

Sprawdzono pod względem formalnym:

.....
(potwierdzenie pracownika Powiatowego Urzędu Pracy)

Pieczęć firmowa

miejsowość, data

PUP.K.I.5401.2024. ŁS

**Powiatowy Urząd Pracy
ul. Topolowa 5
72-400 Kamień Pomorski**

Wniosek o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

Podstawa prawna:

- 1) Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
- 2) Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.
- 3) Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 roku Kodeks cywilny.
- 4) Ustawa z 6.03.2018 r. Prawo przedsiębiorców.
- 5) Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej.
- 6) Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis.
- 7) Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 20 marca 2007 r. w sprawie zaświadczeń o pomocy de minimis i pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.
- 8) Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis.

Zapoznałem/am się z kryteriami przyznawania środków o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w 2024 roku.

podpis wnioskodawcy

I. Dane dotyczące wnioskodawcy:

Oznaczenie podmiotu, przedszkola, szkoły, producenta rolnego, żłobka lub klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne

1. Pełna nazwa Wnioskodawcy:

.....
.....

2. Adres siedziby:

.....
.....

tel. fax:

e-mail:

strona internetowa:.....

3. Osoba reprezentująca Wnioskodawcę (imię, nazwisko, stanowisko):

.....
.....

4. Numer identyfikacji podatkowej (NIP):

5. Numer statystyczny pracodawcy (REGON):

6. Numer KRS.....

7. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności (PKD):

8. Numer PESEL osoby reprezentującej firmę:

9. Forma prawna prowadzonej działalności:*

- ☐ indywidualna działalność gospodarcza,
- ☐ przedsiębiorstwo państwowe,
- ☐ spółka (jaka?).....
- ☐ inna (jaka?).....

10. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności:.....

11. Wielkość przedsiębiorstwa*:

- ☐ mikro (<10 osób)
- ☐ mały (<50 osób)
- ☐ średni (<250 osób)
- ☐ inny

* właściwe zaznaczyć

12. Stan zadłużenia wnioskodawcy (kwota zadłużenia, z jakiego tytułu, warunki spłaty)

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

II. Dane o przedmiocie refundacji:

1. Wnioskowana kwota refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia tworzonych miejsc pracy:
.....zł
2. Liczba tworzonych stanowisk pracy dla skierowanych bezrobotnych:
3. Nazwa stanowiska pracy:
4. Miejsce wykonywania pracy osoby zatrudnionej w ramach tworzonego stanowiska pracy (adres):
.....
.....
5. Rodzaj pracy jaką będzie wykonywał skierowany bezrobotny :
.....
.....
6. Wymagane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinien posiadać skierowany bezrobotny:
 - poziom wykształcenia.....
 - umiejętności.....
 - uprawnienia.....
 - doświadczenie zawodowe.....
 - inne tj.....
7. Wysokość wynagrodzenia (brutto)

Kandydat (imię, nazwisko, adres)	
--	--

III. Informacja o stanie zatrudnienia:

1. Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w dniu złożenia wniosku wynosi:
2. W okresie ostatnich 6 miesięcy przed złożeniem wniosku zatrudnienie w zakładzie przedstawiało się następująco:

Miesiąc/rok	Ogólna liczba zatrudnionych osób	Liczba etatów	w tym:		Liczba pracowników, którym zmniejszono wymiar czasu pracy lub z którymi rozwiązano stosunek pracy za wypowiedzeniem dokonany przez podmiot bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników 6 m-cy przed dniem złożenia wniosku
			zatrudnionych na podstawie umów wg Kodeksu Pracy (umów o pracę)	zatrudnionych na podstawie umów cywilnych (zlecenia/dzieło)	
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					

Uzasadnienie ewentualnego zmniejszenia zatrudnienia:

.....

Oświadczam, że nie zmniejszę wymiaru czasu pracy i nie rozwiążę stosunku pracy z pracownikiem w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.

IV. Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu otrzymanych środków:*

- ☐ Weksel z poręczeniem wekslowym (awal)**
- ☐ Akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika***
- ☐ Blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym

* Wskazane formy zabezpieczenia stanowią jedynie ich propozycję. Komisja ds. Oceny Wniosków nie jest związana wyborem wnioskodawcy, może dokonać zmiany w tym zakresie, o czym wnioskodawca zostanie pisemnie poinformowany. Formy zabezpieczeń mogą podlegać łączeniu.

