

**Starosta Powiatu Przysuskiego  
za pośrednictwem  
Powiatowego Urzędu Pracy  
w Przysusze**

**Wniosek**

**o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy**

☐ **przedsiębiorcy** dla skierowanego bezrobotnego lub skierowanego poszukującego pracy \*

☐ **niepublicznego przedszkola** lub niepublicznej innej formie wychowania przedszkolnego, niepublicznej szkole, o których mowa w ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe dla skierowanego bezrobotnego lub skierowanego poszukującego pracy \*

( wersja wniosku obowiązująca od czerwca 2025 r.)

**Podstawa Prawna**

1. Ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620);
2. Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 243 z późn. zm.);
3. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz. U. z 2025 r., poz. 468);
4. Rozporządzenie Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE. L. z 2023 poz. 2831);
5. 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. z 2013 Nr 352 s.9 z późn. zm.);
6. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t.j. Dz. U. z 2024, poz. 1530 z późn. zm.);
7. Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (t.j. Dz. U. z 2025 r., poz. 277 i 1871);

Niniejszy wniosek składa się wraz z załącznikami, aby otrzymać refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisko pracy.

Wnioski niezupełnione i niekompletne nie zostaną wpisane do rejestru wniosków i nie będą podlegać rozpatrzeniu

## I.DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY

1. Nazwa Wnioskodawcy

2. Adres siedziby / adres oddziału firmy : (zgodnie z wpisem w CEIDG, KRS)

3. Telefon.....

4. mail.....

☐ Wyrażam zgodę na komunikowanie się ze mną za pomocą powyższego adresu e-mail w sprawach dot. niniejszego wniosku ( w przypadku zgody proszę zaznaczyć „X”)

5. **REGON** \_\_\_\_\_, **NIP** \_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_,  
**PKD** \_\_\_\_\_ - z 2025r, **KRS** \_\_\_\_\_

6. Forma prawna prowadzonej działalności :

☐ osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą\*, ☐ spółka cywilna\*,

☐ spółka z o.o.\*

7. Jestem płatnikiem podatku od towarów i usług (**VAT**)\*: ☐ tak \* ☐ nie\*

7a. Przysługuje mi prawo do obniżenia podatku od towarów i usług należnego o

kwotę podatku naliczonego ☐ tak\* ☐ nie\*

8. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności.....

9. Nr rachunku bankowego, nazwa oddziału.....

[illegible]

10. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określonej zgodnie z **PKD wraz z opisem** związany z tworzonym stanowiskiem pracy - wynikający z dokumentu rejestrowego wnioskodawcy: .....

11. Wielkość przedsiębiorstwa:\* ☐ mikro, ☐ małe, ☐ średnie, ☐ duże

\* zaznacz właściwe

**12. Kontakt** - Imię i nazwisko , telefon oraz stanowisko służbowe osoby

reprezentującej wnioskodawcę ( w przypadku działania pełnomocnika należy wskazać czynności co do których działania jest upoważniony – załączyć stosowny dokument):

.....tel.....  
(Imię i nazwisko – telefon)

**13 .Liczba zatrudnionych pracowników w poszczególnych 6 miesiącach poprzedzających złożenie wniosku.**

| L.P | Miesiąc / rok | Ogółem liczba wszystkich zatrudnionych pracowników (zgłoszonych do ubezpieczenia) | Zatrudnieni pracownicy w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy *) | Zwolniono / obniżono wymiar czasu pracy | Uwagi - podać przyczyny zwolnienia oraz wskazać na jakiej podstawie rozwiązano stosunek pracy / obniżono wymiar czasu pracy art. z Kodeksu Pracy |
|-----|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   |               |                                                                                   |                                                                      |                                         |                                                                                                                                                  |
| 2   |               |                                                                                   |                                                                      |                                         |                                                                                                                                                  |
| 3   |               |                                                                                   |                                                                      |                                         |                                                                                                                                                  |
| 4   |               |                                                                                   |                                                                      |                                         |                                                                                                                                                  |
| 5   |               |                                                                                   |                                                                      |                                         |                                                                                                                                                  |
| 6   |               |                                                                                   |                                                                      |                                         |                                                                                                                                                  |

