

.....  
(pieczęć wnioskodawcy)

....., dnia .....

**POWIATOWY URZĄD PRACY  
W SZCZYTNIE**

**12-100 Szczytno, ul. W. Pola 4**

**tel. (89) 624 32 87**

**www.szczytno.praca.gov.pl**

Nr wniosku (wypełnia pracownik PUP): CAZ.6610. ... .2026.DOP

**WNIOSEK  
O REFUNDACJĘ ZE ŚRODKÓW FUNDUSZU PRACY KOSZTÓW  
WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY**

**I. PODSTAWOWE INFORMACJE O WNIOSKODAWCY:**

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

.....  
.....

2. W przypadku osoby fizycznej numer PESEL, a w przypadku jego braku – rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość:.....

3. Forma prawna prowadzonej działalności:.....

4. Imię (imiona) i nazwisko osoby uprawnionej lub osób uprawnionych do reprezentowania wnioskodawcy, a także nr PESEL, a w przypadku jego braku – rodzaj, seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość .....

.....

5. Adres, a w przypadku osoby fizycznej adres do doręczeń .....

6. Adres do doręczeń elektronicznych, jeśli posiada .....

7. Adres miejsca wykonywania działalności.....

Adres miejsca wykonywania pracy przez skierowanego bezrobotnego lub skierowanego opiekuna.....

8. Adres poczty elektronicznej i numer telefonu .....

9. Numer identyfikacji podatkowej (NIP), a w przypadku niepublicznych przedszkoli i niepublicznych szkół- numer identyfikacyjny REGON .....

10. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności .....

11. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności PKD związanej z tworzonym stanowiskiem pracy, jeżeli dotyczy: .....

12. Status wnioskodawcy jako podatnika Vat:  czynny  niezarejestrowany  zwolniony

13. Nr rachunku bankowego wnioskodawcy (przedsiębiorstwa):

□□□ □□□□□ □□□□□ □□□□□ □□□□□ □□□□□ □□□□□

Nazwa banku .....

1      paraafa wnioskodawcy .....

## II. INFORMACJA O PLANOWANYM/CH DO UTWORZENIA STANOWISKU/ACH PRACY:

1. Informacja o liczbie wyposażanych lub doposażanych stanowisk pracy: .....

2. Wnioskowana kwota refundacji: .....

Wysokość refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy stanowi:

- **nie więcej niż 4-krotność przeciętnego wynagrodzenia** – obowiązek utrzymania stanowiska pracy przez co najmniej 12 miesięcy albo

- więcej niż 4-krotność, jednak **nie więcej niż 6-krotność przeciętnego wynagr.** – obowiązek utrzymania stanowiska pracy przez co najmniej 18 miesięcy.

3. Miejsce pracy, rodzaj pracy i proponowane wynagrodzenie na stanowisku pracy:

Lp.	Proponowany zawód * / stanowisko	Liczba wnioskowanych osób do zatrudnienia	Miejsce wykonywania pracy (dokładny adres)	Wymiar czasu pracy**	Proponowane wynagrodzenie brutto***	Rozkład czasu pracy (dni tygodnia i godziny)

\*nazwa zawodu musi być zgodna z klasyfikacją zawodów i specjalności - Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r.

w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 227 ze zm.).

Opisy zawodów dostępne m.in. na stronie internetowej: [psz.praca.gov.pl](http://psz.praca.gov.pl) w zakładce: „Rynek pracy” / „Bazy danych” / „klasyfikacja zawodów i specjalności” / „Wyszukiwarka opisów zawodów”.

\*\* pełny wymiar czasu pracy - w przypadku skierowanego bezrobotnego zatrudnionego na stanowisku, o którym mowa w art. 154 ust. 1 ustawy z 20 marca 2025 o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. 2025 poz. 620), lub połowa pełnego wymiaru czasu pracy - w przypadku skierowanego poszukującego pracy, niezatrudnionego i niewykonującego innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej, zatrudnionego na stanowisku, o którym mowa w art. 154 ust. 1, lub skierowanego bezrobotnego lub skierowanego poszukującego pracy niezatrudnionego i niewykonującego innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej, zatrudnionego na stanowisku pracy, o którym mowa w art. 154 ust. 2 lub 3 ww. ustawy.

\*\*\* wynagrodzenie brutto nie może być niższe niż obowiązująca wysokość minimalnego wynagrodzenia, tj. obecnie 4 806,00 zł / pełny wymiar czasu pracy oraz powinno być adekwatne do wymogów dotyczących kwalifikacji niezbędnych na stanowisku pracy oraz stawek wynagrodzeń w danej branży i w danym zawodzie.

4. Kwalifikacje i inne wymagania **niezbędne** do pracy, jakie powinny spełniać skierowane osoby:

Lp.	Proponowany Zawód / stanowisko	Poziom wykształcenia	Zawód wyuczony/ kierunek	Doświadczenie zawodowe	Uprawnienia, kursy i umiejętności zawodowe	Inne wymagania

**5. DEKLARACJA ZATRUDNIENIA.**

Czy pracodawca planuje dalsze zatrudnienie po zakończeniu okresu obowiązkowego utrzymania stanowiska pracy (trwania umowy):

- TAK:** ..... osób, na okres co najmniej ....., w ..... wymiarze czasu pracy.  
(wpisać liczbę) (minimalny deklarowany okres zatrudnienia) w pełnym/ w połowie/ inny wymiar
- NIE** Przyczyna odmowy zatrudnienia po zakończeniu realizacji umowy w sprawie doposażenia stanowiska pracy .....

**Uwaga!**

Zadeklarowana gwarancja zatrudnienia będzie zobowiązująca. Celem udzielania refundacji jest tworzenie nowych, trwałych miejsc pracy.

Minimalny okres dalszego zatrudnienia ze środków własnych pracodawcy po zakończeniu okresu realizacji umowy, to 3 miesiące.

Brak zatrudnienia spowoduje, że udzielone wsparcie nie będzie efektywne. Konsekwencją niedotrzymania deklaracji zatrudnienia będzie wykluczenie pracodawcy z możliwości współpracy przez okres 2 lat od dnia zakończenia realizacji umowy w zakresie udzielania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy dla osób bezrobotnych.

### III. INFORMACJE DOTYCZĄCE WNIOSKOWANEJ REFUNDACJI I CEL JEJ PRZEZNACZENIA:

1. Wnioskowana kwota refundacji na wyposażenie lub doposażenie ..... stanowisk (liczba) pracy ogółem wynosi: ..... zł, w tym:

1)	.....	*	.....	=	.....
	(nazwa stanowiska pracy)		(wnioskowana liczba stanowisk pracy)		(kwota)
2)	.....	*	.....	=	.....
	(nazwa stanowiska pracy)		(wnioskowana liczba stanowisk pracy)		(kwota)
3)	.....	*	.....	=	.....
	(nazwa stanowiska pracy)		(wnioskowana liczba stanowisk pracy)		(kwota)

2. Kalkulacja wydatków dla poszczególnych stanowisk pracy i źródła ich finansowania (w przypadku kilku stanowisk, również w tym samym zawodzie, należy wyodrębnić wydatki dla każdego stanowiska oddzielnie):

Lp.	Nazwa stanowiska pracy	Źródło finansowania			Razem koszt utworzonego stanowiska pracy (brutto)
		Środki wnioskowane z Funduszu Pracy	Wkład własny		
			Środki własne	Środki inne (proszę wskazać źródło funduszy)	
1	2	3	4	5	6
<b>Razem koszt planowanych wydatków NETTO</b> gdy wnioskodawcy przysługuje prawo do odzyskania podatku Vat					
<b>Razem koszt planowanych wydatków BRUTTO</b> gdy wnioskodawcy nie przysługuje prawo do odzyskania podatku Vat					

3. Szczegółowa specyfikacja i harmonogram niezbędnych wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla osoby bezrobotnej, które mają zostać objęte refundacją **ze środków Funduszu Pracy** (w przypadku kilku stanowisk, również w tym samym zawodzie, należy wyodrębnić wydatki dla każdego stanowiska oddzielnie):  
**PROSZĘ WYPEŁNIC CZYTELNYM PISMEM ! (najlepiej komputerowo)**

**Od 1 czerwca 2025 r. 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.**

**Uwaga:** refundację z Funduszu Pracy można przeznaczyć na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, wartości niematerialnych lub prawnych, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymaganiami ergonomii, na którym będzie wykonywała pracę skierowana osoba.