** Poręczenia muszą dokonać 2 osoby.

*** W przypadku wspólności majątkowej wnioskodawcy, wymagana jest adnotacja w akcie o obecności współmałżonka w trakcie odczytania aktu notarialnego.

**** Kwota zastawu stanowi 2-krotność wnioskowanej kwoty refundacji.

Poręczycielem może być osoba osiągająca dochód min. 4500,00 zł brutto (w przypadku dwóch poręczycieli) lub min. 6000,00 zł brutto (w przypadku jednego poręczyciela) średnio za ostatnie 3 miesiące:

- o Pozostająca w stosunku pracy z pracodawcą nie będącym w stanie likwidacji lub upadłości, zatrudniona na czas nieokreślony lub na czas określony min. 36 miesięcy, nie będąca w okresie wypowiedzenia wobec której nie są ustanowione zajęcia sądowe lub administracyjne (średnio za ostatnie 3 miesiące).
- o Prowadząca działalność gospodarczą, która to działalność nie jest w stanie likwidacji lub upadłości na zasadach ogólnych. Osoba taka powinna przedstawić PIT-36 oraz wydruk z księgi przychodów i rozchodów z ostatnich 6 miesięcy bieżącego roku.
- o Emeryt /rencista do 68 roku życia. Osoba taka powinna przedstawić decyzję uprawniającą do renty lub emerytury, ostatni odcinek potwierdzający otrzymanie świadczenia lub wydruk bankowy potwierdzający wpływ świadczenia na konto

 pieczęć i podpis wnioskodawcy

Podmiot, przedszkole, szkoła i producent rolny zobowiązany jest do zatrudnienia na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy skierowanego bezrobotnego, a skierowanego opiekuna co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy, przez okres 24 miesięcy oraz utrzymania przez okres 24 miesięcy stanowiska pracy utworzonego w związku z przyznaną refundacją.

Żłobek, klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne zobowiązany jest do zatrudnienia na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy skierowanego bezrobotnego, skierowanego opiekuna lub skierowanego poszukującego pracy absolwenta przez okres 24 miesięcy oraz utrzymania przez okres 24 miesięcy stanowiska pracy utworzonego w związku z przyznaną refundacją.

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY DOTYCZĄCE OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS:

Oświadczam, że w ciągu trzech lat przed dniem złożenia wniosku:

- ☐ nie otrzymałem(am) pomocy de minimis
- ☐ otrzymałem(am) pomoc de minimis w wysokości euro i dołączam kserokopie potwierdzone za zgodność z oryginałem zaświadczeń o pomocy de minimis uzyskanej w ciągu 3 lat przed dniem złożenia wniosku.

podpis wnioskodawcy

OŚWIADCZENIE O MAŁŻEŃSKIEJ WSPÓLNOŚCI MAJĄTKOWEJ

Niniejsze oświadczenie składam pouczony(a) o odpowiedzialności karnej z art. 233 §1 Ustawy z dnia 06.06.1997r. – Kodeks karny.

Oświadczam, że:*

- ☐ Pozostaję w związku małżeńskim
- ☐ Pozostaję w ustawowej wspólności małżeńskiej majątkowej z:

.....
imię i nazwisko współmałżonka

- ☐ Posiadam rozdzielność majątkową z:**

.....
imię i nazwisko współmałżonka

- ☐ Nie pozostaję w związku małżeńskim.*

podpis wnioskodawcy

**** dokument potwierdzający rozdzielną majątkową w załączeniu.**

Kalkulacja wydatków niezbędnych

.....
nazwa stanowiska pracy

pieczęć i podpis wnioskodawcy

Szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy*
(wydatki bez uwzględnienia środków własnych)

.....