**\*) Stan zatrudnienia w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy, na dzień złożenia wniosku**  w tym :

- *pracownicy zatrudnieni na pełny etat*

- *pracownicy zatrudnieni w niepełnym wymiarze czasu pracy-* podać wymiar czasu pracy oraz ilość pracowników w ostatnich 6 mcach oddzielnie każdy wymiar:

*I.....*

*II.....*

*III.....*

*IV.....*

*V.....*

*VI.....*

**Stan zatrudnienia ( liczba zgłoszonych do ubezpieczenia ) na dzień złożenia wniosku**

**14. Stosunek prawny do lokalu, w którym będzie utworzone stanowisko pacy:**

☐ posiadam prawo własności / współwłasności do lokalu

☐ wynajmuje lokal na podstawie umowy najmu / użyczenia / dzierżawy na okres od ..... do.....

## II . DANE DOTYCZĄCE TWORZONEGO MIEJSCA PRACY

1. **Nazwa i kod zawodu** według klasyfikacji zawodów i specjalności - przed złożeniem wniosku proszę ustalić z doradcą ds. zatrudnienia pracy w tut. Urzędzie pokój 6 lub 7

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
( pieczętka i podpis doradcy ds. zatrudnienia tut. Urzędu )

2. **Liczba miejsc pracy**.....

3. Miejsce wykonywania pracy przez skierowanego bezrobotnego, skierowanego opiekuna ( zgodnie z wpisem w CEIDG, KRS lub innymi dokumentami rejestrowymi)

.....

.....

4. Rodzaj pracy i zakres czynności zawodowych wykonywanych przez skierowaną osobę na tworzonym stanowisku pracy (opis realizowanych zadań) :

- .....

- .....

- .....

- .....

5. Wymagania Wnioskodawcy wobec kandydatów na tworzone stanowisko pracy:

- minimalne wykształcenie.....
- wymagane kwalifikacje / uprawnienia / umiejętności .....
- .....
- .....
- .....
- doświadczenie zawodowe na danym stanowisku pracy.....

## 6. Szczegółowe informacje o pracy.

a) zmianowość : ☐ tak \* ☐ nie\*

\* zaznacz właściwe

b) godziny pracy .....

c) proponowane wynagrodzenie.....

d) proponowany okres zatrudnienia :

☐ czas nieokreślony☐ czas określony jaki?.....**III. DANE DOTYCZĄCE PRZEDMIOTU REFUNDACJI ORAZ PROPONOWANEJ FORMY ZABEZPIECZENIA ZWROTU REFUNDACJI**

1. Warianty wnioskowanej kwoty refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

1a. **Wariant 1**- nie więcej niż 4 krotność przeciętnego wynagrodzenia przy utrzymaniu stanowiska pracy przez okres co najmniej 12 miesięcy i zatrudnieniu pracownika przez okres co najmniej 12 miesięcy.

Wnioskowana kwota refundacji.....

1b. **Wariant 2** – więcej niż 4-krotność, jednak nie więcej niż 6 krotność przeciętnego wynagrodzenia przy utrzymaniu stanowiska pracy przez okres co najmniej 18 miesięcy i zatrudnieniu pracownika przez okres co najmniej 18 miesięcy.

Wnioskowana kwota refundacji.....

2. Kalkulacja wydatków dla poszczególnych stanowisk pracy oraz źródła ich finansowania

| Lp.          | Nazwa nowego stanowiska pracy | Koszt utworzenia stanowiska pracy ( brutto) | Źródła finansowania nowo utworzonych stanowisk pracy |               |
|--------------|-------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------|
|              |                               |                                             | Środki z FP/ EFS+ (wnioskowana kwota refundacji)     | Środki własne |
| 1            |                               |                                             |                                                      |               |
| 2            |                               |                                             |                                                      |               |
| 3            |                               |                                             |                                                      |               |
| 4            |                               |                                             |                                                      |               |
| <b>RAZEM</b> |                               |                                             |                                                      |               |

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

**Wnioskowana kwota refundacji winna uwzględniać status podmiotu w rejestrze VAT.**

-W przypadku statusu podatnika czynnego - proszę wypełnić tabele w kwotach netto.

