

Nr sprawy
Nr wniosku WnDop/26/.....
Nr umowy UmDop/26/.....

Biała Podlaska, dnia.....

.....
/pieczętka Wnioskodawcy/

**Powiatowy Urząd Pracy
w Białej Podlaskiej
ul. Brzeska 101
21-500 Biała Podlaska**

W N I O S E K

o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy
*(dotyczy przedsiębiorcy, niepublicznego przedszkola, niepublicznej szkoły,
żłobka lub klubu dziecięcego, podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne, przedsiębiorstwa społecznego)*

zgodnie z art. 154, art. 155 ustawy z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia / Dz. U. z 2025r. poz. 620 z późn. zm./ i rozporządzeniem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 listopada 2025r. w sprawie wniosków i realizacji umów o dofinansowanie podjęcia działalności gospodarczej oraz o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy / Dz. U. z 2025r. poz. 1645/

I. OZNACZENIE WNIOSKODAWCY:

1.
.....
.....

/ nazwa lub imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej, siedziba i adres wnioskodawcy, numer telefonu, adres e-mail /

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

3. Dane osoby uprawnionej lub osób uprawnionych do reprezentowania wnioskodawcy (imię/imiona i nazwisko; numer PESEL, a w przypadku jego braku – rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość; stanowisko służbowe, numer telefonu):

4. Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP).....
Numer identyfikacyjny REGON w przypadku niepublicznych przedszkoli i niepublicznych szkół

5. Adres do doręczeń:

6. Adres do doręczeń elektronicznych, o ile wnioskodawca ten adres posiada (w przypadku braku należy wpisać „brak” lub „nie posiadam”

7. Adres stałego miejsca wykonywania działalności

8. Forma prawna prowadzonej działalności

9. Podstawa prawna działalności

10. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności

11. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności /PKD/ związanej z tworzonym stanowiskiem pracy

12. Działalność prowadzona jest: w obiekcie własnym, dzierżawionym, najmowanym*. Filie, zakłady, magazyny (adresy, przeznaczenie i tytuły prawne do obiektów):

13. Charakterystyka prowadzonej działalności /branża, główne produkty/:

14. Godziny pracy: od do.....

15. Zmianowość: jednozmianowa dwie zmiany trzy zmiany ruch ciągły inna.....

16. Jestem / nie jestem* zobowiązany do opracowywania sprawozdań finansowych zgodnie z przepisami ustawy o rachunkowości. Sprawozdania są sporządzane w wersji pełnej / uproszczonej*.

17. Miejsce przechowywania dokumentacji związanej z przyznaną refundacją:

II. DANE DOTYCZĄCE STANU ZATRUDNIENIA:

1. Stan zatrudnienia w okresie ostatnich **6 miesięcy** **

L.p.	Miesiąc i rok	Liczba zatrudnionych pracowników (umowy o pracę)		Liczba osób posiadających inny tytuł do ubezpieczeń (np. właściciel, umowa zlecenia, umowa o świadczenie usług,)	Liczba osób zgłoszonych do ubezpieczenia przez płatnika (zgodnie z DRA)
		Ogółem	W przeliczeniu na pełny etat		
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					

Na dzień złożenia niniejszego wniosku zatrudniam pracowników.

* właściwe zaznaczyć

**
- lub w okresie swego funkcjonowania, w przypadku, gdy wykonuje działalność gospodarczą krócej niż 6 miesięcy (dotyczy przedsiębiorcy, w tym żłobka lub klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne zamierzających utworzyć stanowisko pracy związane bezpośrednio ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć albo stanowiska związanego ze świadczeniem usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych, w tym usług mobilnych albo stanowiska pracy opiekuna dziennego sprawującego opiekę nad co najmniej jednym dzieckiem niepełnosprawnym)
- lub w okresie posiadania statusu przedsiębiorstwa społecznego, w przypadku, gdy status ten posiada krócej niż 6 miesięcy (dotyczy przedsiębiorstwa społecznego zamierzającego utworzyć stanowisko pracy opiekuna dziennego sprawującego opiekę nad co najmniej jednym dzieckiem niepełnosprawnym)

2. Liczba dokonanych zwolnień pracowników w okresie ostatnich **6 miesięcy** ogółem w tym:

- leżących po stronie pracodawcy
- leżących po stronie pracownika
- inne (jakie, z czyjej inicjatywy?).....