Lp.	Specyfikacja wydatków	Sprzęt nowy/używany	Nazwa i adres dostawcy	Kwota
			RAZEM:	

*W powyższej specyfikacji proszę uwzględnić środki trwałe, urządzenia, maszyny, w tym **środki niezbędne** do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymaganiami ergonomii.

pieczęć i podpis wnioskodawcy

Uzasadnienie celowości i przeznaczenia każdego z przedstawionych powyżej zakupów:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Załączniki do wniosku:

1. Kalkulacja wydatków niezbędnych do utworzenia stanowiska pracy.
2. Szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.
3. Oświadczenie pracodawcy.
4. Formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
5. Umowa spółki (dotyczy spółek).
6. Przedstawienie dokumentu potwierdzającego tytuł prawny do miejsca prowadzenia działalności w przypadku jej prowadzenia poza siedzibą firmy.
7. Kserokopie zaświadczeń lub oświadczeń potwierdzających otrzymanie pomocy de minimis (w przypadku otrzymania pomocy).

Wymienione wyżej załączniki są niezbędne do rozpatrzenia wniosku.

Kserokopie przedkładanych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem.

Oświadczenie podmiotu, przedszkola lub szkoły:**Oświadczenie**

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu karnego § 1 oświadczam, że:

- prowadzę działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej, przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, przy czym do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zwieszenia działalności, a przypadku przedszkola i szkoły - prowadzę działalność na podstawie ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;
- nie zmniejszyłem wymiaru czasu pracy pracownika i nie rozwiązałem stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego z mojej strony bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.

..... dnia

Miejscowość

.....

/podpis osoby uprawnionej do reprezentowania/

Oświadczenie producenta rolnego:**Oświadczenie**

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu karnego § 1 oświadczam, że:

- posiadam gospodarstwo rolne w rozumieniu przepisów o podatku rolnym lub prowadzę działalność specjalnej produkcji rolnej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub przepisów o podatku dochodowym od osób prawnych przez okres co najmniej 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;
- nie zmniejszyłem wymiaru czasu pracy pracownika i nie rozwiązałem stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego z mojej strony bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.

..... dnia

Miejscowość

.....

/podpis osoby uprawnionej do reprezentowania/

Oświadczenie żłobka lub klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne:**Oświadczenie**

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu karnego § 1 oświadczam, że:

- nie zmniejszyłem wymiaru czasu pracy pracownika i nie rozwiązałem stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego z mojej strony bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.

..... dnia

Miejscowość

.....

/podpis osoby uprawnionej do reprezentowania/

Oświadczenie pracodawcy

Oświadczam, że:

1. Nie zmniejszyłem/am wymiaru czasu pracy z pracownikiem i nie rozwiązałem/am stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonany przez mnie oraz na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku.
2. Prowadzę działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku¹
3. Nie zalegam z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
4. Nie zalegam z opłacaniem innych danin publicznych.
5. Nie posiadam nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
6. Nie byłem/am karany/a w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary.
7. Przedsiębiorstwo nie znajduje się w trudnej sytuacji ekonomicznej, w stosunku do firmy nie toczy się postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację.
8. Zatrudnienie skierowanej osoby bezrobotnej nastąpi na podstawie umowy o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy.
9. Zatrudnieni bezrobotni otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych oraz norm wewnątrzzakładowych przysługujących zatrudnionym pracownikom.
10. Nie otrzymałem decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym, uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem.
11. Zapoznałem/am się z kryteriami refundacji środków na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy obowiązującymi w 2020 roku.
12. Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Kamieniu Pomorskim dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o której mowa w art. 46 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oraz zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018r.
13. **Dotyczy producentów rolnych:** posiadam gospodarstwo rolne w rozumieniu przepisów o podatku rolnym lub prowadzeniu działu specjalnego produkcji rolnej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub przepisów o podatku dochodowym od osób prawnych przez okres co najmniej 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku,
 - zatrudniam co najmniej jednego pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających złożenie wniosku na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy (dokument potwierdzający zatrudnienie oraz ubezpieczenie osoby należy dołączyć do wniosku)

Uprowadzony/a o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań zgodnie z art. 233 §1 Kodeksu karnego² oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku oraz oświadczeniu są zgodne z prawdą

pieczęć i podpis wnioskodawcy

¹do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej (w przypadku przedszkola i szkoły – prowadzeniu działalności na podstawie ustawy z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.

