Powiatowy Urząd Pracy

w Gorlicach

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

(miejscowość i data)

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

(pieczęć firmowa wnioskodawcy)

**Powiatowy Urząd Pracy**

# w Gorlicach

**WNIOSEK**

**o refundację ze środków Funduszu Pracy**

**kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy**

w ramach projektu pn. ***„Aktywizacja osób pozostających bez pracy w powiecie gorlickim (III)”***

program Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027, Priorytet 6. Fundusze europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działanie **6.1** Aktywizacja zawodowa – projekty powiatowych urzędów pracy, współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach   
Europejskiego Funduszu Społecznego Plus

**Deklaruję zatrudnienie na wyposażonym stanowisku pracy w pierwszej kolejności\*:**

(należy zaznaczyć właściwe – możliwość wskazania kilku grup )

** osoby z niepełnosprawnościami,**

** osoby długotrwale bezrobotne,**

** osoby w wieku do 30 lat,**

** osoby w wieku 50 lat i więcej.**

**Powyższa informacja jest pomocna przy realizacji projektu, nie stanowi zobowiązania dla urzędu do kierowania wyłącznie wskazanej przez wnioskodawcę grupy bezrobotnych.**

**Podstawa prawna:**

* Ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620)
* Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania   
  z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2022 r., poz. 243 ze zm.)
* Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej   
  (Dz. U. z 2025 r. poz. 468)
* 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 (Dz. Urz. UE L, 2023/2831   
  z 15.12.2023)

**Uwaga:**

* + **Przed wypełnieniem wniosku należy zapoznać się z *Kryteriami i preferencjami realizacji refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy*, zamieszczonymi na stronie internetowej http://gorlice.praca.gov.pl.**
  + Wniosek należy wypełnić czytelnie.
  + Fakt złożenia wniosku nie oznacza przyznania środków Funduszu Pracy.
  + Od negatywnego rozpatrzenia wniosku nie przysługuje odwołanie.
  + Złożony wniosek wraz z dokumentacją nie podlega zwrotowi.
  + Wniosek winien być podpisany przez umocowanego przedstawiciela lub przedstawicieli wnioskodawcy, upoważnionego do podejmowania zobowiązań w jego imieniu, zgodnie z wpisem   
    o reprezentacji w stosownym dokumencie, uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub udzielonym pełnomocnictwem. Pełnomocnictwo winno być dołączone do wniosku, o ile nie wynika   
    z innych dokumentów załączonych przez wnioskodawcę.

**I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY:**

1. Podmiot występuje z wnioskiem jako: (właściwe zaznaczyć „X”)

** przedsiębiorca**

** niepubliczna szkoła** /prowadzenie działalności na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe/

** niepubliczne przedszkole lub niepubliczna inna forma wychowania przedszkolnego** /prowadzenie działalności na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe/

** producent rolny** /w rozumieniu art. 154 ust. 1 pkt 3 ustawy/

 **żłobek lub klub dziecięcy**

 **przedsiębiorstwo społeczne** prowadzące działalność gospodarczą polegającą na świadczeniu usług rehabilitacyjnych

1. Pełna nazwa wnioskodawcy (w przypadku osoby fizycznej także imię i nazwisko): ………………………

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

1. Adres siedziby wnioskodawcy albo adres miejsca zamieszkania: ……………………………………….…

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

1. Adres do korespondencji: ………………………………………………………………………………………..
2. Numer PESEL w przypadku osoby fizycznej, jeżeli został nadany: ………………………………………...
3. Forma prawna prowadzonej działalności gospodarczej: ……………………………………………………..
4. Status zgodnie z w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (właściwe zaznaczyć „X”):

 mikroprzedsiębiorca  mały przedsiębiorca

 średni przedsiębiorca  nie dotyczy / inny

1. NIP: .................................................................... REGON: …………………………………………………..
2.  KRS………………………./  wpis aktywny do CEiDG (właściwe zaznaczyć „X”)
3. Kod PKD przeważający: .................. Kod PKD związany z tworzonym stanowiskiem pracy: ..…...………
4. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności: …………………………………………………………………...
5. Osoba uprawniona do reprezentowania wnioskodawcy: ...........................................................................
6. Osoba odpowiedzialna za kontakt z Urzędem: …………………………………………………………………
7. Telefon kontaktowy: ............................................................... e-mail: .......................................................