Lp.	Nazwa stanowiska pracy	Przedmiot zakupu (marka, model)	Nowy/ używany	Planowana ilość	Cena jednostkowa netto (zł)	Cena jednostkowa brutto (zł)	Łączny koszt netto (zł)	Łączny koszt brutto (zł)	Planowany dostawca, adres, telefon
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>Suma wydatków obejmujących wnioskowaną refundację:</b>									



f) przedsiębiorcą, który ubiega się o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dziennego opiekuna sprawującego opiekę nad co najmniej jednym dzieckiem niepełnosprawnym?

TAK  NIE

2. Podmiot prowadzi działalność w zakresie (profil wykonywanej działalności):

.....

3. Wnioskodawca zalicza się do (wg wielkości przedsiębiorstwa):

MIKRO  MAŁY  ŚREDNI  DUŻY PRZEDSIĘBIORCA

(Wyjaśnienie definicji – pkt 8 Zasad refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy)

4. Czy pracodawca w okresie ostatnich 6 miesięcy zawieszał działalność gospodarczą?

TAK  NIE

Jeżeli tak, proszę podać okresy w jakich działalność była zawieszana:

.....

5. Weryfikacja warunku dot. możliwości ubiegania się o wsparcie określonego w art. 155 ust. 1 pkt 3 oraz ust 2 i 3 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia:

**Wnioskodawca nie zmniejszył wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn - uzupełnił wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia w okresie ostatnich 6 miesięcy**  
(lub w okresie swego funkcjonowania w przypadku gdy wykonuje działalność gospodarczą / posiada status przedsiębiorstwa społecznego krócej niż 6 miesięcy – dotyczy podmiotów wymienionych w pkt 1 lit. d), e), f).

Proszę podać informacje dot. stanu zatrudnienia w podmiocie wnioskodawcy w okresie ostatnich 6 miesięcy przed złożeniem wniosku:

Lp.	Miesiąc i rok (proszę rozpocząć od miesiąca poprzedzającego miesiąc złożenia wniosku)	Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełne etaty			Inne formy zatrudnienia		
		Ogółem (suma kolumn 1- 3)	w tym w ramach umowy:			4	5
			1	2	3		
			Na czas nieokreślony	Na czas określony	Inne umowy zawarte na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego i umowy o pracę nakładczą	Młodociani pracownicy zatrudnieni na podstawie umowy o pracę w celu przygotowania zawodowego	Umowy cywilno - prawne (np. umowy zlecenie, umowy o dzieło)
1							
2							
3							
4							
5							
6							
Liczba osób (etatów) <b>nowo zatrudnionych</b> w okresie ostatnich 6 miesięcy							
Liczba osób (etatów), których <b>stosunek pracy ustał</b> w wyniku rozwiązania, bądź wygaśnięcia w okresie ostatnich 6 miesięcy							
Stan zatrudnienia w dniu złożenia wniosku (etatów)							

6. Oświadczenie dotyczące przyczyn zmniejszenia się liczby pracowników / etatów w okresie ostatnich 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku

Przyczyny zmniejszenia się liczby pracowników	Liczba zwolnionych osób w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy	Nazwa stanowiska pracy	Data rozwiązania umowy	Czy uzupełniono stan zatrudnienia? Data uzupełnienia
<b>PRZYCZYNY DOTYCZĄCE ZAKŁADU PRACY (WNIOSKODAWCY) - DYSKWALIFIKUJĄCE WNIOSKODAWCĘ Z UDZIELENIA REFUNDACJI</b>				
Rozwiązanie umowy o pracę przez oświadczenie pracodawcy z zachowaniem okresu wypowiedzenia (art. 30 § 1 pkt 2 KP)				nie dotyczy
Rozwiązanie umowy o pracę przez oświadczenie pracodawcy bez zachowania okresu wypowiedzenia (art. 30 § 1 pkt 3 KP),				nie dotyczy
Rozwiązanie umowy o pracę na mocy porozumienia stron z inicjatywy pracodawcy (art. 30 § 1 pkt 1 KP)				nie dotyczy
<b>INNE PRZYCZYNY - NIEDYSKWALIFIKUJĄCE WNIOSKODAWCĘ Z UDZIELENIA REFUNDACJI <u>Pod warunkiem uzupełnienia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia !</u></b>				
Rozwiązanie umowy o pracę przez oświadczenie pracownika z zachowaniem okresu wypowiedzenia (art. 30 § 1 pkt 2 KP)				
Rozwiązanie umowy o pracę przez oświadczenie pracownika bez zachowania okresu wypowiedzenia (art. 30 § 1 pkt 3 KP)				
Rozwiązanie umowy o pracę przez oświadczenie pracodawcy bez zachowania okresu wypowiedzenia z winy pracownika (art. 30 § 1 pkt 3 KP w związku z art. 52 KP)				
Rozwiązanie umowy o pracę na mocy porozumienia stron z inicjatywy pracownika (art. 30 § 1 pkt 1 KP)				
Rozwiązanie umowy o pracę z upływem czasu, na który została zawarta (art. 30 § 1 pkt 4 KP)				
Wygaśnięcie umowy o pracę z dniem śmierci pracownika (art. 63 <sup>1</sup> § 1 KP)				
Wygaśnięcie umowy o pracę z upływem 3 miesięcy nieobecności pracownika w pracy z powodu tymczasowego aresztowania (art. 66 § 1 KP)				

***Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia..  
Prawdziwość informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem.***

.....  
(data złożenia oświadczenia)

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Pracodawca może na zasadzie dobrowolności przekazać do wglądu świadectwa pracy pracowników, z którymi stosunek pracy został rozwiązany w ciągu 6 miesięcy przed złożeniem wniosku oraz inną dokumentację pracowniczą dot. zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia, w celu weryfikacji spełniania warunków do przyznania refundacji.

## V. PROPONOWANA FORMA ZABEZPIECZENIA UMOWY (ZWROTU REFUNDACJI KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY):

Otrzymałą refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy proponuję zabezpieczyć w formie:

### PORĘCZENIE

W przypadku poręczenia należy zaproponować dwóch poręczycieli; każdy poręczyciel wypełnia oświadczenie poręczyciela (zał. nr 2 do wniosku), które należy dołączyć do wniosku oraz inne dokumenty w zależności od źródła dochodu, o czym mowa w pkt 14 Zasad refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

UWAGA: Od 1 stycznia 2026 r.: zarobki poręczyciela powinny wynosić co najmniej 5 000 zł brutto.

W przypadku posiadania przez poręczyciela zobowiązań finansowych, wskazanych w składanym oświadczeniu (zał. 2 do wniosku), taka kwota musi pozostać po ich odjęciu.

### WEKSEL IN BLANCO

Przy zabezpieczeniu w formie weksla in blanco jest konieczne ustanowienie dodatkowego zabezpieczenia, oprócz aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji przez dłużnika.

### WEKSEL Z PORĘCZENIEM WEKSLOWYM (AVAL)

W przypadku poręczenia wekslowego należy zaproponować jednego poręczyciela, który przedkłada dokumenty jak w przypadku poręczenia.

### GWARANCJA BANKOWA

### ZASTAW REJESTROWY NA PRAWACH LUB RZECZACH

### BŁOKADA ŚRODKÓW ZGROMADZONYCH NA RACHUNKU PŁATNICZYM

W przypadku blokady środków na rachunku płatniczego należy podać nr rachunku bankowego, na którym ma zostać ustanowiona blokada oraz nazwę i adres banku.

