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie (załącznik nr 4) oraz formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis dostępny na stronie internetowej: <https://belchatow.praca.gov.pl/>

Załącznika nr 4 i formularza informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc   
de minimis nie wypełniają przedszkola i szkoły, które ubiegają się o refundację w celu realizacji zadań określonych w ustawie z dnia 14 grudnia 2016r. - Prawo oświatowe.

**Producent rolny do wniosku załącza:**

1. a) zaświadczenie potwierdzające posiadanie gospodarstwa rolnego wydane przez Urząd Gminy lub zaświadczenie z Urzędu Skarbowego potwierdzające prowadzenie działu specjalnego produkcji rolnej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub przepisów o podatku dochodowym od osób prawnych.

b) kopię dokumentów potwierdzających zatrudnienie w okresie ostatnich 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej 1 pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie.

1. Załącznik nr 2 i 3 do wniosku.
2. Załącznik nr 5 do wniosku: oświadczenie producenta rolnego.
3. Uwierzytelnione kopie wszystkich zaświadczeń o pomocy de minimis w rolnictwie oraz pomocy de minmis w rybołówstwie lub pomocy de minimis, jaką otrzymał w ciągu minionych trzech lat przed złożeniem wniosku albo oświadczenia o wielkości tej pomocy otrzymanej w tym okresie, albo oświadczenia o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie (Załącznik nr 6 do wniosku).
4. Załącznik nr 7 do wniosku: formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu   
   się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie
5. Inne dokumenty uzgodnione z PUP.

**Załącznik nr 1**

Pieczęć Wnioskodawcy

**OŚWIADCZENIE PODMIOTU/ PRZEDSZKOLA/ SZKOŁY\***

**I.Oświadczam, że w dniu złożenia wniosku o refundację kosztów wyposażenia/ doposażenia\* stanowiska pracy:**

1. **Rozwiązałem(am)/nie rozwiązałem(am)\*** stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez wnioskodawcę albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz nie rozwiążę go w okresie **od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.**
2. **Obniżyłem/ nie obniżyłem\*** wymiar/u czasu pracy pracownika w drodze wypowiedzenia dokonanego przez wnioskodawcę albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz nie rozwiążę go w okresie **od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.**
3. **Prowadzę** **działalność gospodarczą**, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia   
   6 marca 2018 - Prawo przedsiębiorców, **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 – **prowadzenie działalności na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. - Prawo oświatowe** przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.
4. **Zalegam/ nie zalegam\*** zwypłacaniem 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.
5. **Zalegam / nie zalegam\*** z opłacaniem innych danin publicznych.
6. **Posiadam / nie posiadam\*** nieuregulowane/-anych w terminie zobowiązania/-ń cywilnoprawne/-nych.
7. **Znajduję się / nie znajduję się\*** w stanie likwidacji lub upadłości.
8. **Prowadzę/ nie prowadzę\*** działalność(ci) gospodarczą(ej), do której mają zastosowanie reguły konkurencji określone w przepisach części trzeciej tytułu VI rozdziału I Traktatu ustanawiającego Wspólnotę Europejską, na podstawie ustawy   
   o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej z dnia 30 kwietnia 2004r. (Dz. U. z 2023 r., poz. 702 z późn. zm).
9. **Jestem/nie jestem\*** beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu przepisów ustawy o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej z dnia 30 kwietnia 2004r. (Dz.U. z 2023 r., poz. 702 z późn. zm.).
10. **Jestem/ nie jestem\* czynnym podatnikiem VAT.**
11. **Przysługuje mi / nie przysługuje mi\*** prawo do zwrotu równowartości odliczonego lub zwróconego, zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów   
    i usług (tekst jednolity Dz. U. Z 2024 r. poz. 361 z późn. zm.), podatku naliczonego dotyczącego zakupionych towarów i usług, zawartego w szczegółowej specyfikacji wydatków.