*Jednocześnie oświadczam, że osoba wskazana do kontaktu z Powiatowym Urzędem Pracy w Gorlicach została zapoznana z treścią klauzuli informacyjnej związanej z przetwarzaniem danych osobowych dla pracodawców w związku z realizacją zadań określonych w ustawie*

**II. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKOWANEJ REFUNDACJI**

1. **Wnioskowana refundacja** kosztów wyposażenia lub doposażenia **dotyczy**: (właściwe zaznaczyć „X”)

stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego lub poszukującego pracy niezatrudnionego   
i niewykonującego innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej (art. 154 ust. 1 ustawy).

stanowiska pracy związanego bezpośrednio ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć (art. 154 ust. 2 pkt 1 ustawy).

stanowiska pracy związanego bezpośrednio ze świadczeniem usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych (art. 154 ust. 2 pkt 2 ustawy).

stanowiska pracy dziennego opiekuna sprawującego opiekę nad co najmniej jednym dzieckiem niepełnosprawnym (art. 154 ust. 3 ustawy).

1. **Wnioskowane** **stanowisko(a) pracy zostaną utworzone dla:** (właściwe zaznaczyć „X”)

skierowanego bezrobotnego

skierowanego poszukującego pracy niezatrudnionego i niewykonującego innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej (zwanego dalej także opiekunem)

1. **Wnioskowana liczba** wyposażanych lub doposażanych **stanowisk pracy**: ………………….
2. **Wnioskowana liczba osób do zatrudnienia:** ……………………………………………………….

Dotyczy skierowanych do zatrudnienia bezrobotnych lub poszukujących pracy niezatrudnionych i niewykonujących innej pracy zarobkowej opiekunów osoby niepełnosprawnej, zwanych dalej także opiekunem.

1. **Wnioskowana kwota refundacji i powiązany z nią okres zobowiązania:** (właściwe zaznaczyć „X”, wpisać kwotę i skreślić niewłaściwe słowo netto lub brutto. Komentarz: 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 (netto).

wnioskuję o kwotę **……………………………** **netto / brutto** co wiąże się z obowiązkiem zatrudnienia i utrzymania stanowiska pracy przez okres **co najmniej 12 miesięcy**.

wnioskuję o kwotę **……………………………** **netto / brutto** co wiąże się z obowiązkiem zatrudnienia i utrzymania stanowiska pracy przez okres **co najmniej 18 miesięcy**.

W przypadku wykorzystania stanowiska pracy w pracy zmianowej, wysokość przyznanej refundacji może stanowić iloczyn maksymalnej kwoty refundacji na jedno stanowisko oraz liczby zatrudnionych na nim osób, w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy.

**III. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANEGO MIEJSCA PRACY:**

**1. Rodzaj pracy jaka będzie wykonywana:**

* **Nazwa stanowiska pracy:**

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

* **Kod i nazwa zawodu:**

.................................................................................................................................   
(Należy wpisać kod zgodny z klasyfikacją zawodów i specjalności, dostępną w wyszukiwarce na publicznym portalu: psz.praca.gov.pl)

* **Opis zadań:**

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

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

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

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

* **Miejsce wykonywania pracy:** ............................................................................................................

**2. Wymagane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinien posiadać skierowany bezrobotny lub skierowany opiekun:**

* **Wymagania pożądane (mile widziane):**

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

* **Wymagania konieczne:**

Wyłącznie te wymagania, których brak całkowicie uniemożliwia zatrudnienie osoby. Powinny to być obiektywne i weryfikowalne kryteria (np. konkretne uprawnienia wymagane przepisami, certyfikaty, minimalny udokumentowany staż pracy). Zbyt rygorystyczne określenie wymagań koniecznych może uniemożliwić przyznanie i realizację formy pomocy.

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

**3. Warunki zatrudnienia:**

* **Liczba osób proponowanych do zatrudnienia na stanowisku:** .....................................................
* **Organizacja czasu pracy:**
  + Wymiar czasu pracy[[1]](#footnote-1): .…………………………………………………………….…….……………
  + Zmianowość, godziny pracy: ....................................................................................................
  + Dni pracy: .................................................................................................................................
  + Inne istotne informacje dotyczące organizacji pracy: ...............................................................

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

* **Wysokość proponowanego miesięcznego wynagrodzenia brutto: ……..................................** zł
* **Praca w delegacji (**właściwe zaznaczyć „X”)

☐ Nie dotyczy ☐ Tak. W takim przypadku:

**Transport:** ☐ Zapewnia pracodawca ☐ We własnym zakresie pracownika

**Zakwaterowanie:** ☐ Zapewnia pracodawca ☐ We własnym zakresie pracownika

**4. Uzasadnienie utworzenia nowego miejsca pracy**:

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

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

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

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

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

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

**IV. ANALIZA FINANSOWA**

1. **Kalkulacja wydatków** na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy i źródła ich finansowania.   
   Wszystkie kwoty należy podać w złotych polskich (PLN):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa stanowiska i liczba osób | Źródło finansowania | Kwota netto (PLN) | VAT (PLN) | Kwota brutto  (PLN) |
|  |  | Środki własne |  |  |  |
| Środki z Funduszu Pracy |  | \* |  |
| Razem dla stanowiska |  |  |  |

\* 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, zatem w tej sytuacji w pozycji: środki z Funduszu Pracy VAT – należy wpisać zero („0”).