### AKT NOTARIALNY O PODDANIU SIĘ EGZEKUCJI PRZEZ DŁUŻNIKA

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

W przypadku aktu notarialnego należy wymienić składniki majątku (w szczególności nieruchomości niezabudowane podając nr Księgi Wieczystej) z podaniem ich wartości.

Wnioskodawca ubiegający się o przyznanie refundacji składa propozycję formy zabezpieczenia.

Powiatowego Urzędu Pracy w Szczytnie może odmówić przyjęcia zaproponowanego zabezpieczenia, jeżeli uzna, że wskazane zabezpieczenie nie jest wystarczające do pokrycia zobowiązań, które mogą powstać w związku z nieprawidłową realizacją umowy.

Ewentualne koszty związane z ustanowieniem zabezpieczenia ponosi Wnioskodawca.

## VI. OŚWIADCZENIE O WIELKOŚCI OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS Okres trzech 3 lat wstecz należy liczyć w sposób ciągły!

Nie otrzymałem żadnej pomocy de minimis w ciągu minionych trzech lat.

Otrzymałem pomoc de minimis w ciągu minionych trzech lat w łącznej wysokości.....zł, co stanowi .....euro, w tym:

- Pomoc de minimis w wysokości.....zł, co stanowi .....euro
- Pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w wysokości.....zł, co stanowi .....euro
- Pomoc de minimis przyznawaną przedsiębiorcom wykonującym usługi świadczone w ogólnym interesie gospodarczym w wysokości.....zł, co stanowi .....euro.

**Odpowiedzialność za przekazanie wiarygodnych informacji o otrzymanej pomocy de minimis ciąży na wnioskodawcy.**

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.  
Prawdziwość informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

.....  
(data złożenia oświadczenia)

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy / osoby (osób) uprawnionej do reprezentowania podmiotu)

**Załączniki, które należy dołączyć do wniosku:**

1. Oświadczenie:
  - podmiotu ubiegającego się o refundację, o której mowa w art. 154 ust. 1 ustawy, tj. przedsiębiorcy, w tym żłobka lub klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne, niepublicznego przedszkola lub niepublicznej innej formy wychowania przedszkolnego lub niepublicznej szkoły (załącznik nr 1) lub
  - podmiotu ubiegającego się o refundację, o której mowa w art. 154 ust. 2 i 3 ustawy, tj. przedsiębiorcy, w tym żłobka lub klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne (załącznik nr 1a) lub
  - oświadczenie ubiegającego się o refundację, o której mowa w art. 154 ust. 2 pkt 2 ustawy przedsiębiorstwa społecznego (załącznik nr 1b) lub
  - oświadczenie ubiegającego się o refundację, o której mowa w art. 154 ust. 1 pkt 3 ustawy, tj. producenta rolnego (załącznik nr 1c).
2. Oświadczenie poręczyciela (załącznik nr 2) – w przypadku wyboru poręczeniowej formy zabezpieczenia zwrotu środków oraz dokumenty określone w Zasadach udzielania refundacji, potwierdzające uzyskiwane dochody przez poręczyciela;
3. Analiza porównawcza planowanych zakupów (załącznik nr 3);
4. Zgłoszenie wolnego miejsca pracy;
5. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis - dotyczy beneficjentów pomocy de minimis;
6. Aktualne zaświadczenie z ZUS o niezaleganiu w opłacaniu składek, wystawione nie wcześniej niż 30 dni przed dniem złożenia wniosku - przedkładane w przypadku żądania przez urząd.
7. W przypadku spółek cywilnych - umowa spółki;
8. 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;
9. W przypadku producentów rolnych - Informacja wnioskodawcy ubiegającego się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie sporządzona na podstawie wzoru zamieszczonego w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r. (Dz. U. z 2010 r. nr 121, poz. 810).

**Uwaga:** załączniki należy przedkładać w formie oryginałów lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez wnioskodawcę. Wszystkie załączniki powinny być podpisane przez wnioskodawcę. Zalecany wydruk dwustronny wniosku i załączników.

.....  
(pieczęć przedsiębiorcy)

.....  
(miejscowość i data)

## Oświadczenie

podmiotu ubiegającego się o refundację, o której mowa w art. 154 ust. 1 ustawy, tj. przedsiębiorcy, w tym żłobka lub klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne, niepublicznego przedszkola lub niepublicznej innej formy wychowania przedszkolnego lub niepublicznej szkoły  
składane na podst. art. 155 ust. 1 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia

**Oświadczam, że na dzień złożenia wniosku spełniam wszystkie poniższe warunki:**

- 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;
- 2) przez **ostatnie 6 miesięcy** przedsiębiorca, w tym żłobek lub klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne, **wykonywał działalność gospodarczą**, a w przypadku niepublicznego przedszkola lub niepublicznej innej formy wychowania przedszkolnego **lub** niepublicznej szkoły - **działalność na podstawie ustawy** z dnia 14 grudnia 2016 r. - **Prawo oświatowe**;
- 3) w okresie **ostatnich 6 miesięcy** wnioskodawca **nie zmniejszył wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn - uzupełnił** wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia;
- 4) wnioskodawca **nie zalega z:**
  - a) 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,
  - b) opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne;
- 5) wnioskodawca **nie zalega z opłacaniem innych danin publicznych** (np. podatków);
- 6) wnioskodawca **nie posiada nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.**

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.  
Prawdziwość informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy lub osób uprawnionych do reprezentowania podmiotu)

**Uwaga!** Warunek dotyczący niezmnieszenia 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!

**Dodatkowe oświadczenie składane przez wszystkie osoby wymienione poniżej w tytule oświadczenia**

(za wyjątkiem składającego wniosek, który złożył już oświadczenie poniższej treści w załączniku nr 1)

**OŚWIADCZENIE SKŁADANE PRZEZ WNIOSKODAWCĘ,  
OSOBY REPREZENTUJĄCE WNIOSKODAWCĘ  
I OSOBY ZARZĄDZAJĄCE WNIOSKODAWCĄ**

Oświadczam, że w okresie ostatnich 2 lat nie byłem skazany prawomocnym wyrokiem 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.

.....  
(czytelny podpis)

.....  
(pieczęć przedsiębiorcy).....  
(miejscowość i data)

## Oświadczenie

podmiotu ubiegającego się o refundację, o której mowa w art. 154 ust. 2 i 3 ustawy:

- stanowiska związanego bezpośrednio ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć tworzonego przez **żłobki lub kluby dziecięce**,
  - stanowiska związanego bezpośrednio ze świadczeniem usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych, w tym mobilnych tworzonego przez **podmioty świadczące usługi rehabilitacyjne (przedsiębiorca / przedsiębiorstwo społeczne)**,
  - stanowiska pracy dziennego opiekuna sprawującego opiekę nad co najmniej jednym dzieckiem niepełnosprawnym tworzonego przez **przedsiębiorcę**,
- składane na podst. art. 155 ust. 2 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia

**Oświadczam, że na dzień złożenia wniosku spełniam wszystkie poniższe warunki:**

- 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;
- 2) wnioskodawca **nie zmniejszył wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn - uzupełnił wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia w okresie ostatnich 6 miesięcy lub w okresie swego funkcjonowania, w przypadku gdy wykonuje działalność gospodarczą krócej niż 6 miesięcy;**
- 3) wnioskodawca **nie zalega z:**
  - a) 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,
  - b) opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne;
- 4) wnioskodawca **nie zalega z opłacaniem innych danin publicznych** (np. podatków);
- 5) wnioskodawca **nie posiada nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.**

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.  
Prawdziwość informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy lub osób  
uprawnionych do reprezentowania podmiotu)

**Uwaga!** Warunek dotyczący niezmnieszenia 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!

**Dodatkowe oświadczenie składane przez wszystkie osoby wymienione poniżej w tytule oświadczenia**

(za wyjątkiem składającego wniosek, który złożył już oświadczenie poniższej treści w załączniku nr 1)

**OŚWIADCZENIE SKŁADANE PRZEZ WNIOSKODAWCĘ,  
OSOBY REPREZENTUJĄCE WNIOSKODAWCĘ  
I OSOBY ZARZĄDZAJĄCE WNIOSKODAWCĄ**

Oświadczam, że w okresie ostatnich 2 lat nie byłem skazany prawomocnym wyrokiem 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.