²**Art. 233 § 1 kodeksu karnego:** „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”.

Uwaga

Pouczenie:

- W celu właściwego wypełnienia wniosku proszę o staranne jego przeczytanie.
- Wniosek obejmuje zestaw zagadnień, których znajomość jest niezbędna do przeprowadzenia kompleksowej analizy przedsięwzięcia, co pozwoli Komisji ds. opiniowania wniosku zająć właściwe stanowisko.
- Wnioskowana kwota musi wynikać z kalkulacji wydatków.
- Informujemy, że sam fakt złożenia wniosku nie gwarantuje otrzymania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.
- Od negatywnego rozpatrzenia wniosku nie przysługuje odwołanie.
- Złożony wniosek wraz z dokumentacją nie podlega zwrotowi.
- Dodatkowe informacje znajdują się w kryteriach refundacji środków na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy w tutejszym Urzędzie.
- **Wszelkich dodatkowych informacji można uzyskać w siedzibie Powiatowego Urzędu Pracy w Kamieniu Pomorskim przy ul. Topolowej 5 pok. nr 1a, oraz pod nr telefonu 513 348 146.**

Prosimy o czytelne wypełnienie wniosku!

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119/1 z 04.05.2016r.) zwanego dalej RODO, Powiatowy Urząd Pracy w Kamieniu Pomorskim informuje, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Kamieniu Pomorskim z siedzibą pod adresem: 72-400 Kamień Pomorski, ul. Topolowa 5.
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych, którym jest – Pani Adrianna Wróbel – poprzez adres e-mail: ada.wrobel@pupkamienpomorski.pl.
3. Podanie danych osobowych jest dobrowolne.
4. Administrator nie przekazuje Pani/Pana danych poza Europejski Obszar Gospodarczy (EOG).
5. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zadań wynikających z ustawy z dnia 20.04.2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jedn. Dz. U. z 2022 r. poz. 690 z późn. zm.), na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b,c,f oraz art. 9 ust.2 lit.b,f,g RODO.
6. Dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów, dla których zostały przekazane.
7. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do cofnięcia zgody oraz prawo do przenoszenia danych.
8. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, 00-193 Warszawa, ul. Stawki 2, gdy uzna Pan/i, gdy uzna, że przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pana/i narusza RODO.
9. Podanie danych osobowych w zakresie wymaganym ustawodawstwem - ustawa z dnia 20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jedn. Dz. U. z 2022 r. poz. 690 z późn. zm.) jest obligatoryjne. Konsekwencją niepodania danych będzie brak możliwości realizacji zadań wynikających z ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

Pełna treść klauzuli informacyjnej dotyczącej obowiązków administratora PUP w Kamieniu Pomorskim zamieszczona jest na stronie BIP, w zakładce Ochrona danych osobowych oraz na tablicy ogłoszeń tutejszego urzędu.

Zapoznałem/am się:

Data.....

Podpis.....



Powiatowy Urząd Pracy
ul. Topolowa 5
72-400 Kamień Pomorski
Tel. 913820285
sekretariat@pupkamienpomorski.pl

Zgłoszenie krajowej oferty pracy

I. Informacje dotyczące pracodawcy		OfPr/ ____ / ____														
1. Nazwa pracodawcy		2. Adres pracodawcy Ul. tel. e-mail: str. internetowa:														
3. Osoba wskazana przez pracodawcę do kontaktów: Imię i nazwisko: Stanowisko: Tel.		4. Numer NIP: ____ - ____ - ____ - ____														
5. Podstawowy rodzaj działalności wg PKD: <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							6. Numer statystyczny pracodawcy (REGON): <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>									
II. Informacje dotyczące zgłoszenia miejsca pracy																
7. Nazwa stanowiska:		8. Miejsce wykonywania pracy:														
7. Zakres obowiązków:																
9. Rodzaj umowy* ▪ umowa o pracę ▪ umowa na zastępstwo ▪ umowa zlecenie ▪ umowa o dzieło ▪ inny (jaki?).....	10. Wymiar czasu pracy* ▪ pełny ▪ 1/2 etatu ▪ 1/3 etatu ▪ 1/4 etatu ▪ inny (jaki?).....	11. System i rozkład czasu pracy (zmianowość)* ▪ jedna zmiana ▪ dwie zmiany ▪ trzy zmiany ▪ ruch ciągły ▪ inny (jaki?).....	12. System wynagrodzenia* ▪ miesięczny ▪ godzinowy ▪ prowizyjny ▪ akord ▪ inny (jaki?).....													
13. Data rozpoczęcia zatrudnienia	14. Okres zatrudnienia	15. Praca w godzinach:	16. Wysokość wynagrodzenia (brutto)													
17. Liczba wolnych miejsc pracy: w tym osób niepełnosprawnych:		19. Okres aktualności oferty: od do														