1. **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:

Kwoty wydatków wykazanych w poniższej tabeli muszą być zgodne z kwotami z punktu 1 ("Kalkulacja wydatków"). Wszystkie kwoty należy podać w złotych polskich (PLN). Prosimy o zapoznanie się z dodatkowymi informacjami zamieszczonymi pod tabelą.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Wyszczególnienie wydatku | Liczba sztuk | Sprzęt używany  (Należy wpisać TAK lub NIE) | Kwota wydatku (w PLN) | | | | | | Uzasadnienie zakupów związanych z wyposażeniem lub doposażeniem stanowiska pracy dla osoby skierowanej, finansowanych ze środków Funduszu Pracy pod kątem ich celowości, niezbędności i przydatności w wykorzystaniu do pracy na refundowanym stanowisku (należy wskazać do czego będzie służył dany sprzęt osobie zatrudnionej na wyposażonym stanowisku pracy, jak będzie wykorzystany) |
| Finansowany  ze środków własnych | | Finansowany  z Funduszu Pracy | | RAZEM | |
| netto | VAT | netto | VAT | netto | VAT |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| RAZEM | | |  |  |  |  |  |  |  |  |

Dodatkowe informacje:

Dla każdego wyszczególnionego wydatku prosimy o podanie danych pozwalających na jego identyfikację. W przypadku przedmiotów o złożonej specyfikacji, a w szczególności pojazdów, należy podać dodatkowe parametry techniczne.

W przypadku zakupu sprzętu używanego konieczność udokumentowania fakturą i dostarczenia deklaracji pochodzenia sprzętu i oświadczenia sprzedającego.

Kwoty poszczególnych zakupów nie powinny przekraczać średniorynkowej ceny analogicznego produktu z uwzględnieniem sprzętu do zastosowań profesjonalnych. W przypadku zaproponowania zakupów w cenie przewyższającej cenę średniorynkową należy szczegółowo uzasadnić konieczność zakupu danego sprzętu z uwzględnieniem jego parametrów technicznych i zastosowania praktycznego na tworzonym stanowisku pracy.

**V. DANE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA U WNIOSKODAWCY**

Zgodnie z art. 2 pkt 51 ustawy, zatrudnienie oznacza wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego lub umowy o pracę nakładczą[[2]](#footnote-2).

1. Stanu zatrudnienia i wymiar czasu pracy osób zatrudnionych u wnioskodawcy:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Wyszczególnienie | Stan w dniu poprzedzającym ostatnie 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku | Najwyższy stan jaki występował  w okresie ostatnich 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku | | Stan w dniu złożenia wniosku |
| Liczba zatrudnionych osób |  |  |  |  |
| Łączny wymiar czasu pracy zatrudnionych osób (należy podać dokładną liczbę etatów, np. 1,25) |  |  |  |  |

1. Zmiany stanu zatrudnienia i wymiaru czasu pracy osób zatrudnionych u wnioskodawcy:
2. W okresie obejmującym dzień złożenia wniosku oraz okres 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku, z przyczyn dotyczących zakładu pracy (zgodnie z art. 2 pkt 38 ustawy): **(**właściwe zaznaczyć „X” oraz jeżeli dotyczy podać dokładną liczbę)

została rozwiązana umowa z pracownikiem, liczba takich osób: ...................

został zmniejszony wymiar czasu pracy pracownikowi, łączny wymiar o który zmniejszono czas pracy (należy podać dokładną liczbę etatów np. 0,25): ......................

nie wystąpiły powyższe zdarzenia.

1. W okresie obejmującym dzień złożenia wniosku oraz okres 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku nastąpiły zmiany\* w wymiarze czasu pracy i/lub stanie zatrudnienia   
   z przyczyn innych niż wymienione w pkt A (innych niż z przyczyn dotyczących zakładu pracy):

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p.\*\* | Data | Właściwe zaznaczyć „X” | | Przyczyna **zmniejszenia** (np. upływ czasu na który została zawarta umowa) | Przyczyna **zwiększenia** (np. zatrudnienie nowego pracownika, zwiększenie wymiaru etatu) | Zmiana **stanu zatrudnienia** (w liczbie osób np.  „plus 1”) | Zmiana **wymiaru czasu pracy** (należy podać dokładną liczbę, np. „minus 0,25”) |
| **Zmniejszenie** stanu zatrudnienia / wymiaru czasu pracy | **Zwiększenie** stanu zatrudnienia / wymiaru czasu pracy |
| 1. |  | ☐ | ☐ |  |  |  |  |
| 2. |  | ☐ | ☐ |  |  |  |  |