\* niepotrzebne skreślić

1. W okresie 365 dni przed zgłoszeniem oferty pracy  **zostałem / nie zostałem\*** skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych oraz **jestem / nie jestem\*** objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.   
   13. **Zobowiązuję się do utrzymania utworzonego stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego przez okres co najmniej 24 miesięcy w pełnym wymiarze czasu pracy, a w przypadku skierowanego opiekuna co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy.**

**II. Oświadczam, że nie byłem skazany** w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. Z 2024 r. poz. 17 z późn. zm.) lub ustawy   
z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. Z 2023 r. poz. 659 z późn. zm. ).

„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.

……………………………………………………………………..……..

Miejscowość, data, pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy

Załącznik nr 2

Oświadczenie poręczyciela

Ja niżej podpisany(a) ……………………………………………………………………….

zamieszkały(a) w …………………………………….………………………………………

ul. ……………………………………………………………………… nr ……… m. ………

Nr PESEL ……………………………….… Nr telefonu …….…..…………………………

Stan cywilny: kawaler/ panna, wdowiec/ wdowa, rozwiedziony/ rozwiedziona, żonaty/ mężatka\*

**Oświadczam, że:**

1. Jestem zatrudniony(a) w ………………………………………………………………………………………………….

(pełna nazwa, adres i nr telefonu do zakładu pracy)

na czas …………………..………………… do dnia ……………………………………………

(nieokreślony/ określony\*)

Moje miesięczne dochody brutto z tytułu zatrudnienia wynoszą: ……………………… zł[[11]](#footnote-12)

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

Pracodawca znajduje/ nie znajduje\* się w stanie likwidacji lub upadłości.

2. Prowadzę własną działalność gospodarczą

………………………………………………………………………………………………………

(pełna nazwa i adres własnej firmy, NIP, nr telefonu)

od dnia ………………………

Moje miesięczne przychody z tytułu prowadzenia własnej działalności gospodarczej wynoszą: ……………………… zł11

3. Jestem emerytem(ką) / rencistą(ką)\* od dnia ……………………………………………

Moje miesięczne dochody brutto z tytułu emerytury/renty wynoszą: ………………… zł11

1. Inne źródła dochodu: ………………………………………………………………………

Posiadam/ nie posiadam\* zobowiązania finansowe w wysokości …………… zł z tytułu:

1. Zajęć sądowych/ administracyjnych: …………………………………………………

2. Kredytu/ pożyczki: …………………………………………..………………………….

3. Inne zobowiązania finansowe *(w tym z tytułu udzielenia poręczeń):* ……………..

Wysokość miesięcznej spłaty zadłużenia wynosi: ……………………………… zł.

Zapoznałem(am) się z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych, znajdującą się na stronie internetowej: <https://belchatow.praca.gov.pl/urzad/ochrona-danych-osobowych> (klauzula informacyjna dla poręczyciela pomocy).

**Prawdziwość informacji zawartych w oświadczeniu potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

……………………………………………………

Miejscowość, data i czytelny podpis poręczyciela

Załącznik nr 2

Oświadczenie poręczyciela

Ja niżej podpisany(a) ……………………………………………………………………….

zamieszkały(a) w …………………………………….………………………………………

ul. ……………………………………………………………………… nr ……… m. ………

Nr PESEL ……………………………….… Nr telefonu …….…..…………………………

Stan cywilny: kawaler/ panna, wdowiec/ wdowa, rozwiedziony/ rozwiedziona, żonaty/ mężatka\*

**Oświadczam, że:**

1. Jestem zatrudniony(a) w ………………………………………………………………………………………………….

(pełna nazwa, adres i nr telefonu do zakładu pracy)

na czas …………………..………………… do dnia ……………………………………………

(nieokreślony/ określony\*)

Moje miesięczne dochody brutto z tytułu zatrudnienia wynoszą: ……………………… zł

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

Pracodawca znajduje/ nie znajduje\* się w stanie likwidacji lub upadłości.