.....

(czytelny podpis)

.....  
(pieczęć przedsiębiorcy).....  
(miejscowość i data)

## Oświadczenie

ubiegającego się o refundację, o której mowa w art. 154 ust. 2 pkt 2 ustawy  
przedsiębiorstwa społecznego  
składane na podst. art. 155 ust. 3 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia

**Oświadczam, że na dzień złożenia wniosku spełniam wszystkie poniższe warunki:**

- 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;
- 2) **wnioskodawca nie zmniejszył wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn - uzupełnił wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia w okresie ostatnich 6 miesięcy lub w okresie posiadania statusu przedsiębiorstwa społecznego, w przypadku gdy posiada ten status krócej niż 6 miesięcy;**
- 3) wnioskodawca **nie zalega z:**
  - a) 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,
  - b) opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne;
- 4) wnioskodawca **nie zalega z opłacaniem innych danin publicznych** (np. podatków);
- 5) wnioskodawca **nie posiada nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.**

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.  
Prawdziwość informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy lub osób  
uprawnionych do reprezentowania podmiotu)

**Uwaga!** Warunek dotyczący niezmnieszenia 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!

**Dodatkowe oświadczenie składane przez wszystkie osoby wymienione poniżej w tytule oświadczenia**

(za wyjątkiem składającego wniosek, który złożył już oświadczenie poniższej treści w załączniku nr 1)

**OŚWIADCZENIE SKŁADANE PRZEZ WNIOSKODAWCĘ,  
OSOBY REPREZENTUJĄCE WNIOSKODAWCĘ  
I OSOBY ZARZĄDZAJĄCE WNIOSKODAWCĄ**

Oświadczam, że w okresie ostatnich 2 lat nie byłem skazany prawomocnym wyrokiem 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.

.....  
(czytelny podpis)

.....  
(pieczęć przedsiębiorcy).....  
(miejsowość i data)

## Oświadczenie

ubiegającego się o refundację, o której mowa w art. 154 ust. 1 pkt 3 ustawy, tj.  
producenta rolnego  
składane na podst. art. 155 ust. 4 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia

**Oświadczam, że na dzień złożenia wniosku spełniam wszystkie poniższe warunki:**

- 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;
- 2) w okresie **ostatnich 6 miesięcy** wnioskodawca **nie zmniejszył wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn - uzupełnił wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia;**
- 3) **przez ostatnie 6 miesięcy posiadał gospodarstwo rolne lub prowadził dział specjalny produkcji rolnej;**
- 4) **w okresie ostatnich 6 miesięcy zatrudniał w każdym miesiącu co najmniej jednego pracownika w pełnym wymiarze czasu pracy;**
- 5) wnioskodawca **nie zalega z:**
  - a) 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,
  - b) opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne;
- 6) wnioskodawca **nie zalega z opłacaniem innych danin publicznych** (np. podatków);
- 7) wnioskodawca **nie posiada nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.**

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.  
Prawdziwość informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy lub osób  
uprawnionych do reprezentowania podmiotu)

**Uwaga!** Warunek dotyczący niezmnieszenia 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!

**Dodatkowe oświadczenie składane przez wszystkie osoby wymienione poniżej w tytule oświadczenia**

(za wyjątkiem składającego wniosek, który złożył już oświadczenie poniższej treści w załączniku nr 1)

**OŚWIADCZENIE SKŁADANE PRZEZ WNIOSKODAWCĘ,  
OSOBY REPREZENTUJĄCE WNIOSKODAWCĘ  
I OSOBY ZARZĄDZAJĄCE WNIOSKODAWCĄ**

Oświadczam, że w okresie ostatnich 2 lat nie byłem skazany prawomocnym wyrokiem 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.

.....  
(czytelny podpis)

.....  
(nazwisko i imię).....  
(adres zamieszkania).....  
(numer telefonu)

**POWIATOWY URZĄD PRACY  
W SZCZYTNIE**  
12-100 Szczytno, ul. W. Pola 4

**Oświadczenie poręczyciela  
o uzyskiwanych dochodach oraz aktualnych zobowiązaniach finansowych**

Ja niżej podpisany/a ....., rod. ....  
(imię i nazwisko)  
zamieszkały/a .....

PESEL ..... legitymujący/a się dowodem osobistym .....  
(seria i nr)

oświadczam, że:

1) Wyrażam zgodę na poręczenie Pani/Panu .....  
(imię i nazwisko osoby ubiegającej się o refundację)  
refundacji ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy;

2) W ostatnich 3 miesiącach uzyskałem/am następujące dochody:

Lp.	Miesiąc i rok	Źródło dochodu (nazwa płatnika)	Tytuł prawny na podstawie, którego osiągnięto dochód (np. umowa o pracę, własna działalność gospodarcza, emerytura)	Kwota osiągniętego dochodu brutto we wskazanym miesiącu (w zł)	Kwota osiągniętego dochodu netto we wskazanym miesiącu (w zł)
Średnia z 3 miesięcy wynosi:					

3) Aktualnie (tj. na dzień złożenia oświadczenia) ..... zobowiązań finansowych.  
(posiadam/ nie posiadam)

W przypadku posiadania zobowiązań finansowych (kredyty/pożyczki i inne) proszę wypełnić poniższą tabelę:

Lp.	Rodzaj zobowiązania	Nazwa instytucji, w której zaciągnięto zobowiązanie	Ogólna kwota i data zaciągniętego zobowiązania (w zł)	Kwota pozostająca do spłaty (w zł)	Wysokość miesięcznej spłaty zadłużenia (w zł)	Okres do kiedy zobowiązanie zostanie spłacone	Czy zobowiązania są spłacane terminowo (TAK/NIE)

*Świadom odpowiedzialności karnej na podstawie art. 233 §1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks Karny za składanie nieprawdziwych danych oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.*

**Prawdziwość informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

.....  
(data, czytelny podpis **poręczyciela**)

**OŚWIADCZENIE POREÇZYCIELA DOTYCZĄCE DANYCH NIEZBĘDNYCH  
DO ZAWARCIA UMOWY W SPRAWIE DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY**

DANE POREÇZYCIELA

<b>IMIONA I NAZWISKO</b> (Jeśli nadano dwa imiona proszę podać oba!)	
<b>NAZWISKO RODOWE</b>	
<b>MIEJSCE ZAMIESZKANIA</b>	
<b>MIEJSCE ZAMELDOWANIA</b>	
<b>PESEL</b>	
<b>SERIA I NR DOWODU OSOBISTEGO</b>	

- wolny/wolna
- rozwiedziony/rozwiedziona
- wdowiec/wdowa
- żonaty/zamężna
  - posiadam rozdzielność majątkową**  
(obecność współmałżonka do podpisania umowy nie jest wymagana, jednakże należy dostarczyć dokument potwierdzający rozdzielność majątkową)
  - nie posiadam rozdzielności majątkowej**  
(obecność współmałżonka do podpisania umowy jest wymagana, należy wypełnić dane dot. współmałżonka)

DANE WSPÓŁMAŁŻONKA

<b>IMIONA I NAZWISKO</b> (Jeśli nadano dwa imiona proszę podać oba!)	
<b>NAZWISKO RODOWE</b>	
<b>MIEJSCE ZAMIESZKANIA</b>	
<b>MIEJSCE ZAMELDOWANIA</b>	
<b>PESEL</b>	
<b>SERIA I NR DOWODU OSOBISTEGO</b>	

*Świadom odpowiedzialności karnej na podstawie art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeksu Karnego za składanie nieprawdziwych danych oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.*

***Prawdziwość informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem.***

.....

