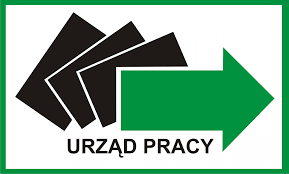
Powiatowy Urząd Pracy w Bełchatowie  
 ul. Bawełniana 3, 97-400 Bełchatów



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

(pieczęć firmowa)

### POWIATOWY URZĄD PRACY

### W BEŁCHATOWIE

## WNIOSEK O REFUNDACJĘ KOSZTÓW

## WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY

**DLA SKIEROWANEGO BEZROBOTNEGO[[1]](#footnote-2)/SKIEROWANEGO POSZUKUJĄCEGO PRACY            OPIEKUNA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ[[2]](#footnote-3)\***

Na zasadach określonych w:

* ustawie z dnia 20 marca 2025 roku o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620)
* ustawie z dnia 30 kwietnia 2004 roku o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j Dz. U. 2025, poz. 468)
* rozporządzeniu MRPiPS z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (tekst jedn. Dz. U.  z 2022 r. poz. 243 z późn. zm.)
* rozporządzeniu Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023)
* rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy. *de minimis* w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 9 z późn. zm.)
* **Wniosek należy wypełnić czytelnie (komputerowo lub wyraźnym np. drukowanym pismem) bez pozostawienia nie wypełnionych rubryk, jeżeli któraś z pozycji wniosku nie dotyczy Wnioskodawcy należy wpisać: „nie dotyczy”, „brak” lub „nie posiadam”,**

**Wnioskowana kwota refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia**

**stanowiska pracy** (właściwe zaznaczyć ):

□ nie więcej niż 4 krotność przeciętnego wynagrodzenia w przypadku zatrudnienia na                  12 miesięcy

**kwota netto** (dla Wnioskodawcy będącego podatnikiem podatku VAT)…………………………….…..zł

**Kwota brutto** (dla Wnioskodawcy nie będącego podatnikiem podatku VAT)……………………..…...zł

kwota złotych słownie:…………………………………………………………………………………

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

□ więcej niż 4 krotność, jednak nie więcej niż 6 krotność przeciętnego wynagrodzenia w przypadku zatrudnienia na 18 miesięcy

**kwota netto** (dla Wnioskodawcy będącego podatnikiem podatku VAT)…………………………….…..zł

**kwota brutto** (dla Wnioskodawcy nie będącego podatnikiem podatku VAT)……………………..…...zł

kwota złotych słownie:……………………………………………………………………………………...

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

\*niepotrzebne skreślić

**Wniosek składa\*:**

□ przedsiębiorca,

□ żłobek lub klub dziecięcy,

□ podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne,

□ przedsiębiorstwo społeczne,

□ niepubliczne przedszkole lub niepubliczna inna forma wychowania przedszkolnego,

□ niepubliczna szkoła,

□ producent rolny,

zwany w dalszej części wniosku Wnioskodawcą.

**I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY**

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

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

2. Adres siedziby albo miejsca zamieszkania:

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

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

3. Adres miejsca wykonywania działalności działalności……………………………………….

…………………………………………………………………………………………………

4. Imię i nazwisko osoby wyznaczonej do kontaktu z PUP[[3]](#footnote-4): …………………………………………………………………………………………………..

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

5. Czy Wnioskodawca ma konto na portalu praca.gov.pl? □ tak □ nie\*

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej, czy Wnioskodawca wyraża zgodę na otrzymywanie korespondencji za pośrednictwem portalu praca.gov.pl □ tak □ nie\*

6. Adres do e-doręczeń lub epuap:……………………………………………………………...

7. Miejsca prowadzenia działalności:……………………………………………………………

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

8. NIP ………………………………. REGON ………………………… PKD ………………….

Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym, innym rejestrze lub ewidencji…………………..

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

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

10. Numer konta bankowego: …............................................................................................

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

11. Forma prawna prowadzonej działalności: .…………………………………………………

12. Rodzaj prowadzonej działalności: …………………………………………..……......…….

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

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

14. Data rozpoczęcia działalności ……………………………….………………………………

(\*) - zaznaczyć właściwe

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

………………………………………..…………………..…………

imię i nazwisko, stanowisko

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

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

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

**UWAGA !**

**W przypadku zmniejszenia czasu pracy lub stanu zatrudnienia (np. rozwiązania stosunku pracy na mocy porozumienia stron lub wypowiedzenia umowy o pracę przez pracodawcę) należy uzupełnić stan zatrudnienia do stanu najwyższego, jaki występował w okresie ostatnich 6 miesięcy.**

Opis prowadzonej działalności przez wnioskodawcę……………………………………….......