18. Liczba wnioskowanych kandydatów	
	20. Dodatkowe informacje:

III. Oczekiwania pracodawcy wobec kandydatów do pracy:

a) poziom wykształcenia:.....

b) umiejętności:.....
.....

c) uprawnienia:.....
.....

d) doświadczenie zawodowe:.....
.....

e) znajomość języków obcych (poziom znajomości):
.....

f) inne:.....

V. Adnotacje urzędu pracy (postępowanie z ofertą)

- Wyrażam zgodę na upowszechnianie informacji umożliwiających identyfikację pracodawcy **(TAK / NIE)***
- Pracodawca zobowiązuje się do niezwłocznego powiadomienia PUP w przypadku utraty aktualności oferty **(TAK / NIE)***
- Oferta pracy jest w tym samym czasie zgłoszona do innego PUP na terenie kraju **(TAK / NIE)***
- Pracodawca jest agencją zatrudnienia, zgłaszającą ofertę pracy tymczasowej **(TAK / NIE)***
- Oferta pracy jest ofertą pracy tymczasowej **(TAK / NIE)***
- W okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy pracodawca **został skazany** prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy lub **jest objęty** postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy **(TAK / NIE)***
- Pracodawca jest zainteresowany upowszechnieniem oferty pracy w wybranych państwach EOG **(TAK / NIE)***
- Pracodawca jest zainteresowany przekazaniem oferty pracy do innych powiatowych urzędów pracy w celu upowszechnienia jej w ich siedzibach **(TAK / NIE)***

.....
(PUP wskazane przez pracodawcę do upowszechnienia oferty pracy)

Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc <i>de minimis</i>	
Stosuje się do pomocy <i>de minimis</i> udzielanej na warunkach określonych w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy <i>de minimis</i> (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 1, z późn. zm.)	
A. Informacje dotyczące podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc <i>de minimis</i>¹⁾	A1. Informacje dotyczące wspólnika spółki cywilnej lub osobowej wnioskującego o pomoc <i>de minimis</i> w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce²⁾
1) Identyfikator podatkowy NIP podmiotu 2) Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu 3) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu 4) Identyfikator gminy, w której podmiot ma miejsce zamieszkania albo siedzibę⁴⁾ 5) Forma prawna podmiotu⁵⁾ <input style="margin-right: 10px;" type="checkbox"/> przedsiębiorstwo państwowe <input style="margin-right: 10px;" type="checkbox"/> jednoosobowa spółka Skarbu Państwa <input style="margin-right: 10px;" type="checkbox"/> jednoosobowa spółka jednostki samorządu terytorialnego, w rozumieniu ustawy z dnia 20 grudnia 1996 r. o gospodarce komunalnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 679) <input style="margin-right: 10px;" type="checkbox"/> spółka akcyjna albo spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, w stosunku do których Skarb Państwa, jednostka samorządu terytorialnego, przedsiębiorstwo państwowe lub jednoosobowa spółka Skarbu Państwa są podmiotami, które posiadają uprawnienia takie, jak przedsiębiorcy dominujący w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2023 r. poz. 1689, z późn. zm.) <input style="margin-right: 10px;" type="checkbox"/> jednostka sektora finansów publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1270, z późn. zm.) <input style="margin-right: 10px;" type="checkbox"/> inna (podać jaka)	1a) Identyfikator podatkowy NIP wspólnika³⁾ 2a) Imię i nazwisko albo nazwa wspólnika 3a) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby wspólnika
6) Wielkość podmiotu, zgodnie z załącznikiem I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014, str. 1, z późn. zm.)⁵⁾ <input style="margin-right: 10px;" type="checkbox"/> mikroprzedsiębiorca <input style="margin-right: 10px;" type="checkbox"/> mały przedsiębiorca <input style="margin-right: 10px;" type="checkbox"/> średni przedsiębiorca <input style="margin-right: 10px;" type="checkbox"/> inny przedsiębiorca	
7) Klasa działalności, zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. poz. 1885, z późn. zm.)⁶⁾ 	
8) Data utworzenia podmiotu - -	