UWAGI dotyczące zmiany stanu zatrudnienia lub wymiaru czasu pracy pracowników (tj. uzupełnienia stanu zatrudnienia lub wymiaru czasu pracy na dzień złożenia wniosku)

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

WAŻNE! Warunki dotyczące niezmnieszania 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 – uzupełnienia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia są weryfikowane również na dzień podpisania umowy.

III.

1. Jestem / Nie jestem* podatnikiem podatku od towarów i usług VAT.

2. Status podatnika VAT:

czynny

zwolniony (podstawa prawna zwolnienia).....

3. Rozliczam się: miesięcznie / kwartalnie *.

4. Wnioskuje o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w **kwocie****netto / brutto*** słownie

na zorganizowanie miejsc/a pracy dla osób skierowanych przez Powiatowy Urząd Pracy, które zatrudnię w pełnym / niepełnym* wymiarze czasu pracy.

Wnioskuje o przekazanie przyznaných środków na **rachunek wnioskodawcy w**

nr - - - - - -

IV. PROPONOWANA FORMA ZABEZPIECZENIA ZWROTU REFUNDACJI W PRZYPADKU NIEDOTRZYMANIA WARUNKÓW UMOWY NA JAKICH ZOSTAŁY PRYZNANE ŚRODKI FINANSOWE

(Proszę zaznaczyć „X” wybraną formę):

- Weksel z poręczeniem wekslowym (aval) dokonany przez 1 osobę fizyczną lub 1 osobę prawną
- Weksel in blanco oraz poręczenie dokonane przez 1 osobę fizyczną lub 1 osobę prawną
- Poręczenie dokonane przez 2 osoby fizyczne lub 1 osobę fizyczną i 1 osobę prawną
- Gwarancja bankowa (podać adres i nazwę banku)

-
- Zastaw rejestrowy na prawach majątkowych lub rzeczach ruchomych
 - Blokada środków zgromadzonych na rachunku płatniczym (podać nazwę banku)

-
- Akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika (wskazać nieruchomość) oraz poręczenie dokonane przez 1 osobę fizyczną lub 1 osobę prawną
-

* właściwie zaznaczyć

5. **Miejsce pracy skierowanego bezrobotnego lub poszukującego pracy opiekuna osoby niepełnosprawnej** (w przypadku gdy adres miejsca świadczenia pracy nie widnieje w dokumencie stanowiącym podstawę funkcjonowania podmiotu, należy dołączyć dokument potwierdzający formę prawną użytkownika tego lokalu):

.....

6. **Uzasadnienie tworzenia stanowisk/a pracy (w tym opis pomieszczeń, w których będzie tworzone stanowisko pracy oraz jakie korzyści będą wynikały dla osoby zatrudnionej na wyposażonym stanowisku a nie tylko dla Wnioskodawcy):**

.....

VI. Kalkulacja wydatków na wyposażenie lub doposażenie poszczególnych stanowisk pracy oraz źródła ich finansowania :

Nazwa stanowiska pracy	Nazwa wyposażenia lub doposażenia	Wartość ogółem			Źródła finansowania	
		Netto	VAT	Brutto	Środki Funduszu Pracy/ EFS (brutto / netto)*	Środki własne (pozostała wartość)

* Wnioskodawca będący podatnikiem podatku VAT podaje kwotę NETTO do finansowania ze środków Funduszu Pracy, a Wnioskodawca nie będący podatnikiem VAT – kwotę BRUTTO

VII. Uzasadnienie celowości zakupów wymienionych w szczegółowej specyfikacji wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz porównanie ofert rynkowych planowanych zakupów:

Lp.	Nazwa środków trwałych, urządzeń, maszyn, materiałów, towarów	Uzasadnienie zakupu w korelacji z zakresem obowiązków wykonywanych na tworzonej stanowisku. W przypadku maszyn, urządzeń i innych narzędzi zasilanych paliwami kopalnymi dodatkowo wskazać: – normy emisji spalin EURO, – możliwość zastosowania rozwiązań alternatywnych, – wpływ użytkowania na środowisko z uwzględnieniem działań ograniczających ewentualne negatywne oddziaływanie.	Oferta nr 1 (nazwa sprzedawcy, NIP oraz cena zakupu)	Oferta nr 2 (nazwa sprzedawcy, NIP oraz cena zakupu)	Oferta nr 3 (nazwa sprzedawcy, NIP oraz cena zakupu)	Wybór oferty wraz z uzasadnieniem
	