2. Prowadzę własną działalność gospodarczą

………………………………………………………………………………………………………

(pełna nazwa i adres własnej firmy, NIP, nr telefonu)

od dnia ………………………

Moje miesięczne przychody z tytułu prowadzenia własnej działalności gospodarczej wynoszą: ……………………… zł11

3. Jestem emerytem(ką) / rencistą(ką)\* od dnia ……………………………………………

Moje miesięczne dochody brutto z tytułu emerytury/renty wynoszą: ………………… zł11

4. Inne źródła dochodu: ………………………………………………………………………

Posiadam/ nie posiadam\* zobowiązania finansowe w wysokości …………… zł z tytułu:

1. Zajęć sądowych/ administracyjnych: …………………………………………………

2. Kredytu/ pożyczki: …………………………………………..………………………….

3. Inne zobowiązania finansowe *(w tym z tytułu udzielenia poręczeń):* ……………..

Wysokość miesięcznej spłaty zadłużenia wynosi: ……………………………… zł.

Zapoznałem(am) się z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych, znajdującą się na stronie internetowej: <https://belchatow.praca.gov.pl/urzad/ochrona-danych-osobowych> (klauzula informacyjna dla poręczyciela pomocy).

**Prawdziwość informacji zawartych w oświadczeniu potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

……………………………………………………

Miejscowość, data i czytelny podpis poręczyciela

11w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku przed podpisaniem umowy należy przedłożyć do wglądu zaświadczenia potwierdzające wysokość osiągniętego dochodu.

** niepotrzebne skreślić

**Załącznik nr 3**

Pieczęć Wnioskodawcy

Informacje dotyczące sytuacji ekonomicznej Wnioskodawcy

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Rok** | **2022** | **2023** | **2024** |
| Przychód |  |  |  |
| Koszty uzyskania przychodu |  |  |  |
| Dochód / strata\* |  |  |  |

……………………………………………………………………..……..

Miejscowość, data, pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy

\* niepotrzebne skreślić

**Załącznik nr 4**

Na podstawie art. 37 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r., o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j Dz. U. 2023, poz. 702 z późn. zm.) oraz art.

3 ust. 2 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)

**Oświadczenie Wnioskodawcy o otrzymanej pomocy de minimis**

Imię i nazwisko/nazwa firmy………………………………………………………..…………..

Adres siedziby…………………………………………………………..…………………….…

NIP…………………………………………………..………………………………..…………..

**Oświadczam, że** w (właściwe zaznaczyć X):

|  |
| --- |
|  |

nie otrzymałem (am) w ciągu minionych trzech lat poprzedzających dzień złożenia wniosku pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie

|  |
| --- |
|  |

otrzymałem(am) w ciągu minionych trzech lat poprzedzających dzień złożenia wniosku pomoc de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie wysokości: .....................……………………………………………………………….…zł,

słownie: ……………………………………………………………………………………...

co stanowi ...............................…………………………………………………...…euro,

słownie: ………………………………..…………………………………………………...

**Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy otrzymam pomoc de minimis.**

**Prawdziwość danych potwierdzam własnoręcznym podpisem**

……………………………………………………………………..……..

Miejscowość, data, pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy

1. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-2)
2. osoba, o której mowa w art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. Z 2024 r., poz. 475 z póżn. zm.), [↑](#footnote-ref-3)
3. zgodnie z art. 49 pkt 7 Ustawy 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. [↑](#footnote-ref-4)
4. Zatrudnienie – oznacza to wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą. [↑](#footnote-ref-5)
5. Pracownik - zgodnie z Kodeksem Pracy oznacza osobę zatrudnioną na podstawie umowy   
   o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę. [↑](#footnote-ref-6)
6. **„Pełny”** wymiar czasu pracy pracy-dotyczy zatrudnienia osób bezrobotnych - co najmniej połowa wymiaru czasu pracy - dotyczy zatrudnienia „opiekuna” (przy czym kwota refundacji jest proporcjonalna do wymiaru czasu pracy zatrudnionego pracownika) [↑](#footnote-ref-7)
7. poręczyciele wypełniają załącznik nr 2 do wniosku [↑](#footnote-ref-8)
8. poręczyciel wypełnia załącznik nr 2 do wniosku [↑](#footnote-ref-9)
9. do wniosku należy dołączyć oświadczenie dotyczące sytuacji materialnej Wnioskodawcy

   \* niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-10)
10. zaznaczyć właściwe X

    \* niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-11)
11. w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku przed podpisaniem umowy należy przedłożyć do wglądu zaświadczenia potwierdzające wysokość osiągniętego dochodu.

     niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-12)