9) Powiązania z innymi przedsiębiorcami⁷⁾

Czy pomiędzy podmiotem a innymi przedsiębiorcami istnieją powiązania polegające na tym, że:

- a) jeden przedsiębiorca posiada w drugim większość praw głosu? ☐ tak ☐ nie
- b) jeden przedsiębiorca ma prawo powołać lub odwołać większość członków organu zarządzającego lub nadzorującego innego przedsiębiorcy? ☐ tak ☐ nie
- c) jeden przedsiębiorca ma prawo wywierać dominujący wpływ na innego przedsiębiorcę zgodnie z umową zawartą z tym przedsiębiorcą lub jego dokumentami założycielskimi? ☐ tak ☐ nie
- d) jeden przedsiębiorca, który jest akcjonariuszem lub wspólnikiem innego przedsiębiorcy lub jego członkiem, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, wspólnikami lub członkami tego przedsiębiorcy, samodzielnie kontroluje większość praw głosu u tego przedsiębiorcy? ☐ tak ☐ nie
- e) przedsiębiorca pozostaje w jakimkolwiek ze stosunków opisanych powyżej poprzez jednego innego przedsiębiorcę lub kilku innych przedsiębiorców? ☐ tak ☐ nie

W przypadku zaznaczenia przynajmniej jednej odpowiedzi twierdzącej, należy podać:

a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich powiązanych z podmiotem przedsiębiorców

b) łączną wartość pomocy *de minimis* udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych wszystkim powiązanym z podmiotem przedsiębiorcom⁸⁾

10) Informacja o utworzeniu wnioskodawcy w wyniku podziału innego przedsiębiorcy lub połączenia z innym przedsiębiorcą, w tym przez przejęcie innego przedsiębiorcy

Czy podmiot w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz w okresie dwóch poprzedzających lat podatkowych:

- a) powstał wskutek połączenia się innych przedsiębiorców? ☐ tak ☐ nie
- b) przejął innego przedsiębiorcę? ☐ tak ☐ nie
- c) powstał w wyniku podziału innego przedsiębiorcy? ☐ tak ☐ nie

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. a) lub b) należy podać:

a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich połączonych lub przejętych przedsiębiorców

b) łączną wartość pomocy *de minimis* udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych wszystkim połączonym lub przejętym przedsiębiorcom⁸⁾

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. c) należy podać:

a) identyfikator podatkowy NIP przedsiębiorcy przed podziałem

b) łączną wartość pomocy *de minimis* udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych przedsiębiorcy istniejącemu przed podziałem

w odniesieniu do działalności przejmowanej przez podmiot⁸⁾

Jeśli nie jest możliwe ustalenie, jaka część pomocy *de minimis* uzyskanej przez przedsiębiorcę przed podziałem przeznaczona była na działalność przejętą przez podmiot, należy podać:

– łączną wartość pomocy *de minimis* udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych przedsiębiorcy przed podziałem⁸⁾

– wartość kapitału przedsiębiorcy przed podziałem (w PLN)

– wartość kapitału podmiotu na moment podziału (w PLN)