\* **Instrukcja wypełniania tabeli zmian w wymiarze czasu pracy i/lub stanie zatrudnienia:**

Aby zapewnić prawidłowość danych, prosimy stosować się do poniższych zasad:

* **Każde zdarzenie** (np. zatrudnienie nowej osoby, rozwiązanie umowy, zmiana wymiaru etatu) należy wpisać w **całkowicie osobnym wierszu**.
* **Zdarzenia z tego samego dnia:** Jeśli jednego dnia jeden pracownik odszedł, a drugi został przyjęty, należy to zapisać w **dwóch oddzielnych wierszach** z tą samą datą (analogicznie sytuacja ma się w przypadku zmiany wymiaru czasu pracy).
* **Zakaz sumowania:** Nie należy łączyć zmian z jednego dnia i wpisywać w jednym wierszu tylko ostatecznego wyniku (tzw. zmiany netto). Taki zapis będzie uznany za nieprawidłowy.

\*\* W razie potrzeby należy dodać kolejne wiersze

**WAŻNA INFORMACJA**

Informujemy, że zgodnie z art. 155 ust. 5 ustawy, warunek dotyczący niezmniejszenia wymiaru czasu pracy i zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – uzupełnienia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia jest weryfikowany również na dzień podpisania umowy.

**VI. ZABEZPIECZENIE PRAWIDŁOWEGO WYKORZYSTANIA ŚRODKÓW**

1. Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu przyznanych środków: (właściwe zaznaczyć „X”)

poręczenie według prawa cywilnego

weksel z poręczeniem wekslowym (aval),

gwarancja bankowa,

blokada środków zgromadzonych na rachunku płatniczym,

inna forma zabezpieczenia (należy wskazać jaka): …………………………………………………….

**Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 § 1 KK: „Kto składając zeznania 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”) oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.**

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

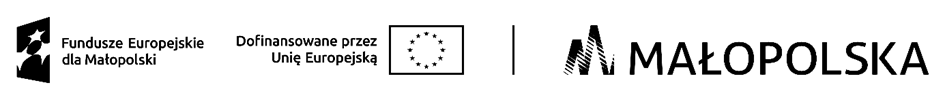
..........................................................................................

(pieczęć i podpis wnioskodawcy lubosoby / osób uprawnionych do reprezentowania wnioskodawcy)

**WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW NIEZBĘDNYCH DO ROZPATRZENIA WNIOSKU**

(Uwaga: Kserokopie przedkładanych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem)

1. Oświadczenie wnioskodawcy – załącznik nr 1.
2. Oświadczenie wnioskodawcy/ osoby reprezentującej/ osoby zarządzającej podmiotem załącznik – nr 2.
3. Oświadczenie o pomocy de minimis – załącznik nr 3.
4. Oświadczenie o braku podwójnego finansowania – załącznik nr 4.
5. Oświadczenie o niekaralności – załącznik nr 5.
6. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (druk dostępny na stronie internetowej <https://gorlice.praca.gov.pl>).
7. Oświadczenie o braku istnienia powiązań z osobami lub podmiotami względem których stosowane są środki sankcyjne w celu przeciwdziałania wspierania agresji Federacji Rosyjskiej na Ukrainę.
8. Informacje o przetwarzaniu danych osobowych przedsiębiorców, pracodawców i innych podmiotów korzystających z form pomocy (Klauzula informacyjna RODO).
9. W przypadku producentów rolnych 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.
10. Inne dokumenty, w szczególności:
11. W przypadku spółki cywilnej: Uwierzytelniona kopia umowy spółki – wymagana, gdy wniosek podpisał jeden wspólnik, a możliwość takiej reprezentacji wynika z umowy spółki.
12. Tytuł prawny do lokalu: Umowa najmu, użyczenia lokalu lub akt notarialny potwierdzający prawo   
    do lokalu – wymagane, jeśli adres ten nie widnieje odpowiednim rejestrze (np. CEIDG, KRS).
13. Pełnomocnictwo: Pełnomocnictwo do reprezentowania wnioskodawcy (w tym do podpisywania umów) – wymagane, gdy sposób reprezentacji nie wynika z danych rejestrowych podmiotu (np. CEIDG, KRS) lub gdy dokumenty podpisuje osoba nieuprawniona do reprezentacji zgodnie z tymi danymi.