	
	

VIII. 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*

Załącznik Nr do umowy Nr z dnia

Lp.	Szczegółowa nazwa środków trwałych, urządzeń, maszyn	Ilość	Wartość netto	Wartość VAT	Wartość brutto	Kwota do refundacji z Funduszu Pracy / EFS (brutto / netto)**	Kwota finansowana ze środków własnych
Kwota ogółem		X					

* specyfikację należy uzupełnić dla każdego stanowiska oddzielnie

** WAŻNE: Wnioskodawca będący podatnikiem podatku VAT podaje kwotę NETTO do refundacji, a nie będący podatnikiem VAT – kwotę BRUTTO.

Wnioskodawca oświadcza, że:

1. Nie znajduje się w stanie likwidacji lub upadłości w rozumieniu ustawy z dnia 28 lutego 2003r. Prawo upadłościowe /Dz. U. z 2025r., poz. 614 z późn. zm./.
2. Zatrudni na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy w wymaganym wymiarze czasu pracy skierowaną osobę przez okres co najmniej 12 miesięcy.
3. Utrzyma przez okres co najmniej 12 miesięcy stanowisko pracy utworzone w związku z przyznaną refundacją.
4. Przyzna skierowanym bezrobotnym lub poszukującym pracy opiekunom osoby niepełnosprawnej wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych i regulacji wewnątrzzakładowych przysługujące pracownikom.
5. Może uzyskać refundację z uwzględnieniem przepisów o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.
6. Nie otrzymał żadnego dofinansowania ze środków publicznych, niezależnie od formy i źródła pochodzenia, udzielonego w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowalnych, na stanowisko pracy, na które ubiega się o refundację wyposażenia lub doposażenia.
7. Jest świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.
8. Zapoznał się z „Trybem przyznawania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy”
9. Zapoznał/a się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych, dostępną na stronie internetowej: <https://bialapodlaska.praca.gov.pl/documents/d/bialapodlaska/klauzula-informacyjna-powiatowego-urzedu-pracy-w-bia-ej-podlaskiej-dotyczaca-pracodawcow-przedsiębiorców-oraz-innych-podmiotów-korzystających-z-form-pomocy-pdf>

.....
/data, podpis i pieczęć Wnioskodawcy lub osoby
uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy/

Adnotacje PUP : Wniosek jest kompletny / niekompletny

.....
/data i podpis pracownika merytorycznego /

DRUK 1/2026

Wniosek należy wypełnić czytelnie wpisując treść w każdym do tego wyznaczonym punkcie wniosku. Wszelkie poprawki należy dokonać poprzez skreślenie i zaparafowanie. Jeżeli informacje zawarte w danym punkcie nie dotyczą wnioskodawcy należy wpisać „nie dotyczy”, „brak”, „nie wymagane”.

Załączniki:

- 1/ Kopia aktualnego dokumentu stanowiącego podstawę prawną funkcjonowania Wnioskodawcy (*nie dotyczy podmiotów posiadających wpis do CEiDG oraz KRS*) w przypadku:
 - spółki cywilnej - umowa spółki,
 - przedsiębiorstwa społecznego – decyzja wojewody przyznająca status przedsiębiorstwa społecznego,
 - innego podmiotu – statut, uchwała lub inny dokument określający zasady funkcjonowania,
2. Oświadczenie załącznik Nr 1
3. Oświadczenie załącznik Nr 2*.
4. Oświadczenie załącznik Nr 3**.
5. Oświadczenie załącznik Nr 4***.
6. Oświadczenie załącznik Nr 5****.
7. Oświadczenie załącznik Nr 6.
8. Oświadczenie o otrzymanej pomocy *de minimis* – załącznik Nr 7.
9. Oświadczenie poręczyciela – osoby fizycznej – załącznik Nr 8.
10. Oświadczenie poręczyciela – osoby prawnej – załącznik Nr 9.
11. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* – załącznik Nr 10.
12. Deklaracja pracodawcy – załącznik Nr 11.
13. Kopia deklaracji rozliczeniowej ZUS DRA wraz z dowodem zapłaty składek za ostatni miesiąc przed złożeniem wniosku (w przypadku układu ratalnego zawartego z ZUS – zaświadczenie o niezaleganiu na dzień złożenia wniosku) - załącznik Nr 12.
14. W przypadku gdy adres miejsca świadczenia pracy nie widnieje w dokumencie stanowiącym podstawę funkcjonowania podmiotu, należy dołączyć dokument potwierdzający formę prawną użytkownika tego lokalu – załącznik Nr 13.
15. Oświadczenie – załącznik Nr 14.