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

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

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

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

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

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

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

1. **DANE DOTYCZĄCE TWORZONEGO MIEJSCA PRACY**
2. Liczba tworzonych stanowisk pracy dla skierowanego bezrobotnego/ skierowanego poszukującego pracy opiekuna osoby niepełnosprawnej\*

(z uwzględnieniem liczby wolnych miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych): ………………..

1. Adres miejsca wykonywania pracy przez skierowanego bezrobotnego/skierowanego poszukującego pracy opiekuna osoby niepełnosprawnej\* ……………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………….

tel. ……………………………………

\*niepotrzebne skreślić

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

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

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

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

1. Dane dotyczące tworzonego stanowiska pracy:

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

…………………………………………………………………………………………..

* **nazwa stanowiska:** ........................................................................................…
* **liczba wolnych miejsc pracy w ramach stanowiska**…………………………..
* **rodzaj umowy o pracę i okres zatrudnienia:** ..................................................

………………………………………………………………………………………..….

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

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

**1) Wymagane kwalifikacje**

- minimalny poziom wykształcenia:..............................................………..........…

- kierunek wykształcenia /specjalność: ...............................…………………….…

- doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy na danym stanowisku**:** ………………………………………………………………………………………...….

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

……………………………………………………………………………………….…..

**2) Pożądane kwalifikacje**

- poziom wykształcenia:........................................................………………………...

- kierunek wykształcenia /specjalność: ...............................………………….……...

- doświadczenie zawodowe na danym stanowisku pracy**:** …………………………..

……………………………………………………………………………………………..

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

- dodatkowe wymagania…………………………………………………………………..

**III. DANE O PRZEDMIOCIE REFUNDACJI**

Opis przedsięwzięcia związanego z tworzonym stanowiskiem pracy:

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

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

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

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

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

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

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

\* niepotrzebne skreślić

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

**Zabezpieczenie może zostać ustanowione w jednej lub kilku formach. W przypadku zabezpieczenia w formie weksla in blanco albo aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji konieczne jest ustanowienie dodatkowego zabezpieczenia.**

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

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

**Wnioskodawcy, któremu przysługuje prawo do obniżenia podatku od towarów                   i usług należnego o kwotę podatku naliczonego wypłacana jest kwota netto.**

**W przypadku, gdy Wnioskodawca nie jest podatnikiem podatku VAT, wówczas wypłacana jest kwota brutto.**

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

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

\* niepotrzebne skreślić

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

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

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

\* niepotrzebne skreślić

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

1 -

2 -

3 -

4 -

5 -

6 -

7 -

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

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

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

**UWAGA!**

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

W przypadku wykorzystania stanowiska pracy w pracy zmianowej wysokość przyznanej refundacji określona umowie stanowić będzie kwotę nie wyższą niż iloczyn kwoty:

1. nie większej niż 4-krotność przeciętnego wynagrodzenia w przypadku zatrudnienia na okres 12 miesięcy
2. większej niż 4-krotność, jednak nie większej niż 6-krotność przeciętnego wynagrodzenia w przypadku zatrudnienia na okres 18 miesięcy

oraz liczby skierowanych bezrobotnych/ skierowanych poszukujących pracy opiekunów osób niepełnosprawnych w przeliczenia na pełny wymiar czasu pracy zatrudnionych na tym stanowisku pracy.

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

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

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

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

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

Miejscowość, data, pieczęć i podpis osoby lub osób uprawnionych

do reprezentowania Wnioskodawcy

**Wnioskodawcy do wniosku załączają:**

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

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

2. Załącznik nr 1 do wniosku; oświadczenie wnioskodawcy

3. Załącznik nr 2 do wniosku: oświadczenie poręczyciela.

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

5. Załącznik nr 5 (jeśli dotyczy)

5.  **Aktualne zaświadczenie o niezaleganiu w opłatach składek ZUS i zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu w podatkach.**

**Beneficjenci pomocy publicznej załączają ponadto:**

Uwierzytelnione kopie wszystkich zaświadczeń o pomocy de minimis, pomocy   
de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie otrzymanej w ciągu minionych trzech lat poprzedzających dzień złożenia wniosku albo oświadczenie o wielkości tej pomocy otrzymanej w tym okresie, albo oświadczenie o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie. (Załącznik nr 4) oraz właściwy formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis dostępny na stronie internetowej: [belchatow.praca.gov.pl/](https://belchatow.praca.gov.pl/)

Załącznika nr 4 i formularza informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc   
de minimis nie załącza niepubliczne przedszkole lub niepubliczna inna forma wychowania przedszkolnego, niepubliczna szkoła, które ubiegają się o refundację w celu realizacji zadań określonych w ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe.