-W przypadku, gdy podatnik figuruje w rejestrze VAT – status podatnika zwolniony lub gdy nie figuruje w rejestrze VAT- proszę wypełnić tabele w kwotach brutto

| L.p.                                        | Nazwa wyposażenia ( sprzętu) | Ilość sztuk | Wartość netto | Wartość brutto | Kwota do refundacji z FP / EFS + |
|---------------------------------------------|------------------------------|-------------|---------------|----------------|----------------------------------|
| 1                                           |                              |             |               |                |                                  |
| 2                                           |                              |             |               |                |                                  |
| 3                                           |                              |             |               |                |                                  |
| 4                                           |                              |             |               |                |                                  |
| 5                                           |                              |             |               |                |                                  |
| 6                                           |                              |             |               |                |                                  |
| 7                                           |                              |             |               |                |                                  |
| 8                                           |                              |             |               |                |                                  |
| 9                                           |                              |             |               |                |                                  |
| 10                                          |                              |             |               |                |                                  |
| 11                                          |                              |             |               |                |                                  |
| 12                                          |                              |             |               |                |                                  |
| 13                                          |                              |             |               |                |                                  |
| 14                                          |                              |             |               |                |                                  |
| 15                                          |                              |             |               |                |                                  |
| OGÓŁEM KWOTA DO REFUNDACJI Z FUNDUSZU PRACY |                              |             |               |                |                                  |

**UWAGA** - W przypadku gdy podmiot, który zawarł umowę o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, nabędzie prawo do obniżenia kwoty od towarów i usług należnego o kwotę podatku naliczonego, jest obowiązany do zwrotu równowartości podatku od towarów i usług od zakupionych w ramach umowy sprzętów. 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 wskazana do odliczenia.

Zwrot równowartości podatku od towarów i usług po terminie 90 dni powoduje konieczność zapłaty odsetek ustawowych za opóźnienie.

**Uzasadnienie** - należy uzasadnić konieczność, celowość, niezbędność zakupu w/w maszyn w wykorzystaniu do pracy na danym stanowisku pracy. Należy opisać sposób wykorzystania sprzętu , maszyn na danym stanowisku pracy :

[illegible]

## 4. Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu refundacji

- ☐ poręczenie osób fizycznych
- ☐ weksel z poręczeniem wekslowym ( aval)
- ☐ weksel in blanco
- ☐ gwarancja bankowa
- ☐ zastaw rejestrowy na prawach lub rzeczach
- ☐ blokada środków na rachunku płatniczym
- ☐ akt notarialny o poddaniu się egzekucji

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

**1.Nazwisko i imię poręczyciela .....**

Telefon poręczyciela.....wiek .....

Adres zamieszkania.....

Miesięczny dochód brutto .....

Źródło dochodu - \*Umowa o pracę / emeryt / działalność gospodarcza – \* zaznacz właściwe

**2.Nazwisko i imię poręczyciela .....**

Telefon poręczyciela.....wiek .....

Adres zamieszkania.....

Miesięczny dochód brutto .....

Źródło dochodu - \*Umowa o pracę / emeryt / działalność gospodarcza – \* zaznacz właściwe

## ZAŁĄCZNIK NR 1

### OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY:

Proszę zapoznać się z poniższymi oświadczeniami:

Na dzień złożenia wniosku :

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 1997r . – Kodeks Karny, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999r . – 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** ( do okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej) a w przypadku niepublicznego przedszkola lub niepublicznej innej formy wychowania przedszkolnego lub niepublicznej szkoły- działalność na podstawie ustawy z dnia 14.12.2016r. – 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. Powyższy warunek będzie weryfikowany również na dzień podpisania umowy poprzez złożenia przez Wnioskodawcę stosownego oświadczenia .