Dokumenty składane w kopii muszą zawierać klauzulę „za zgodność z oryginałem” umieszczoną na każdej stronie dokumentu wraz z datą i czytelnym podpisem osoby upoważnionej do potwierdzania dokumentu. Zgodność z oryginałem może poświadczyć osoba lub osoby upoważnione do reprezentacji wnioskodawcy lub notariusz, bądź też będący pełnomocnikiem strony adwokat, radca prawny lub doradca podatkowy.

** dotyczy przedsiębiorcy, w tym żłobka lub klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne, niepublicznego przedszkola lub niepublicznej szkoły*

*** dotyczy przedsiębiorcy, w tym żłobka lub klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne zamierzających utworzyć stanowisko pracy związane bezpośrednio ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć albo stanowiska związanego ze świadczeniem usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych, w tym usług mobilnych albo stanowiska pracy opiekuna dziennego sprawującego opiekę nad co najmniej jednym dzieckiem niepełnosprawnym*

**** dotyczy przedsiębiorstwa społecznego zamierzającego utworzyć stanowisko pracy opiekuna dziennego sprawującego opiekę nad co najmniej jednym dzieckiem niepełnosprawnym*

***** dotyczy niepublicznego przedszkola lub niepublicznej szkoły prowadzących działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo oświatowe*

.....
/pieczęć Wnioskodawcy/

Biała Podlaska, dnia

OŚWIADCZENIE

(dotyczy Wnioskodawcy, wszystkich osób reprezentujących Wnioskodawcę i osób zarządzających Wnioskodawcą - każda z tych osób uzupełnia odrębny egzemplarz tego załącznika)

Oświadczam, że na dzień złożenia wniosku w okresie ostatnich 2 lat **byłem/łam - nie byłem/łam*** prawomocnie skazany/a za:

1. Przepięstwo:

- a) składania fałszywych zeznań lub oświadczeń,
- b) przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym,

- na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. - Kodeks karny;

- c) skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999r. - Kodeks karny skarbowy;

2. Odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
/ podpis odpowiednio Wnioskodawcy,
osoby reprezentującej Wnioskodawcę albo
osoby zarządzającej Wnioskodawcą/

* właściwe zaznaczyć

Biała Podlaska, dnia

.....
/pieczętka Wnioskodawcy/**OŚWIADCZENIE***(dotyczy przedsiębiorcy, żłobka, klubu dziecięcego, podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne, niepublicznego przedszkola lub niepublicznej szkoły)*

Oświadczam, że na dzień złożenia wniosku:

- przez ostatnie 6 miesięcy **wykonywałem/am - nie wykonywałem/am*** działalność/ci gospodarczą/ej,
 - w okresie ostatnich 6 miesięcy **zmniejszyłem/am - nie zmniejszyłem/am*** wymiar/u czasu pracy i stan/u zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – **uzupełniłem/am - nie uzupełniłem/am*** wymiar/u czasu pracy lub stan zatrudnienia,
 - **zalegam - nie zalegam*** z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
 - **zalegam - nie zalegam - nie dotyczy*** z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,
 - **zalegam - nie zalegam*** z opłacaniem innych danin publicznych,
 - **posiadam - nie posiadam*** nieuregulowane/ych w terminie zobowiązania/ń cywilnoprawne/ych.
- Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

Ponadto oświadczam, że:

- **mam - nie mam*** obowiązek/zku zwrotu udzielonej pomocy, wynikający z decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem lub ze wspólnym rynkiem,
- **spełniam - nie spełniam*** warunki/ków, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 listopada 2025r. w sprawie wniosków i realizacji umów o dofinansowanie podjęcia działalności gospodarczej oraz o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy /Dz. U. z 2025r. poz. 1645/,
- **spełniam - nie spełniam*** warunki/ków, o których mowa w rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023r.)
- zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Białej Podlaskiej o orzeczeniu zakazu dostępu do środków o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy o finansach publicznych orzeczonych w okresie realizacji przedmiotowego projektu lub o otrzymaniu decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu udzielonej pomocy uznającej pomoc za niezgodną z prawem lub ze wspólnym rynkiem, w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia wypłaty refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy,
- w ramach refundacji będzie zatrudniona osoba która **jest - nie jest*** małżonkiem, rodzicem, rodzeństwem, dzieckiem wnioskodawcy, współnika spółki lub osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy i ich współmałżonkiem lub inną osobą prowadzącą z wnioskodawcą wspólne gospodarstwo domowe,
- w ramach refundacji będzie zatrudniona osoba, która **pozostaje - nie pozostaje*** w stosunku małżeństwa, pokrewieństwa lub powinowactwa lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli z mikroprzedsiębiorcą, o którym mowa w art. 7 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 marca 2018r. – Prawo przedsiębiorców (art. 79 ust. 3 ustawy z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia).

Jestem świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą wynikającej z art. 233, w związku z art. 286 Kodeksu karnego.

.....
/podpis i pieczętka Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy/

* właściwe zaznaczyć

Biała Podlaska, dnia

.....
/pieczętka Wnioskodawcy/**OŚWIADCZENIE**

(dotyczy przedsiębiorcy, w tym żłobka lub klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne zamierzających utworzyć stanowisko pracy związane bezpośrednio ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć albo stanowiska związanego ze świadczeniem usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych, w tym usług mobilnych albo stanowiska pracy opiekuna dziennego sprawującego opiekę nad co najmniej jednym dzieckiem niepełnosprawnym)

Oświadczam, że na dzień złożenia wniosku:

- w okresie ostatnich 6 miesięcy lub w okresie swego funkcjonowania **zmniejszyłem/am - nie zmniejszyłem/am*** wymiar/u czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – **uzupełniłem/am - nie uzupełniłem/am*** wymiar/u czasu pracy lub stan zatrudnienia
 - **zalegam - nie zalegam*** z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
 - **zalegam - nie zalegam - nie dotyczy*** z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,
 - **zalegam - nie zalegam*** z opłacaniem innych danin publicznych,
 - **posiadam - nie posiadam*** nieuregulowane/ych w terminie zobowiązania/ń cywilnoprawne/ych.
- Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

Ponadto oświadczam, że:

- **mam - nie mam*** obowiązek/zku zwrotu udzielonej pomocy, wynikający z decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem lub ze wspólnym rynkiem,
- **spełniam - nie spełniam*** warunki/ków, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 listopada 2025r. w sprawie wniosków i realizacji umów o dofinansowanie podjęcia działalności gospodarczej oraz o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy /Dz. U. z 2025r. poz. 1645/,
- **spełniam - nie spełniam*** warunki/ków, o których mowa w rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023r.)
- zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Białej Podlaskiej o orzeczeniu zakazu dostępu do środków o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy o finansach publicznych orzeczonych w okresie realizacji przedmiotowego projektu lub o otrzymaniu decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu udzielonej pomocy uznającej pomoc za niezgodną z prawem lub ze wspólnym rynkiem, w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia wypłaty refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy,
- w ramach refundacji będzie zatrudniona osoba która **jest - nie jest*** małżonkiem, rodzicem, rodzeństwem, dzieckiem wnioskodawcy, współnika spółki lub osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy i ich współmałżonkiem lub inną osobą prowadzącą z wnioskodawcą wspólne gospodarstwo domowe,
- w ramach refundacji będzie zatrudniona osoba, która **pozostaje - nie pozostaje*** w stosunku małżeństwa, pokrewieństwa lub powinowactwa lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli z mikroprzedsiębiorcą, o którym mowa w art. 7 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 marca 2018r. – Prawo przedsiębiorców (art. 79 ust. 3 ustawy z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia).

Jestem świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą wynikającej z art. 233, w związku z art. 286 Kodeksu karnego.