(data i miejscowość)

.....

(czytelny podpis poręczyciela)

## **Klauzula informacyjna w związku z przetwarzaniem danych osobowych**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 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), zwanego dalej RODO oraz uchylecia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE.L Nr 119, Powiatowy Urząd Pracy w Szczytnie informuje, że:

1. Administratorem danych, w tym danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Szczytnie mający siedzibę przy ul. Wincentego Pola 4, 12-100 Szczytno, reprezentowany przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Szczytnie.
2. Dane, w tym dane osobowe przetwarzane są zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt e RODO dla celów realizacji zadania publicznego ujętego w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 214 ze zm.) i aktach wykonawczych wydanych na jej podstawie.
3. Odbiorcą danych osobowych są podmioty, którym Administrator przekazuje dane osobowe na podstawie przepisów prawa.
4. Dane, w tym dane osobowe związane z realizacją form wsparcia dla pracodawców i przedsiębiorców będą przechowywane przez okres niezbędny do zakończenia danej formy wsparcia oraz przez okres przechowywania dokumentacji, określony w odrębnych przepisach.
5. Pracodawcy lub przedsiębiorcy przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawienia i sprostowania oraz w zakresie wynikającym z przepisów do usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania.
6. Pracodawcy lub przedsiębiorcy przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego do przetwarzania danych osobowych.
7. **Dane kontaktowe do Inspektora Ochrony Danych:** I piętro PUP, pok. 25  
tel. 89 6217719; adres e-mail: pup@pup.szczytno.pl lub iodo@pup.szczytno.pl.

Przyjmuję do wiadomości

.....  
(data i miejscowość)

.....  
(czytelny podpis **poręczyciela**)

**Analiza porównawcza planowanych zakupów maszyn i urządzeń, których cena brutto przekracza 2 000,00 zł z innymi modelami tej samej klasy o zbliżonych parametrach pod względem posiadanych właściwości.**

Tabela dostosowana do 1 maszyny. W przypadku większej ilości rzeczy podlegających analizie tabelę należy wydrukować w odpowiedniej ilości egzemplarzy.

Nazwa maszyny lub urządzenia.....

Lp.	Model i producent maszyny lub urządzenia	Cena (brutto)	Opis właściwości i uzasadnienie wyboru modelu	Do jakich czynności ma być wykorzystywany sprzęt?
	<b>Model wybrany:</b>		Opis właściwości i uzasadnienie wyboru modelu:	
	Model tańszy 1:		Dlaczego tańszy model nie odpowiada potrzebom wnioskodawcy? (Proszę odnieść się do <u>obiektywnych</u> cech, jak np. parametry, funkcje w porównaniu do modelu wybranego)	
	Model tańszy 2:		Dlaczego tańszy model nie odpowiada potrzebom wnioskodawcy? (j.w.)	

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)



**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY DOTYCZĄCE DANYCH NIEZBĘDNYCH  
DO ZAWARCIA UMOWY W SPRAWIE DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY**

DANE WNIOSKODAWCY

<b>IMIONA I NAZWISKO</b> (Jeśli nadano dwa imiona proszę podać oba!)	
<b>NAZWISKO RODOWE</b>	
<b>MIEJSCE ZAMIESZKANIA</b>	
<b>MIEJSCE ZAMELDOWANIA</b>	
<b>PESEL</b>	
<b>SERIA I NR DOWODU OSOBISTEGO</b>	

- wolny/wolna**
- rozwiedziony/rozwiedziona**
- wdowiec/wdowa**
- żonaty/zamężna**
  - posiadam rozdzielność majątkową**  
(obecność współmałżonka do podpisania umowy nie jest wymagana, jednakże należy dostarczyć dokument potwierdzający rozdzielność majątkową)
  - nie posiadam rozdzielności majątkowej**  
(obecność współmałżonka do podpisania umowy jest wymagana, należy wypełnić dane dot. współmałżonka)

DANE WSPÓŁMAŁŻONKA

<b>IMIONA I NAZWISKO</b> (Jeśli nadano dwa imiona proszę podać oba!)	
<b>NAZWISKO RODOWE</b>	
<b>MIEJSCE ZAMIESZKANIA</b>	
<b>MIEJSCE ZAMELDOWANIA</b>	
<b>PESEL</b>	
<b>SERIA I NR DOWODU OSOBISTEGO</b>	

*Świadom odpowiedzialności karnej na podstawie art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeksu Karnego za składanie nieprawdziwych danych oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.*

***Prawdziwość informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem.***

.....

(data i miejscowość)

.....

(czytelny podpis **wnioskodawcy** lub osoby uprawnionej do reprezentowania pracodawcy)

## Klauzula informacyjna w związku z przetwarzaniem danych osobowych

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 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, zwanego dalej RODO oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE.L Nr 119), Powiatowy Urząd Pracy w Szczytnie informuje, że:

1. Administratorem danych, w tym danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Szczytnie mający siedzibę przy ul. Wincentego Pola 4, 12-100 Szczytno, reprezentowany przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Szczytnie.
2. Dane, w tym dane osobowe przetwarzane są zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt e RODO dla celów realizacji zadania publicznego ujętego w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 214 ze zm.) i aktach wykonawczych wydanych na jej podstawie.
3. Odbiorcą danych osobowych są podmioty, którym Administrator przekazuje dane osobowe na podstawie przepisów prawa.
4. Dane, w tym dane osobowe związane z realizacją form wsparcia dla pracodawców i przedsiębiorców będą przechowywane przez okres niezbędny do zakończenia danej formy wsparcia oraz przez okres przechowywania dokumentacji, określony w odrębnych przepisach.
5. Pracodawcy lub przedsiębiorcy przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawienia i sprostowania oraz w zakresie wynikającym z przepisów do usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania.
6. Pracodawcy lub przedsiębiorcy przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego do przetwarzania danych osobowych.
7. **Dane kontaktowe do Inspektora Ochrony Danych:** I piętro PUP, pok. 25  
tel. 89 6217719; adres e-mail: pup@pup.szczytno.pl lub iodo@pup.szczytno.pl.

Przyjmuję do wiadomości

.....  
(data i miejscowość)

.....  
(czytelny podpis **wnioskodawcy**  
lub osoby uprawnionej do reprezentowania  
pracodawcy)

# ZASADY REFUNDACJI KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY

## OGÓLNE ZASADY I WARUNKI UBIEGANIA SIĘ O REFUNDACJĘ KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY

### 1. Osoby uprawnione, czyli kto może ubiegać się o przyznanie refundacji.

Na podstawie art. 154 ust. 1 ustawy z 20 marca 2025 o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. 2025 poz. 620) – dalej „ustawa” Starosta może zrefundować z Funduszu Pracy koszty wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego lub skierowanego poszukującego pracy niezatrudnionego i niewykonującego innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej:

- 1) przedsiębiorcy;
- 2) niepublicznemu przedszkolu lub niepublicznej innej formie wychowania przedszkolnego, niepublicznej szkole, o których mowa w ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe;
- 3) osobie fizycznej, osobie prawnej lub jednostce organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej, zamieszkującej lub mającej siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, będącej posiadaczem gospodarstwa rolnego w rozumieniu ustawy z dnia 15 listopada 1984 r. o podatku rolnym (Dz. U. z 2024 r. poz. 1176, 1635 i 1757) lub prowadzącej dział specjalny produkcji rolnej, o którym mowa w ustawie z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych lub w ustawie z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz. U. z 2025 r. poz. 278, 340 i 620), zwanej dalej "producentem rolnym".