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 wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
- b. opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na

ubezpieczenie zdrowotne, - z opłaceniem innych danin publicznych

5. Wnioskodawca nie zalega z opłacaniem innych danin publicznych i **nie posiada** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych

6. Nie jest w stanie upadłości lub likwidacji

7. Wnioskodawca oświadcza, że tworzone stanowisko pracy nie jest finansowane jednocześnie w ramach pożyczki na utworzenie stanowiska pracy lub innych środków publicznych

8. Wnioskodawca zobowiązuje się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy otrzymał pomoc de minimis ( lub oświadczenie o nieotrzymaniu takiej pomocy)

9. Wnioskodawca oświadcza, że przyjmuje do wiadomości iż **nie może korzystać** z refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy przez okres 12 miesięcy od dnia przerwania stażu realizowanego na podstawie art. 114 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia, w przypadku przerwania stażu z powodu:

- nierealizowania przez organizatora programu stażu lub niedotrzymania warunków jego odbywania,

- przerwania przez organizatora stażu bez uzasadnionej przyczyny;

10. Wnioskodawca przyjmuje do wiadomości, że Staroście za pośrednictwem Dyrektora PUP w Przysusze przysługuje prawo do weryfikacji wiarygodności danych zamieszczonych we wniosku oraz zobowiązuje się na wezwanie przedłożyć niezbędne dokumenty lub oświadczenia;

11. **Zapoznałem(am) się** i spełniam warunki, o których mowa w rozporządzeniu MRPiPS z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej z późn. zm. oraz 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;

**12. W przypadku zawarcia umowy o refundację umożliwię** pracownikom PUP w Przysusze przeprowadzenie wizyt monitorujących mających na celu weryfikację wywiązania się podmiotu z warunków w niej zawartych oraz zobowiązuje się do udostępnienia Urzędowi na każde żądanie niezbędnych dokumentów i udzielenia właściwych informacji mających wpływ na przyznanie refundacji.

**13. Mam świadomość ze PUP** nie dokonuje refundacji na łączne stanowiska pracy tzn w przypadku gdy skierowana osoba wykonywać będzie zadania przypisane do kilku odrębnych zawodów oraz w przypadku sezonowego charakteru pracy.

**14. Mam świadomość,** że PUP w Przysusze refunduje stanowisko pracy na terenie powiatu przysuskiego zgodnie z siedzibą lub miejscem wykonywania pracy.

**15.Oświadczam, że** nie jestem wpisany oraz podmiot, który reprezentuję nie jest wpisany na listę osób i podmiotów, wobec których są stosowane środki, o których mowa w art. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 roku o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (DZ.U. z 2022 r., poz. 835) zwaną dalej „listą” prowadzoną przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych.

Lista jest publikowana w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej ministra właściwego do spraw wewnętrznych:

<https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami>

**16. nie podlegam karze zakazu dostępu do środków /podlegam,** na podstawie ustawy z dnia 15.06.2012r. o skutkach powierzenia wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych;

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Powiatowego Urzędy Pracy w Przysusze w błąd przy przedstawianiu informacji.

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

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

.....

Data, czytelny podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentacji i składania oświadczeń zgodnie z dokumentem rejestrowym

**\*\* Uwaga w przypadku spółki cywilnej powyższe oświadczenia podpisują wszyscy wspólnicy**

Oświadczam, że zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE ( Dz. Urz. UE L 119 z 2016 r. ):

**zapoznałam/em się / nie zapoznałam/em się\*** z treścią Obowiązku informacyjnego załączonego do niniejszego Wniosku i zostałam/em poinformowana/y o przysługujących mi prawach dotyczących przetwarzania danych osobowych – w prostej i zrozumiałej formie. Oświadczam, że przekazuję dane osobowe świadomie i dobrowolnie.

.....

Data, czytelny podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentacji i składania oświadczeń zgodnie z dokumentem rejestrowym

**ZAŁĄCZNIK NR 2****OŚWIADCZENIE O WIELKOŚCI UZYSKANEJ POMOCY DE MINIMIS**

Podstawa prawna: Rozporządzenia Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023)

Informacje dotyczące podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc de minimis

Identyfikator podatkowy NIP podmiotu

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu oraz adres lub siedziba podmiotu

|  |
|--|
|  |
|--|

**Oświadczam, że:**

☐ w okresie trzech minionych lat \* przed złożeniem wniosku **nie otrzymałem** pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie

☐ w okresie trzech minionych lat \* **otrzymałem pomoc de minimis** oraz pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w wysokości łącznie:

W  EUR , W  PLN

☐ **otrzymałem(am) / nie otrzymałem ( am) \*** inną pomoc publiczną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis

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

.....  
Data, czytelny podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentacji i składania oświadczeń zgodnie z dokumentem rejestrowym