#### Załącznik nr 1

do Wniosku o refundację ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, wynikającej z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2025 r. poz. 383) oraz pouczony o treści art. 149 ust. 2 Ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620), zwanej dalej ustawą, oświadczam, że **na dzień złożenia wniosku**:

***\* niewłaściwe skreślić***

1. **Wnioskodawca, osoby reprezentujące wnioskodawcę i osoby zarządzające wnioskodawcą**w okresie ostatnich 2 lat nie były prawomocnie skazane za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym 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 (Podstawa prawna: art. 155 ust. 1 pkt 1 ustawy),

**Powyższe oświadczenie dotyczy następujących osób:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.1** | **Imię i Nazwisko** | **Stanowisko / Funkcja w podmiocie** | **Numer PESEL2** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |

1 W razie potrzeby należy dodać kolejne wiersze

2 W przypadku braku PESEL podać datę i miejsce urodzenia, płeć, rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

**Oświadczam, że powyższa lista jest kompletna i zawiera wszystkie osoby, o których mowa   
w art. 155 ust. 1 pkt 1 ww. ustawy, zgodnie ze stanem faktycznym i prawnym na dzień złożenia wniosku. Do wniosku załączono osobne i czytelnie podpisane oświadczenie od każdej z wyżej**

**wymienionych osób.**

1. Spełniam jeden z poniższych warunków: (właściwe zaznaczyć „X”)

Przez ostatnie 6 miesięcy wykonywałem(am) działalność gospodarczą, przy czym do okresu tego nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej **(w przypadku przedsiębiorcy, w tym żłobka lub klubu dziecięcego lub podmiot świadczącego usługi rehabilitacyjne),**

Przez ostatnie 6 miesięcy wykonywałem(am) działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe **(w przypadku niepublicznego przedszkola lub niepublicznej innej formy wychowania przedszkolnego lub niepublicznej szkoły)**,

Przez ostatnie 6 miesięcy posiadałem(am) gospodarstwo rolne w rozumieniu ustawy o podatku rolnym lub prowadziłem(am) dział specjalny produkcji rolnej o którym mowa w ustawie o podatku dochodowym od osób fizycznych lub w ustawie o podatku dochodowym od osób prawnych;   
w okresie ostatnich 6 miesięcy zatrudniałem w każdym miesiącu co najmniej jednego pracownika w pełnym wymiarze czasu pracy **(w przypadku producenta rolnego).**

Wykonuję działalność gospodarczą krócej niż 6 miesięcy lub posiadam status przedsiębiorstwa społecznego krócej niż 6 miesięcy.

**(dotyczy wniosków o refundację z Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanej osoby: a) związanego bezpośrednio ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć, b) związanego bezpośrednio ze świadczeniem usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych, w tym usług mobilnych, c) dziennego opiekuna sprawującego opiekę nad co najmniej jednym dzieckiem niepełnosprawnym)**

(Podstawa prawna: art. 155 ust. 1 pkt 2 oraz art. 155 ust. 2 - 5 ustawy).

1. Spełniam jeden z poniższych warunków: (właściwe zaznaczyć „X”)

W okresie ostatnich 6 miesięcy nie zmniejszyłem(am) wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy (w rozumieniu art. 2 pkt 38 ustawy),   
a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – uzupełniłem(am) wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia. (Podstawa prawna: art. 155 ust. 1 pkt 3 ustawy).

Nie zmniejszyłem(am) wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy (w rozumieniu art. 2 pkt 38 ustawy), a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – uzupełniłem(am) wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia w okresie ostatnich 6 miesięcy lub okresie swego funkcjonowania, w przypadku gdy wykonuje działalność gospodarczą krócej niż 6 miesięcy lub w okresie posiadania statusu przedsiębiorstwa społecznego, w przypadku gdy posiada ten status krócej niż 6 miesięcy. (Podstawa prawna: art. 155 ust. 2 i 3 ustawy).

(**dotyczy wniosków o refundację z Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanej osoby: a) związanego bezpośrednio ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć, b) związanego bezpośrednio ze świadczeniem usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych, w tym usług mobilnych, c) dziennego opiekuna sprawującego opiekę nad co najmniej jednym dzieckiem niepełnosprawnym).**

1. **Nie zalegam** z:
   1. 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,
   2. opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,
   3. opłacaniem innych danin publicznych.

(Podstawa prawna: art. 155 ust. 1 pkt 4 i 5 ustawy).