Na podstawie art. 154 ust. 2 ustawy Starosta może zrefundować z Funduszu Pracy koszty wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego lub skierowanego poszukującego pracy niezatrudnionego i niewykonującego innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej:

- 1) związanego bezpośrednio ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć - żłobkom lub klubom dziecięcym tworzonym i prowadzonym przez osoby fizyczne, osoby prawne i jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej, o których mowa w ustawie z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz. U. z 2024 r. poz. 338, 743 i 858 oraz z 2025 r. poz. 620), zwanym dalej "żłobkiem lub klubem dziecięcym";
- 2) związanego bezpośrednio ze świadczeniem usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych, w tym usług mobilnych - przedsiębiorcy lub przedsiębiorstwu społecznemu, prowadzącym działalność polegającą na świadczeniu usług rehabilitacyjnych.

Na podstawie art. 154 ust. 3 ustawy Starosta może zrefundować z Funduszu Pracy przedsiębiorcy koszty wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dziennego opiekuna sprawującego opiekę nad co najmniej jednym dzieckiem niepełnosprawnym dla skierowanego bezrobotnego lub poszukującego pracy niezatrudnionego i niewykonującego innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej.

### 2. Osoby bezrobotne i poszukujące pracy kierowane na tworzone stanowiska pracy.

Wnioski o refundację ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy nie są imienne, czyli nie są składane na konkretną osobę bezrobotną, a na osobę posiadającą odpowiedni status i spełniającą wymogi oferty pracy.

Zgodnie z art. 69 ustawy pierwszeństwo w skierowaniu przysługuje:

1. bezrobotnym posiadającym Kartę Dużej Rodziny;
2. bezrobotnym powyżej 50. roku życia;
3. bezrobotnym bez kwalifikacji zawodowych;
4. bezrobotnym niepełnosprawnym;
5. długotrwale bezrobotnym;
6. bezrobotnym i poszukującym pracy do 30. roku życia;
7. bezrobotnym samotnie wychowującym co najmniej jedno dziecko.

parafa wnioskodawcy .....

### 3. Do którego Powiatowego Urzędu Pracy należy wystąpić z wnioskiem.

Podmiot zamierzający utworzyć stanowisko pracy może złożyć wniosek o udzielenie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy do urzędu pracy właściwego ze względu na stałe miejsce wykonywania działalności albo ze względu na miejsce wykonywania pracy przez skierowanego bezrobotnego, co wynika z § 6 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 listopada 2025 r. w sprawie wniosków i realizacji umów o dofinansowanie podjęcia działalności gospodarczej oraz o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy (Dz. U. z 2025 r. poz. 1645).

Instrument jest adresowany w szczególności do podmiotów tworzących miejsca pracy i mających siedzibę na terenie powiatu szczycieńskiego.

### 4. Warunki uwzględnienia wniosku o refundację.

Wniosek o zawarcie umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy może być uwzględniony, pod warunkiem spełniania przez wnioskodawcę łącznie warunków uprawniających do otrzymania przedmiotowej refundacji (zawartych w odpowiednich dla rodzaju podmiotu wnioskodawcy i rodzaju stanowiska pracy oświadczeniach stanowiących załączniki nr 1 lub 1a lub 1b lub 1c do wniosku) oraz pod warunkiem, że wniosek jest kompletny i prawidłowo sporządzony, a urząd pracy dysponuje środkami na jego sfinansowanie.

Decyzja o zawarciu umowy o refundację jest podejmowana także z uwzględnieniem zaproponowanych przez wnioskodawcę warunków zatrudnienia na stanowisku pracy.

### 5. Kwota refundacji.

Wysokość refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy jest określona w umowie i stanowi:

- 1) nie więcej niż 4-krotność przeciętnego wynagrodzenia  
- obowiązek utrzymania stanowiska pracy przez co najmniej 12 miesięcy albo
- 2) więcej niż 4-krotność, jednak nie więcej niż 6-krotność przeciętnego wynagrodzenia  
- obowiązek utrzymania stanowiska pracy przez co najmniej 18 miesięcy.

### 6. Wydatki podlegające refundacji.

Koszty związane z utworzeniem nowego stanowiska pracy powinny zostać przez wnioskodawcę uzasadnione oraz muszą być to wydatki niezbędne i bezpośrednio związane z wyposażeniem dla skierowanej osoby bezrobotnej stanowiskiem pracy obejmujące zakup środków trwałych, maszyn i urządzeń.

Dokumentem potwierdzającym zakup może być wyłącznie faktura oraz potwierdzenie wykonania przelewu z rachunku bankowego. Płatność gotówką jest dopuszczona wyłącznie w przypadku zakupu maszyn i urządzeń o wartości poniżej 1 tys. zł brutto. W przypadku sprzętów i urządzeń zakupionych u jednego sprzedawcy, których łączna wartość przekracza kwotę 1 tys. zł brutto wymaganą formą płatności również jest przelew na konto bankowe sprzedawcy.

W przypadku zakupu komputera (zestaw składający się z jednostki centralnej i monitora lub laptop), tutejszy Urząd przyjął, iż wnioskodawca może wykorzystać kwotę maksymalnie do 10% obowiązującej kwoty refundacji, czyli 10% 6-krotnej wysokości obowiązującego przeciętnego wynagrodzenia. Tylko w uzasadnionych przypadkach istnieje możliwość zwiększenia limitu na komputer do 30% maksymalnej obowiązującej kwoty refundacji, np. w przypadku działalności w zakresie usług graficznych, projektowych, informatycznych i pokrewnych.

Maszyny, sprzęty i urządzenia używane, na zakup których została przyznana refundacja muszą zostać wycenione przez uprawnionego rzeczoznawcę (po zawarciu umowy z Urzędem Pracy). Koszty związane z wyceną ponosi wnioskodawca.

W przypadku kiedy wycena rzeczoznawcy będzie niższa niż cena zakupu, Urząd Pracy zrefunduje koszt zakupu do wysokości podanej w wycenie rzeczoznawcy.

parafa wnioskodawcy .....

W przypadku zakupu maszyny, sprzętu, bądź urządzeń używanych tak jak w przypadku nowych towarów, dokumentem potwierdzającym zakup może być wyłącznie faktura, chyba, że w umowie w sprawie refundacji ta kwestia zostanie uregulowana inaczej. Faktura może zostać opłacona wyłącznie przelewem na konto bankowe sprzedawcy.

W przypadku zakupu sprzętu używanego wymagane będzie przedłożenie oświadczenia sprzedawcy o pochodzeniu sprzętu zawierającego informację, że maszyna, sprzęt, bądź urządzenie nie został/a nabyty/a z wykorzystaniem dotacji krajowej lub wspólnotowej.

## 7. Umowa w sprawie refundacji.

Podstawą refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy jest umowa zawarta przez starostę w imieniu, którego działa dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy

z podmiotem, którego wniosek został rozpatrzony pozytywnie.

Umowa musi zostać zawarta przed dokonaniem zakupów, wyposażeniem stanowiska pracy i zatrudnieniem skierowanej pisemnie przez Powiatowy Urząd Pracy osoby.