**Producent rolny do wniosku załącza dodatkowo:**

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

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

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

**Załącznik nr 1**

Pieczęć Wnioskodawcy

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

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

1. **Byłem/ nie byłem\*** w okresie ostatnich 2 lat prawomocnie skazany za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym                   w obrocie cywilnoprawnym, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – kodeks karny                  (Dz. U z 2025 r. poz. 383), przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy (Dz. U. z 2025 r. poz. 633) lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.
2. **Wykonywałem / nie wykonywałem\*** przez ostatnie 6 miesięcy działalność/ci gospodarczą/ej, a w przypadku niepublicznego przedszkola lub niepublicznej innej formy wychowania przedszkolnego lub niepublicznej szkoły – wykonywałem działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe.
3. **Zmniejszyłem / nie zmniejszyłem\* okresie ostatnich 6 miesięcy wymiar/u czasu pracy i stan/u zatrudnienia pracowników** **z przyczyn dotyczących zakładu pracy.**
4. **Uzupełniłem/ nie uzupełniłem\*** wymiar/u czasu pracy lub stan zatrudnienia pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, o ile miało miejsce zmniejszenie wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia, z innych przyczyn (np.rozwiązanie stosunku pracy na mocy porozumienia stron czy wypowiedzenia umowy przez pracodawcę ).
5. **Zalegam / nie zalegam\*** zwypłacaniem 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.
6. **Zalegam / nie zalegam\*** z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.
7. **Zalegam / nie zalegam** z opłacaniem innych danin publicznych.
8. **Posiadam / nie posiadam\*** nieuregulowane/-anych w terminie zobowiązania/-ń cywilnoprawne/-nych.
9. **Znajduję się / nie znajduję się\*** w stanie likwidacji lub upadłości.
10. **Prowadzę/ nie prowadzę\*** działalność(ci) gospodarczą(ej), do której mają zastosowanie reguły konkurencji określone w przepisach części trzeciej tytułu VI rozdziału I Traktatu ustanawiającego Wspólnotę Europejską, na podstawie ustawy   
     o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej z dnia 30 kwietnia 2004 r. (Dz. U. z 2025, poz. 468).
11. **Jestem/nie jestem\*** beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu przepisów ustawy o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej z dnia 30 kwietnia 2004 r. (Dz.U. z 2025, poz. 468).
12. W okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku **zostałem/ nie zostałem\*** prawomocnie ukarany za wykroczenie lub prawomocnie skazany za przestępstwo przeciwko przepisom prawa pracy albo **jestem/ nie jestem\*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.
13. Zobowiązuję się do 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 okres 12 miesięcy, w pełnym wymiarze czasu pracy w przypadku skierowanego bezrobotnego, a w przypadku skierowanego poszukującego pracy opiekuna osoby niepełnosprawnej, co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy.
14. **Jestem/ nie jestem\*** podatnikiem podatku od towarów i usług, zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r.
15. **Zobowiązuję się do zwrotu równowartości podatku od towarów i usług zakupionych w ramach umowy o refundację w terminie 90 dni od dnia złożenia pierwszej deklaracji podatkowej dotyczącej podatku od towarów i usług, w której kwota tego podatku mogłaby być wskazana do odliczenia, w przypadku nabycia prawa do obniżenia kwoty podatku w okresie 5 lat licząc od początku roku,                w którym powstało prawo od obniżenia kwoty podatku należnego.**

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

……………………………………………………………………..……..

Miejscowość, data, pieczęć i podpis osoby lub osób uprawnionych

do reprezentowania Wnioskodawcy

**Dodatkowo w przypadku producenta rolnego:**

**Oświadczam, że**

1. **Posiadam/ nie posiadam\* gospodarstwo/a rolne/ go** w rozumieniu przepisów                  o podatku rolnym lub **prowadzę/ nie prowadzę\*** dział specjalny 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.
2. **Zatrudniałem/ nie zatrudniałem w okresie ostatnich 6 miesięcy** w każdym miesiącu, co najmniej 1 pracownika w pełnym wymiarze czasu pracy.

…………………………………………………………………..……..

Miejscowość, data, pieczęć i podpis osoby lub osób uprawnionych

do reprezentowania Wnioskodawcy

\* niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 2

Oświadczenie poręczyciela

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

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

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

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

Dokument potwierdzający tożsamość …..........................……seria..................nr ...…

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

**Oświadczam, że:**

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

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

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

(nieokreślony/ określony\*)

Moje miesięczne dochody brutto z tytułu zatrudnienia wynoszą: …………………zł11

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

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

2. Prowadzę własną działalność gospodarczą

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

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

od dnia ………………………

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

……………………………………………………

Miejscowość, data i czytelny podpis poręczyciela

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

** niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 2

Oświadczenie poręczyciela

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

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

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

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

Dokument potwierdzający tożsamość …..........................……seria..................nr …....