1. **Nie posiadam** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych (Podstawa prawna: art. 155 ust. 1 pkt 6 ustawy)*.*
2. **Spełniam** warunki określone w rozporządzeniu 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 ze zm.).
3. W odniesieniu do pomocy de minimis dokonałem weryfikacji i oświadczam, że **spełniam /   
   nie spełniam / nie dotyczy \*** warunki do jej otrzymania, określone odpowiednio w:
   * Rozporządzeniu 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),
   * 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.),
   * Rozporządzeniu 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 28.06.2014, str. 45, ze zm.).
4. **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.
5. **Zobowiązuję się** do złożenia w dniu podpisania umowy stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy otrzymam pomoc de minimis, de minimis   
   w sektorze rolnym lub de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury.
6. W okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku **nie zostałem(am) / zostałem(am) \*** prawomocnie ukarany(a) za wykroczenie lub prawomocnie skazany(a) za przestępstwo przeciwko przepisom prawa pracy oraz **nie jestem / jestem \*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy lub w innych uzasadnionych przypadkach (Podstawa prawna z art. 83 ust. 12 ustawy).
7. **Nie podlegam** wykluczeniu z możliwości korzystania z form pomocy na podstawie art. 116 ust. 6 ustawy (dotyczy organizatorów stażu, z winy których nastąpiło przerwanie stażu w okresie ostatnich 12 miesięcy z powodu nierealizowania programu stażu lub niedotrzymywania warunków jego odbywania albo z powodu przerwania przez nich stażu bez uzasadnionej przyczyny).
8. **Nie złożyłem(am) / Złożyłem(am)\*** do innego starosty wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy, które zostały wymienione we wniosku.
9. **Składam / Nie składam\*** sprawozdania finansowe, sporządzane zgodnie z przepisami o rachunkowości.
10. **Nie przysługuje / Przysługuje\*** mi prawo do obniżenia podatku od towarów i usług należnego o kwotę podatku naliczonego. W przypadku przysługiwania prawa 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.
11. **Zapoznałem się** z treścią dokumentu **Kryteria i preferencje realizacji refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska w 2025 roku***,* dostępnym w urzędzie i zamieszczonym na stronie internetowej <https://gorlice.praca.gov.pl>
12. **Przyjmuję do wiadomości m.in. że:**
13. warunek otrzymania refundacji dotyczący niezmniejszenia wymiaru czasu pracy i zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – uzupełnienia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia jest weryfikowany również na dzień podpisania umowy,
14. nie mogę otrzymać finansowania formy pomocy z Funduszu Pracy w części, w której te same koszty zostały sfinansowane z innych środków publicznych,
15. w przypadku gdy przysługuje mi 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.
16. w przypadku gdy nabędę prawo do obniżenia kwoty podatku od towarów i usług należnego o kwotę podatku naliczonego będę obowiązany(a) do zwrotu równowartości podatku od towarów i usług zakupionych w ramach umowy na zasadach określonych w ustawie.
17. przed dokonaniem wypłaty refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy i skierowaniem osoby do zatrudnienia, urząd stwierdza utworzenie stanowiska pracy, jego wyposażenie lub doposażenia,
18. doboru osób do skierowania na tworzone w ramach wyposażenia lub doposażenia stanowisko pracy dokonuje Powiatowy Urząd Pracy w Gorlicach.
19. **Zobowiązuję się m.in.** do:
20. zawarcia umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy,
21. rozliczenia wydatków niezbędnych do wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy,
22. przed dokonaniem refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy i skierowaniem bezrobotnego lub poszukującego pracy niezatrudnionego i niewykonującego innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej, umożliwienia stwierdzenia przez urząd utworzenia stanowiska pracy, jego wyposażenia lub doposażenia,
23. utrzymania stanowiska pracy utworzonego w związku z przyznaną refundacją przez okres co najmniej **12 / 18 \*** miesięcy,
24. zatrudnienia na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy łącznie przez okres wyżej wskazany pod lit d) w wymiarze czasu pracy określonym we wniosku, skierowanego bezrobotnego lub poszukującego pracy niezatrudnionego i niewykonującego innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej.
25. zwrotu otrzymanych środków wraz z odsetkami ustawowymi w przypadkach i na zasadach określonych w umowie o refundację oraz w ustawie.

1. **DEKLARACJA KONTYNUACJI ZATRUDNIENIA**

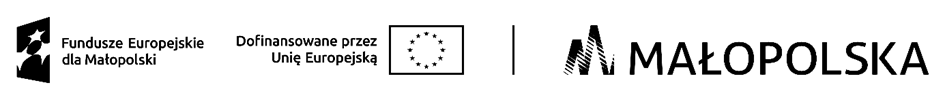
**Zobowiązuję się / Nie zobowiązuję się\*** do utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego / opiekuna, **przez okres kolejnych 90 dni** następujących bezpośrednio po okresie wymaganym umową (tj. po okresie **12 lub 18** miesięcy zatrudnienia).