Umowa zostanie zawarta na piśmie pod rygorem nieważności oraz będzie zawierać w szczególności następujące obowiązki podmiotu, który zawarł umowę:

- 1) Złożenia rozliczenia zawierającego zestawienie kwot wydatkowanych od dnia zawarcia umowy o refundację na poszczególne wydatki ujęte w specyfikacji;
- 2) W przypadku gdy podmiotowi, który zawarł umowę w sprawie refundacji 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.  
W przypadku gdy podmiot, który zawarł umowę o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, nabędzie prawo do obniżenia kwoty podatku od towarów i usług należnego o kwotę podatku naliczonego, jest obowiązany do zwrotu równowartości podatku od towarów i usług zakupionych w ramach umowy.  
**Zwrot równowartości podatku od towarów i usług zakupionych w ramach umowy jest dokonywany w terminie nie dłuższym niż 90 dni od dnia złożenia pierwszej deklaracji podatkowej dotyczącej podatku od towarów i usług, w której kwota tego podatku mogła być wykazana do odliczenia.**  
**Oznacza to, że nie musi on zostać odzyskany, a o zwrocie determinuje możliwość odzyskania podatku Vat !**  
Zwrot równowartości podatku od towarów i usług po terminie powoduje konieczność zapłaty odsetek ustawowych za opóźnienie.
- 3) Utrzymania stanowiska pracy utworzonego w związku z przyznaną refundacją przez okres co najmniej 18 miesięcy, a w przypadku przyznania refundacji w kwocie nie większej niż 4-krotność przeciętnego wynagrodzenia - co najmniej przez 12 miesięcy;
- 4) Zatrudnienia na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy łącznie przez wymagany okres w wymiarze czasu pracy określonym w umowie, nie mniejszym niż:
  - a) pełny wymiar czasu pracy - w przypadku skierowanego bezrobotnego zatrudnionego na stanowisku, o którym mowa w art. 154 ust. 1, lub
  - b) połowa pełnego wymiaru czasu pracy - w przypadku skierowanego poszukującego pracy niezatrudnionego i niewykonującego innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej, zatrudnionego na stanowisku, o którym mowa w art. 154 ust. 1, lub skierowanego bezrobotnego lub skierowanego poszukującego pracy, o którym mowa wyżej, zatrudnionego na stanowisku pracy, o którym mowa w art. 154 ust. 2 lub 3.
- 5) W przypadku zwolnienia wyposażonego lub doposażonego stanowiska pracy z powodu **rozwiązania stosunku pracy przez bezrobotnego** lub poszukującego pracy niezatrudnionego i niewykonującego innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej **lub rozwiązania umowy o pracę przez podmiot, który zawarł umowę** o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, **bez wypowiedzenia, lub wygaśnięcia umowy o pracę**, urząd kieruje na zwolnione stanowisko pracy odpowiedniego bezrobotnego lub poszukującego pracy niezatrudnionego i niewykonującego innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej. Powyższy zapis wskazuje, że **w przypadku innych przyczyn rozwiązania stosunku pracy ze skierowaną osobą** (np. porozumienie stron, wypowiedzenie stosunku pracy przez pracodawcę), **będzie to równoznacznie**

parafa wnioskodawcy .....

**z nieutrzymaniem stanowiska pracy przez wymagany okres, bez możliwości jego uzupełnienia:**

- 6) Przekazywania wynagrodzenia pracownikowi zatrudnionemu na utworzonym stanowisku pracy wynagrodzenia na rachunek bankowy, chyba że w umowie w sprawie refundacji ta kwestia zostanie uregulowana inaczej;
- 7) W przypadku gdy podmiot, z którym została zawarta umowa o refundację, naruszył obowiązek dotyczący utrzymania stanowiska pracy przez wymagany okres lub zatrudniania skierowanej osoby w określonym wymiarze czasu pracy, zwraca otrzymane środki wraz z odsetkami ustawowymi, naliczonymi od dnia ich otrzymania do dnia dokonania zwrotu, proporcjonalnie do okresu niezatrudniania na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy w odpowiednim wymiarze czasu pracy określonym w umowie lub nieutrzymania stanowiska pracy przez wymagany okres.

W przypadku wykorzystania środków niezgodnie z przeznaczeniem, pobrania środków nienależnie lub w nadmiernej wysokości podmiot, który otrzymał refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, zwraca tę część środków, która została wykorzystana niezgodnie z przeznaczeniem, pobrana nienależnie lub w nadmiernej wysokości, wraz z odsetkami ustawowymi, naliczonymi od dnia otrzymania środków do dnia dokonania zwrotu.

**8. Proponowane formy zabezpieczenia zwrotu uzyskanych środków.**

- **poręczenie** (dwóch poręczycieli z miesięcznymi dochodami w wysokości określonej w cz. V wniosku),
- **weksel in blanco** (przy zabezpieczeniu w formie weksła in blanco konieczne jest ustanowienie dodatkowego zabezpieczenia, poza aktem notarialnym),
- **weksel z poręczeniem wekslowym (aval)** (wystawcą weksła jest wnioskodawca, jeden poręczyciel udziela poręczenia wekslowego),
- **gwarancja bankowa** (kwota gwarancji jest uzależniona od wysokości refundacji, min. 140% kwoty przyznanej refundacji na 36 miesięcy),
- **zastaw rejestrowy na prawach lub rzeczach**,
- **blokada środków zgromadzonych na rachunku płatniczym** (Kwota blokady jest uzależniona od wysokości refundacji, min. 140% kwoty przyznanej refundacji. Usunięcie blokady środków nastąpi po dotrzymaniu warunków umowy w sprawie refundacji i pisemnym zawiadomieniu o tym fakcie banku przez PUP w Szczytnie),
- **akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika** (przy zabezpieczeniu w formie aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji przez dłużnika konieczne jest ustanowienie dodatkowego zabezpieczenia, poza wekslem in blanco).

**Poręczycielami mogą być:**

- **osoba fizyczna uzyskująca dochód z tytułu stosunku pracy** z pracodawcą, nie będącym w stanie likwidacji lub upadłości, zatrudniona na czas nieokreślony lub na czas określony (minimum 3 lata od dnia obowiązywania poręczenia), nie będąca w okresie wypowiedzenia, wobec której nie są ustanowione zajęcia sądowe lub administracyjne i która nie jest już poręczycielem z tytułu innych umów poręczenia. Poręczycielem nie może być pracownik wnioskodawcy; Osoba taka winna złożyć zaświadczenie z zakładu pracy o wysokości zarobków brutto i netto z podaniem średniej za ostatnie 3 m-ce oraz rodzajem i okresem, na jaki jest zawarta umowa o pracę.
- **osoba fizyczna otrzymująca stały dochód z tytułu nabycia prawa do renty lub emerytury**, wobec której nie są ustanowione zajęcia sądowe lub administracyjne i która nie jest już poręczycielem z tytułu innych umów poręczenia. Osoba taka winna przedstawić uwierzytelnioną kserokopię decyzji nadania renty lub emerytury oraz ostatniego odcinka renty lub emerytury (dowodu wpłaty na konto);
- **osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą** (samodzielnie lub w formie spółki osobowej), która to działalność nie jest w stanie likwidacji lub upadłości i nie posiada zaległości w Urzędzie Skarbowym i ZUS. Osoba taka winna przedstawić uwierzytelnione kserokopie: zeznania rocznego PIT o wysokości osiągniętego dochodu (poniesionej straty) z pozarolniczej działalności gospodarczej złożonego do Urzędu Skarbowego za rok ubiegły, a także zaświadczenie o niezaleganiu z Urzędem Skarbowym i ZUS;

parafa wnioskodawcy .....

- **osoby prawne (spółki kapitałowe - spółka akcyjna, spółka z o.o.),** których działalność nie jest w stanie likwidacji lub upadłości i nie posiada zaległości w Urzędzie Skarbowym i ZUS.  
Osoba taka winna przedstawić uwierzytelnione kserokopie: zeznania rocznego PIT o wysokości osiągniętego dochodu (poniesionej straty) z pozarolniczej działalności gospodarczej złożonego do Urzędu Skarbowego za rok ubiegły, a także zaświadczenie o niezaleganiu z Urzędu Skarbowego i ZUS;

W przypadku gdy wniosek zostanie rozpatrzony pozytywnie do podpisania umowy wymagana jest obecność wnioskodawcy wraz ze współmałżonkiem oraz poręczycieli wraz ze współmałżonkami.

W przypadku posiadania rozdzielności majątkowej obecność współmałżonków nie jest wymagana.