B. Informacje dotyczące sytuacji ekonomicznej podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc *de minimis*⁹⁾

- 1) Czy podmiot spełnia kryteria kwalifikujące go do objęcia postępowaniem upadłościowym? ☐ tak ☐ nie
- 2) Czy podmiot będący przedsiębiorcą innym niż mikro-, mały lub średni znajduje się w sytuacji gorszej niż sytuacja kwalifikująca się do oceny kredytowej B-¹⁰⁾? ☐ tak ☐ nie
☐ nie dotyczy
- 3) Czy w odniesieniu do okresu ostatnich 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy *de minimis*:
- a) podmiot odnotowuje rosnące straty? ☐ tak ☐ nie
- b) obroty podmiotu maleją? ☐ tak ☐ nie
- c) zwiększeniu ulegają zapasy podmiotu lub niewykorzystany potencjał do świadczenia usług? ☐ tak ☐ nie
- d) podmiot ma nadwyżki produkcji¹¹⁾? ☐ tak ☐ nie
- e) zmniejsza się przepływ środków finansowych? ☐ tak ☐ nie
- f) zwiększa się suma zadłużenia podmiotu? ☐ tak ☐ nie
- g) rosną kwoty odsetek od zobowiązań podmiotu? ☐ tak ☐ nie
- h) wartość aktywów netto podmiotu zmniejsza się lub jest zerowa? ☐ tak ☐ nie
- i) zaistniały inne okoliczności wskazujące na trudności w zakresie płynności finansowej? ☐ tak ☐ nie

Jeśli tak, należy wskazać jakie:

C. Informacje dotyczące działalności gospodarczej prowadzonej przez podmiot, któremu ma być udzielona pomoc *de minimis*

Czy podmiot, któremu ma być udzielona pomoc *de minimis*, prowadzi działalność:

1) w sektorze rybołówstwa i akwakultury¹²⁾?

☐ tak ☐ nie

2) w dziedzinie produkcji podstawowej produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?

☐ tak ☐ nie

3) w dziedzinie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?

☐ tak ☐ nie

4) w sektorze drogowego transportu towarów?

☐ tak ☐ nie

Jeśli tak, to czy wnioskowana pomoc będzie przeznaczona na nabycie pojazdów wykorzystywanych do świadczenia usług w zakresie drogowego transportu towarów?

☐ tak ☐ nie

5) Czy wnioskowana pomoc *de minimis* przeznaczona będzie na działalność wskazaną w pkt 1-4?

☐ tak ☐ nie

6) W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 1, 2 lub 4 czy zapewniona jest rozdzielnosc rachunkowa¹³⁾ uniemożliwiająca przeniesienie na wskazaną w tych punktach działalność korzyści wynikających z uzyskanej pomocy *de minimis* (w jaki sposób)?

☐ tak ☐ nie

☐ nie dotyczy

D. Informacje dotyczące pomocy otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów, na pokrycie których ma być przeznaczona wnioskowana pomoc *de minimis*

Czy wnioskowana pomoc *de minimis* zostanie przeznaczona na pokrycie dających się zidentyfikować kosztów?

☐

tak

☐

nie

Jeśli tak, czy na pokrycie tych samych kosztów, o których mowa powyżej, podmiot otrzymał pomoc inną niż pomoc *de minimis*?

☐

tak

☐

nie

Jeśli tak, należy wypełnić poniższą tabelę¹⁴⁾ w odniesieniu do ww. pomocy innej niż *de minimis* oraz pomocy *de minimis* na te same koszty.

Lp.	Dzień udzielenia pomocy	Podmiot udzielający pomocy	Podstawa prawna udzielenia pomocy		Forma pomocy	Wartość otrzymanej pomocy		Przeznaczenie pomocy
			informacje podstawowe	informacje szczegółowe		nominalna	brutto	
	1	2	3a	3b	4	5a	5b	6
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

Jeżeli w tabeli wykazano otrzymaną pomoc inną niż pomoc *de minimis*, należy dodatkowo wypełnić pkt 1-8 poniżej:

1) opis przedsięwzięcia:

2) koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą w wartości nominalnej i zdyskontowanej oraz ich rodzaje:

3) maksymalna dopuszczalna intensywność pomocy:

4) intensywność pomocy już udzielonej w związku z kosztami, o których mowa w pkt 2:

5) lokalizacja przedsięwzięcia:

6) cele, które mają być osiągnięte w związku z realizacją przedsięwzięcia:

7) etapy realizacji przedsięwzięcia:

8) data rozpoczęcia i zakończenia realizacji przedsięwzięcia:

E. Informacje dotyczące osoby upoważnionej do przedstawienia informacji

Imię i nazwisko

Stanowisko służbowe

Numer telefonu

Data i podpis

- 1) W przypadku gdy o pomoc *de minimis* wnioskuję wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej albo komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce, w formularzu podaje się informacje dotyczące tej spółki. W przypadku spółki cywilnej należy podać NIP tej spółki, nazwę, pod jaką spółka funkcjonuje na rynku, oraz miejsce prowadzenia działalności, a w przypadku braku nazwy i miejsca prowadzenia działalności imiona i nazwiska oraz adresy wszystkich wspólników tej spółki.
- 2) Wypełnia się wyłącznie w przypadku, gdy o pomoc *de minimis* wnioskuję wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej albo komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce (podaje się informacje dotyczące tego wspólnika albo komplementariusza).
- 3) O ile posiada identyfikator podatkowy NIP.
- 4) Wpisuje się siedmiocyfrowe oznaczenie nadane w sposób określony w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 15 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia, stosowania i udostępniania krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju oraz związanych z tym obowiązków organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. poz. 1031, z późn. zm.). Lista identyfikatorów gmin znajduje się na stronie internetowej http://www.uokik.gov.pl/sporzadzanie_sprawozdan_z_wykorzystaniem_aplikacji_shrimp.php.
- 5) Zaznacza się właściwą pozycję znakiem X.
- 6) Podaje się klasę działalności, w związku z którą podmiot ubiega się o pomoc *de minimis*. Jeżeli brak jest możliwości ustalenia jednej takiej działalności, podaje się klasę PKD tej działalności, która generuje największy przychód.
- 7) Za powiązane nie uważa się podmiotów, w przypadku których powiązanie występuje wyłącznie za pośrednictwem organu publicznego, np. Skarbu Państwa, jednostki samorządu terytorialnego.
- 8) Podaje się wartość pomocy w euro obliczoną zgodnie z art. 11 ust. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej, rozporządzeniem Rady Ministrów wydanym na podstawie art. 11 ust. 2 tej ustawy oraz właściwymi przepisami unijnymi.
- 9) Wypełnia się jedynie w przypadku podmiotów, którym ma być udzielona pomoc *de minimis*, do obliczenia wartości której konieczne jest ustalenie ich stopy referencyjnej (tj. w formie takiej jak: pożyczki, gwarancje, odroczenia, rozłożenia na raty), z wyjątkiem podmiotów, którym pomoc *de minimis* ma być udzielona na podstawie art. 34a ustawy z dnia 8 maja 1997 r. o poręczeniach i gwarancjach udzielanych przez Skarb Państwa oraz niektóre osoby prawne (Dz. U. z 2023 r. poz. 926, z późn. zm.) oraz będących osobami fizycznymi, którzy na dzień złożenia informacji określonych w niniejszym rozporządzeniu nie rozpoczęli prowadzenia działalności gospodarczej.
- 10) Ocena kredytowa B- oznacza wysokie ryzyko kredytowe. Zdolność do obsługi zobowiązań istnieje jedynie przy sprzyjających warunkach zewnętrznych. Poziom odzyskania wierzytelności w przypadku wystąpienia niewypłacalności jest średni lub niski.
- 11) Dotyczy wyłącznie producentów.
- 12) Objętych rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1379/2013 z dnia 11 grudnia 2013 r. w sprawie wspólnej organizacji rynków produktów rybactwa i akwakultury, zmieniającym rozporządzenia Rady (WE) nr 1184/2006 i (WE) nr 1224/2009 oraz uchylającym rozporządzenie Rady (WE) nr 104/2000 (Dz. Urz. UE L 354 z 28.12.2013, str. 1, z późn. zm.).
- 13) Rozdzielność rachunkowa określonej działalności gospodarczej polega na prowadzeniu odrębnej ewidencji dla tej działalności gospodarczej oraz prawidłowym przypisywaniu przychodów i kosztów na podstawie konsekwentnie stosowanych i mających obiektywne uzasadnienie metod, a także określeniu w dokumentacji, o której mowa w art. 10 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2023 r. poz. 120, z późn. zm.), zasad prowadzenia odrębnej ewidencji oraz metod przypisywania kosztów i przychodów.
- 14) Wypełnia się zgodnie z Instrukcją wypełnienia tabeli w części D formularza.