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

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

(miejscowość, data) (pieczęć i podpis wnioskodawcy lub osoby / osób

uprawnionych do reprezentowania wnioskodawcy



#### Załącznik nr 2

do Wniosku o refundację ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

**OŚWIADCZENIE**

**WIOSKOWACY / OSOBY REPREZENTUJĄCEJ / OSOBY ZARZĄDZAJĄCEJ PODMIOTEM**

*(składane na podstawie art. 155 ust. 1 pkt 1 w związku z art. 159 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia)*

**Dane osoby składającej oświadczenie:**

Imię i nazwisko, PESEL\*

..........................................................................................................................................................   
\* w przypadku braku PESEL podać datę i miejsce urodzenia, płeć, rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

Pełniona funkcja: ..........................................................................................................................................................   
*(np. Prezes Zarządu, Członek Zarządu, Wspólnik spółki jawnej, Prokurent)*

**Treść oświadczenia**

Ja, niżej podpisany(a), oświadczam, że w okresie ostatnich 2 lat 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 cywilnoprawnym 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.

*Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.*

.............................................................., dnia ........................................... r.

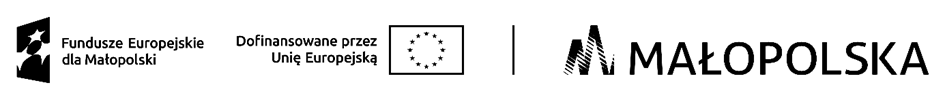
(miejscowość)

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

(czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)

**Instrukcja użycia:**

1. Powyższy formularz należy powielić w odpowiedniej liczbie egzemplarzy.
2. **Każda osoba**, wnioskodawca lub która reprezentuje wnioskodawcę lub nim zarządza, musi **osobno wypełnić i własnoręcznie podpisać** swój egzemplarz oświadczenia.
3. Komplet podpisanych oświadczeń od wszystkich wymaganych osób należy dołączyć do wniosku.



**Załącznik nr 3**

do Wniosku o refundację ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

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

pieczęć wnioskodawcy

**OŚWIADCZENIE O POMOCY DE MINIMIS**

Oświadczam co następuje:

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

(pełna nazwa Wnioskodawcy)

Ubiegam się o *(zaznaczyć właściwe)*:

□ pomoc de minimis

□ pomoc de minimis w rolnictwie

□ pomoc de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury

W okresie minionych trzech lat przed dniem złożenia niniejszego wniosku o udzielenie pomocy publicznej *(zaznaczyć właściwe)*:

□ nie otrzymałem/ nie otrzymałam pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub w sektorze rybołówstwa i akwakultury

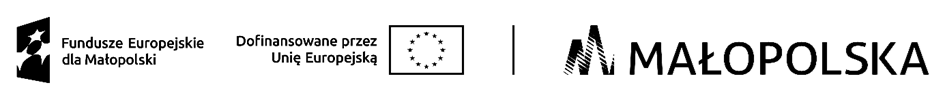
□ otrzymałem/ otrzymałam pomoc de minimis i/lub pomoc de minimis w rolnictwie lub w sektorze rybołówstwa i akwakultury, w następującej wielkości[[3]](#footnote-3) *(należy wypełnić poniższą tabelę):*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Organ udzielający pomocy | Podstawa prawna jej otrzymania | Dzień/miesiąc/rok udzielenia pomocy | Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy | Forma pomocy | Wartość pomocy brutto | |
| w PLN | w EURO |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| RAZEM: | | | | | |  |  |

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

miejscowość, data pieczęć i podpis wnioskodawcy lub osoby/ osób

uprawnionych do reprezentowania wnioskodawcy



**Załącznik nr 4**

do Wniosku o refundację ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

**OŚWIADCZENIE** **O BRAKU PODWÓJNEGO FINANSOWANIA**

**o nieubieganiu się i nieotrzymaniu pomocy finansowej z innych środków publicznych na koszty objęte wnioskiem**

(podstawa prawna: art. 79 Ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U.   
z 2025 r. poz. 620))

**I. Dane Wnioskodawcy / Składającego oświadczenie:**

**Imię i nazwisko / Nazwa (firma) Wnioskodawcy:**

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

**Adres zamieszkania / siedziby:**

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

**PESEL / NIP:**

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

**II. Przedmiot oświadczenia:**

Niniejsze oświadczenie dotyczy wniosku o finansowanie formy pomocy w postaci:

................................................................................................................................................ złożonego   
w Powiatowym Urzędzie Pracy w Gorlicach

**III. Treść oświadczenia:**

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, oświadczam, że koszty, na które ubiegam się o finansowanie z Funduszu Pracy w ramach wyżej wymienionego wniosku, **nie zostały i nie zostaną sfinansowane z innych środków publicznych**.