**Załączniki niezbędne przy złożeniu wniosku:**

1. Uwierzytelnione kopie dokumentów poświadczających formę prawną pracodawcy ( CEIDG, KRS,) aktualną umowę spółki, statut spółki;
2. **Formularz informacji** przedstawianych przy ubieganiu się **o pomoc de minimis**
3. zaświadczenie z Banku o nr konta
4. **Załącznik nr 1 – oświadczenia wnioskodawcy**
5. **Załącznik nr 2 – oświadczenie o pomocy de minimis**
6. **Obowiązek informacyjny związku z przetwarzaniem danych osobowych**
7. W przypadku zaznaczenia aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji przez dłużnika jako formy zabezpieczenia zwrotu refundacji – **oświadczenie o sytuacji majątkowej Wnioskodawcy;**
8. W przypadku, gdy osoba podpisująca wniosek nie jest wskazana z imienia i nazwiska w dokumencie rejestrowym – wnioskodawca składa Pełnomocnictwo do reprezentacji Wnioskodawcy sporządzone przez notariusza z zakresem czynności dla pełnomocnika.
9. Zaświadczenie o niezaleganiu US i ZUS

**OBOWIĄZEK INFORMACYJNY**

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679

z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz.U.UE.L. z 2016r. Nr 119, s.1 ze zm.) - dalej: „RODO” informuję, że:

- 1) Administratorem Państwa danych jest Powiatowy Urząd Pracy w Przysusze reprezentowany przez Dyrektora (adres: ul. Szkolna 7, 26-400 Przysucha, nr tel. 48 675-27-88).
- 2) Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu e-mail: [inspektor@cbi24.pl](mailto:inspektor@cbi24.pl) lub pisemnie pod adres Administratora.
- 3) Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu obsługi **wniosku refundację kosztów doposażenia lub wyposażenia stanowiska pracy**, tj. gdyż jest to niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c RODO) w związku z art. 147 i art. 148 oraz przepisami następnymi ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (t. j. Dz. U. z 2025 r., poz. 620 ze zm.) W przypadku podjęcia działań zmierzających do zawarcia i wykonania umowy o dofinansowanie, o czym stanowi art. 150 ww. ustawy, podstawę legalizującą przetwarzanie danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 lit. b RODO, tj. gdyż przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy. W przypadku wyrażenia zgody na przetwarzanie swoich danych osobowych w zakresie wykraczającym poza przepisy prawa, w innym celu, lecz powiązaniem z celem przedmiotowym - podstawę legalizującą przetwarzanie danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 lit. a RODO.
- 4) Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach szczególnych, w tym przepisów archiwalnych tj. przez okres: w przypadku realizacji umów na podjęcie działalności gospodarczej ze środków EFS – 10 lat a ze środków krajowych – 5 lat. Natomiast w przypadku danych podanych dobrowolnie – co do zasady do czasu wycofania przez Państwa zgody na ich przetwarzanie lub zrealizowania celu, dla którego zostały zgromadzone.
- 5) Państwa dane osobowe będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, lecz nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym o profilowaniu.
- 6) Państwa dane osobowe nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię).
- 7) W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych, przysługują Państwu następujące prawa:
  - a) prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
  - b) prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
  - c) prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
  - d) prawo do usunięcia danych w przypadkach określonych w przepisach RODO;
  - e) w przypadku gdy przetwarzanie odbywa się na podstawie wyrażonej zgody (art. 6 ust. 1 lit. a RODO) - prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
  - f) prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, w sytuacji, gdy uznają Państwo, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO).
- 8) Podanie przez Państwa danych osobowych w związku z ciążącym na Administratorze obowiązkiem prawnym jest obowiązkowe, a ich nieprzekazanie skutkować będzie brakiem realizacji celu, o którym mowa w punkcie 3. Nieprzekazanie danych udostępnianych dobrowolnie pozostaje bez wpływu na realizację celu przetwarzania.
- 9) Państwa dane mogą zostać przekazane podmiotom zewnętrznym na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych tj. Sygnity a także m.in. usługodawcom wykonującym usługi serwisu systemów informatycznych lub doradztwa prawnego, jak również podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.

.....  
czytelny Podpis Wnioskodawcy