## 9. Definicja mikro, małego i średniego przedsiębiorcy.

Wielkość przedsiębiorcy w rozumieniu rozporządzenia Komisji (WE) Nr 800/2008 z 6 sierpnia 2008 r. uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art. 87 i 88 Traktatu (Dz. Urz. WE L 214 z 06.08.2008 r. str. 38):

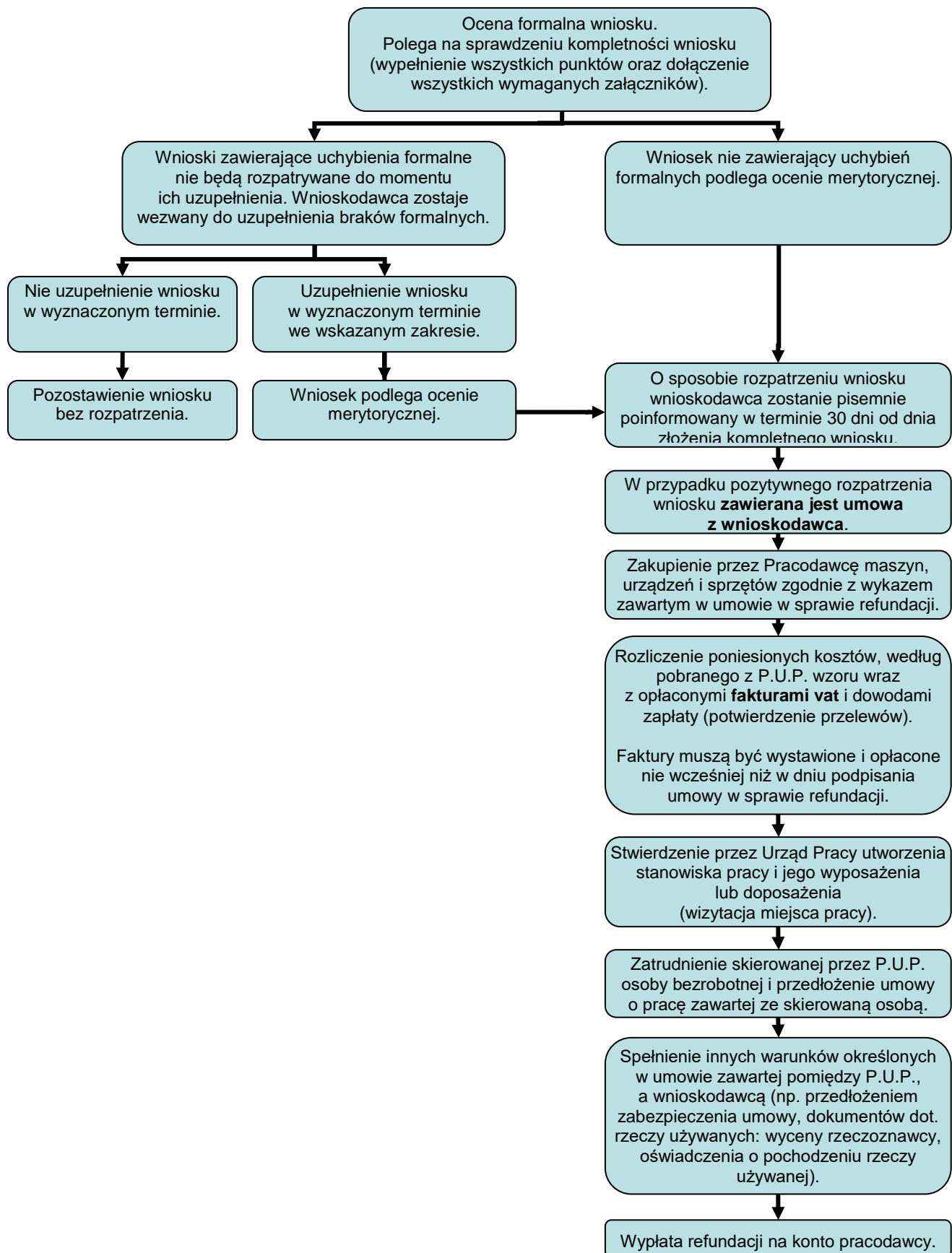
- 1) w kategorii MŚP **mikroprzedsiębiorstwo** definiuje się jako przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 pracowników i którego roczny obrót oraz całkowity bilans roczny nie przekracza 2 milionów euro;
- 2) w kategorii MŚP **przedsiębiorstwo małe** definiuje się jako przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 pracowników i którego roczny obrót oraz całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów euro lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów euro;
- 3) w kategorii MŚP **przedsiębiorstwo średnie** definiuje się jako przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 250 pracowników i którego roczny obrót oraz całkowity bilans roczny nie przekracza 50 milionów euro lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów euro.

## 10. Przyjmowanie wniosków.

1. Kompletne wnioski wraz z załącznikami należy składać w Powiatowym Urzędzie Pracy w Szczytnie przy ul. W. Pola 4 (biuro podawcze: pok. 21, parter w godzinach od 7<sup>30</sup> do 15<sup>30</sup> lub pok. 14, parter w godzinach od 8<sup>00</sup> do 14<sup>00</sup>), bądź przesyłać pocztą.
2. Wnioski należy składać wyłącznie w formie pisemnej, na obowiązującym w Powiatowym Urzędzie Pracy w Szczytnie druku.
3. Wnioski nadesłane w inny sposób (np. faksem, pocztą elektroniczną) nie będą rozpatrywane, chyba, że wniosek zostanie przesłany w formie elektronicznej i będzie opatrzony kwalifikowanym (bezpiecznym) podpisem elektronicznym / profilem zaufanym.
4. We wniosku dopuszczalne jest zwiększenie wierszy w tabelach, nie można jednak zmieniać kolejności, treści oraz jego formy.

parafa wnioskodawcy .....

## 11. PROCEDURA OCENY I WYBORU WNIOSKÓW



parafa wnioskodawcy .....

## POMOC DE MINIMIS

Refundacja kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy stanowi pomoc de minimis spełniającą warunki określone 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) lub 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.).

**Beneficjentem pomocy de minimis** w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 702) jest podmiot prowadzący działalność gospodarczą, w tym podmiot prowadzący działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno-prawną oraz sposób finansowania.

### WARUNKI OTRZYMANIA POMOCY DE MINIMIS

1. Całkowita kwota pomocy de minimis przyznanej przez państwo członkowskie jednemu przedsiębiorstwu nie może przekroczyć 300 000 EUR w ciągu minionych trzech lat.
2. Całkowita wartość pomocy de minimis przyznanej przez państwo członkowskie jednemu przedsiębiorstwu prowadzącemu działalność zarobkową w zakresie podstawowej produkcji rolnej nie może przekroczyć 50 000 EUR w okresie trzech lat (liczony jako okres trzech pełnych lat, tj. 36 m-cy poprzedzających udzielenie pomocy).

„Jedno przedsiębiorstwo” obejmuje wszystkie jednostki gospodarcze, które są ze sobą powiązane

- a) jedna jednostka gospodarcza posiada w drugiej jednostce gospodarczej większość praw głosu akcjonariuszy, wspólników lub członków;
- b) jedna jednostka gospodarcza ma prawo wyznaczyć lub odwołać większość członków organu administracyjnego, zarządzającego lub nadzorczego innej jednostki gospodarczej;
- c) 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;
- d) 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.

**UWAGA ! Jednostki gospodarcze pozostające w jakimkolwiek ze stosunków, o których mowa w lit. a)-d), za pośrednictwem jednej innej jednostki gospodarczej lub kilku innych jednostek gospodarczych również są uznawane za jedno przedsiębiorstwo.**

#### Podstawa prawna udzielania refundacji:

- 1) Art. 154 ustawy z 20 marca 2025 o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. 2025 poz. 620);
- 2) Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 listopada 2025 r. w sprawie wniosków i realizacji umów o dofinansowanie podjęcia działalności gospodarczej oraz o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy (Dz. U. z 2025 r. poz. 1645);
- 3) Rozporządzenie 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);
- 4) Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 9 z późn. zm.).

parafa wnioskodawcy .....