Zobowiązuję się do niezwłocznego, pisemnego poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy w Gorlicach o każdym przypadku otrzymania innych środków publicznych na te same koszty po dniu złożenia niniejszego oświadczenia.

Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku sfinansowania z Funduszu Pracy tych samych kosztów, na które zostały przyznane inne środki publiczne, będę zobowiązany(a) do **zwrotu otrzymanych środków   
z Funduszu Pracy** wraz z **odsetkami w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych, naliczonymi od dnia przekazania środków**. Zwrot nastąpi w terminie **14 dni od dnia doręczenia wezwania do zwrotu**

…………………………… ……………………………………………………

(Miejscowość, data) (pieczęć i podpis wnioskodawcy lub osoby/ osób

uprawnionych do reprezentowania wnioskodawcy)

**Załącznik nr 5**

do Wniosku o refundację ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

*…………………………………*

*(miejscowość, data)*

*……………………………………………………………………..*

*…………………………………………………………………….*

*Dane instytucji (Nazwa instytucji, Adres siedziby)*

OŚWIADCZENIE O NIEKARALNOŚCI

W związku z ubieganiem się o uzyskanie środków finansowych na wsparcie w tworzeniu miejsc pracy z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach projektu realizowanego przez Powiatowy Urząd Pracy w Gorlicach pn. „Aktywizacja osób pozostających bez pracy w powiecie gorlickim (III)” oświadczam, iż nie byłam/em karana/y 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 (Dz. U. z 2024 r. poz. 1530 ze zm.) uregulowanej w art. 12 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r.   
o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2021 r. poz. 1745 ze zm).

Jednocześnie zobowiązuje się do złożenia stosownego oświadczenia,   
w przypadku jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania środków finansowych w ramach projektu realizowanego przez Powiatowy Urząd Pracy   
w Gorlicach, otrzymam karę dostępu do środków, o których mowa powyżej.

Niniejsze oświadczenie składam będąc świadomym odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8 za składanie fałszywych zeznań.

*…………………………………………………………………….*

CZYTELNY PODPIS PRACODAWCY

1. Skierowana osoba bezrobotna musi być zatrudniona w pełnym wymiarze czasu pracy, chyba że stanowisko dotyczy opieki lub rehabilitacji dzieci niepełnosprawnych, wówczas – tak jak w każdym przypadku skierowanego poszukującego pracy będącego opiekunem osoby niepełnosprawnej – wymagane jest zatrudnienie w wymiarze co najmniej połowy pełnego wymiaru czasu pracy. [↑](#footnote-ref-1)
2. Powyższe oznacza, że m.in. pracownika młodocianego, pracownika przebywającego na urlopie bezpłatnym, wychowawczym czy też odbywającego służbę wojskową należy wliczyć do stanu zatrudnienia. [↑](#footnote-ref-2)
3. Do przedstawionej pomocy de minimis należy zaliczyć również pomoc de minimis uzyskaną zgodnie z definicją pojęcia jednego przedsiębiorstwa tzw. „jedno przedsiębiorstwo” obejmuje wszystkie jednostki gospodarcze, które są ze sobą powiązane co najmniej jednym z następujących stosunków:

   1. jedna jednostka gospodarcza posiada w drugiej jednostce gospodarczej większość praw głosu akcjonariuszy, wspólników lub członków;
   2. jedna jednostka gospodarcza ma prawo wyznaczyć lub odwołać większość członków organu administracyjnego, zarządzającego lub nadzorczego innej jednostki gospodarczej;
   3. jedna jednostka gospodarcza ma prawo wywierać dominujący wpływ na inną jednostkę gospodarczą zgodnie z umową zawartą z tą jednostką lub postanowieniami w jej akcie założycielskim lub umowie spółki;
   4. jedna jednostka gospodarcza, która jest akcjonariuszem lub wspólnikiem w innej jednostce gospodarczej lub jej członkiem, samodzielnie kontroluje, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, wspólnikami lub członkami tej jednostki, większość praw głosu akcjonariuszy, wspólników lub członków tej jednostki.

   Jednostki gospodarcze pozostające w jakimkolwiek ze stosunków, o których mowa w pkt 1) -4), za pośrednictwem jednej innej jednostki gospodarczej lub kilku innych jednostek gospodarczych również są uznawane za jedno przedsiębiorstwo.

   Uwaga:

   W Rozporządzeniu 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. U. UE. L. z 2023 r. poz. 2831) definicja jednego przedsiębiorstwa nie obejmuje w pkt 1 i 4 pojęcia: członków. [↑](#footnote-ref-3)