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

**Oświadczam, że:**

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

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

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

(nieokreślony/ określony\*)

Moje miesięczne dochody brutto z tytułu zatrudnienia wynoszą: ……………………… zł11

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

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

2. Prowadzę własną działalność gospodarczą

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

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

od dnia ………………………

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

……………………………………………………

Miejscowość, data i czytelny podpis poręczyciela

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

*\**niepotrzebne skreślić

**Załącznik nr 3**

Pieczęć Wnioskodawcy

Informacje dotyczące sytuacji ekonomicznej Wnioskodawcy

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

……………………………………………………………………..……..

Miejscowość, data, pieczęć i podpis osoby lub osób uprawnionych

do reprezentowania Wnioskodawcy

\* niepotrzebne skreślić

**Załącznik nr 4**

Na podstawie art. 37 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r., o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j Dz. U. 2025, poz. 468) oraz art.3 ust. 2 Rozporządzenia Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023)

**Oświadczenie Wnioskodawcy o otrzymanej pomocy de minimis**

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

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

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

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

|  |
| --- |
|  |

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

|  |
| --- |
|  |

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

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

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

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

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

**Prawdziwość danych potwierdzam własnoręcznym podpisem**

……………………………………………………………………..……..

Miejscowość, data, pieczęć i podpis osoby lub osób uprawnionych

do reprezentowania Wnioskodawcy

**Załącznik nr 5**

Bełchatów, dnia ............................

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

(pieczęć Wnioskodawcy)

**Oświadczenie**

Jako osoba ………………………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko - pełniona funkcja)

reprezentująca wnioskodawcę lub zarządzająca wnioskodawcą ……………..…………

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

(nazwa podmiotu)

Oświadczam że:

w okresie ostatnich 2 lat **nie byłam / em\*** prawomocnie skazana/y za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym                   w obrocie cywilnoprawnym na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.

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

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

(podpis osoby reprezentującej wnioskodawcę lub zarządzającej wnioskodawcą )

**Załącznik nr 6**

Na podstawie art. 37 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz. U. z 2025 r., poz. 468) oraz Rozporządzenia 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 r., str. 1 z póżn. zm.)

**Oświadczenie Wnioskodawcy o otrzymanej pomocy de minimis w rolnictwie oraz pomocy de minimis w rybołówstwie lub pomocy de minimis**

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

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

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

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

|  |
| --- |
|  |

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

|  |
| --- |
|  |

***otrzymałem***w ciągu minionych trzech lat poprzedzających dzień złożenia wniosku pomoc de minimis w rolnictwie oraz pomoc de minimis w rybołówstwie lub pomocy de minimis w wysokości:

/Słownie:

w PLN

/Słownie:

w EURO

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

**Prawdziwość danych potwierdzam własnoręcznym podpisem**

……………………………………………………………………..……..

Miejscowość, data, pieczęć i podpis osoby lub osób uprawnionych

do reprezentowania Wnioskodawcy

1. osoba, o której mowa w art. 2 pkt 1 ustawie z dnia 20 marca 2025 roku o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620) [↑](#footnote-ref-2)
2. poszukujący pracy, o którym mowa w z art. 147 ust. 1 pkt 3 ustawy, niezatrudniony niewykonujący innej pracy zarobkowej opiekun osoby niepełnosprawnej [↑](#footnote-ref-3)
3. Wypełniając obowiązek prawny ciążący na administratorze zobowiązuję Wnioskodawcę do poinformowania osoby wskazanej w pkt 3, iż „Informacja o przetwarzaniu danych osobowych pozyskanych w inny sposób niż od osoby, której dane dotyczą” znajduje się na stronie internetowej: <https://belchatow.praca.gov.pl/urzad/ochrona-danych-osobowych> (dotyczy osób innych niż Wnioskodawca). [↑](#footnote-ref-4)
4. zatrudnienie – oznacza to wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą [↑](#footnote-ref-5)
5. pracownik - zgodnie z Kodeksem Pracy oznacza osobę zatrudnioną na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę [↑](#footnote-ref-6)
6. **„Pełny”** wymiar czasu pracy pracy-dotyczy zatrudnienia osób bezrobotnych - **co najmniej połowa** wymiaru czasu pracy - dotyczy zatrudnienia poszukującego pracy opiekuna osoby niepełnosprawnej, [↑](#footnote-ref-7)
7. poręczyciele wypełniają załącznik nr 2 do wniosku [↑](#footnote-ref-8)
8. poręczyciel wypełniają załącznik nr 2 do wniosku [↑](#footnote-ref-9)
9. do wniosku należy dołączyć oświadczenie dotyczące sytuacji materialnej Wnioskodawcy [↑](#footnote-ref-10)
10. zaznaczyć właściwe X [↑](#footnote-ref-11)