.....
/podpis i pieczętka Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy/

* właściwe zaznaczyć

Biała Podlaska, dnia

.....
/pieczętka Wnioskodawcy/**OŚWIADCZENIE**

(dotyczy przedsiębiorstwa społecznego zamierzającego utworzyć stanowisko pracy opiekuna dziennego sprawującego opiekę nad co najmniej jednym dzieckiem niepełnosprawnym)

Oświadczam, że na dzień złożenia wniosku:

- w okresie ostatnich 6 miesięcy lub w okresie posiadania statusu przedsiębiorstwa społecznego **zmniejszyłem/am - nie zmniejszyłem/am*** wymiar/u czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – **uzupełniłem/am - nie uzupełniłem/am*** wymiar/u czasu pracy lub stan zatrudnienia
 - **zalegam - nie zalegam*** z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
 - **zalegam - nie zalegam - nie dotyczy*** z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,
 - **zalegam - nie zalegam*** z opłacaniem innych danin publicznych,
 - **posiadam - nie posiadam*** nieuregulowane/ych w terminie zobowiązania/ń cywilnoprawne/ych.
- Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

Ponadto oświadczam, że:

- **mam - nie mam*** obowiązek/zku zwrotu udzielonej pomocy, wynikający z decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem lub ze wspólnym rynkiem,
- **spełniam - nie spełniam*** warunki/ków, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 listopada 2025r. w sprawie wniosków i realizacji umów o dofinansowanie podjęcia działalności gospodarczej oraz o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy /Dz. U. z 2025r. poz. 1645/,
- **spełniam - nie spełniam*** warunki/ków, o których mowa w rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023r.)
- zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Białej Podlaskiej o orzeczeniu zakazu dostępu do środków o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy o finansach publicznych orzeczonych w okresie realizacji przedmiotowego projektu lub o otrzymaniu decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu udzielonej pomocy uznającej pomoc za niezgodną z prawem lub ze wspólnym rynkiem, w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia wypłaty refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy,
- w ramach refundacji będzie zatrudniona osoba która **jest / nie jest*** małżonkiem, rodzicem, rodzeństwem, dzieckiem wnioskodawcy, współnika spółki lub osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy i ich współmałżonkiem lub inną osobą prowadzącą z wnioskodawcą wspólne gospodarstwo domowe,
- w ramach refundacji będzie zatrudniona osoba, która **pozostaje - nie pozostaje*** w stosunku małżeństwa, pokrewieństwa lub powinowactwa lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli z mikroprzedsiębiorcą, o którym mowa w art. 7 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 marca 2018r. – Prawo przedsiębiorców (art. 79 ust. 3 ustawy z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia).

Jestem świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą wynikającej z art. 233, w związku z art. 286 Kodeksu karnego.

.....
/podpis i pieczętka Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy/

* właściwe zaznaczyć

.....
/pieczętka Wnioskodawcy/

Biała Podlaska, dnia

OŚWIADCZENIE

(dotyczy niepublicznych szkół i przedszkoli)

Oświadczam, że na dzień złożenia wniosku:

- w okresie ostatnich 6 miesięcy **zmniejszyłem/am - nie zmniejszyłem/am*** wymiar/u czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – **uzupełniłem/am - nie uzupełniłem/am*** wymiar/u czasu pracy lub stan zatrudnienia,
 - przez ostatnie 6 miesięcy wykonywałem/am działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. – Prawo oświatowe,
 - **zalegam - nie zalegam*** z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
 - **zalegam - nie zalegam - nie dotyczy*** z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,
 - **zalegam - nie zalegam*** z opłacaniem innych danin publicznych,
 - **posiadam - nie posiadam*** nieuregulowane/ych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
- Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

Ponadto oświadczam, że:

- **spełniam - nie spełniam*** warunki/ków, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 listopada 2025r. w sprawie wniosków i realizacji umów o dofinansowanie podjęcia działalności gospodarczej oraz o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy /Dz. U. z 2025r. poz. 1645/,
- przedsięwzięcie, w ramach którego wnioskuję o doposażenie lub wyposażenie stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego **dotyczy / nie dotyczy*** wyłącznie podstawowej działalności prowadzonej w oparciu o ustawę z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo oświatowe /Dz. U. z 2025r. poz. 1043 z późn. zm./, a zakupione w ramach refundacji środki trwałe **będą / nie będą*** wykorzystywane wyłącznie w podstawowej działalności wynikającej ze wskazanej ustawy Prawo oświatowe,
- w ramach refundacji będzie zatrudniona osoba która **jest / nie jest*** małżonkiem, rodzicem, rodzeństwem, dzieckiem wnioskodawcy, współnika spółki lub osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy i ich współmałżonkiem lub inną osobą prowadzącą z wnioskodawcą wspólne gospodarstwo domowe,
- w ramach refundacji będzie zatrudniona osoba, która **pozostaje - nie pozostaje*** w stosunku małżeństwa, pokrewieństwa lub powinowactwa lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli z mikroprzedsiębiorcą, o którym mowa w art. 7 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 marca 2018r. – Prawo przedsiębiorców (art. 79 ust. 3 ustawy z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia).

Jestem świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą wynikającej z art. 233, w związku z art. 286 Kodeksu karnego.

.....
/podpis i pieczętka Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy/

* właściwe zaznaczyć

OŚWIADCZENIE

(dotyczy wszystkich podmiotów ubiegających się o refundację na zasadach pomocy de minimis)

Oświadczam, że wnioskodawca:

.....
.....
(nazwa i adres wnioskodawcy)

spełnia przesłanki określone w załączniku I do rozporządzenia Komisji (UE) Nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014r. uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014 r., str. 1)..... i należy do kategorii*:

- mikroprzedsiębiorstw,
 małych przedsiębiorstw,
 średnich przedsiębiorstw.

Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą i uprzedzony/a o odpowiedzialności wynikającej z art. 233, w związku z art. 286 Kodeksu karnego potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość podanych w oświadczeniu informacji.

.....
/data, podpis i pieczęć osoby
uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy /

* właściwie zaznaczyć

Zgodnie z załącznikiem I do rozporządzenia Komisji (UE) Nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014r. uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014 r., str. 1) przy określeniu wielkości przedsiębiorstwa brane są pod uwagę następujące przesłanki: **wielkość zatrudnienia, roczny obrót i roczna suma bilansowa.**

W związku z powyższym wyróżniamy następujące kategorie przedsiębiorstw:

- **mikroprzedsiębiorstwo** – przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż **10** pracowników i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza **2 mln EUR**;
- **małe przedsiębiorstwo** – przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż **50** pracowników i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza **10 mln EUR**;
- **średnie przedsiębiorstwo** – przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż **250** pracowników i którego roczny obrót nie przekracza **50 mln EUR** lub roczna suma bilansowa nie przekracza **43 mln EUR**.

I. Przed rozpoczęciem ustalenia danych przedsiębiorstwa, należy określić jego rodzaj. Rozróżnia się **trzy rodzaje** przedsiębiorców zgodnie z ich wzajemnymi relacjami z innymi przedsiębiorstwami w zakresie własności kapitału, prawa głosu lub prawa do wywierania decydującego wpływu – posiadania udziałów w innych podmiotach, tj. przedsiębiorstwo samodzielne, partnerskie, powiązane.**1) Przedsiębiorstwo samodzielne** – każde przedsiębiorstwo, które nie jest zakwalifikowane jako przedsiębiorstwo partnerskie lub powiązane (zgodnie z poniższymi definicjami). **W przypadku tego typu przedsiębiorstwa liczbę personelu i dane finansowe ustala się jedynie na podstawie danych tego przedsiębiorstwa.****2) Przedsiębiorstwa partnerskie** – wszystkie przedsiębiorstwa, które nie zostały zakwalifikowane jako przedsiębiorstwa powiązane oraz między którymi istnieją następujące związki: publiczne korporacje inwestycyjne, spółki *venture capital*, osoby fizyczne lub grupy osób fizycznych prowadzące regularną działalność inwestycyjną w oparciu o *venture capital*, które inwestują w firmy nienotowane na giełdzie (tzw. „anioły biznesu”), pod warunkiem że całkowita kwota inwestycji tych inwestorów w jedno przedsiębiorstwo nie przekroczy 1 250 000 EUR;

* Przedsiębiorstwo można jednak zakwalifikować jako samodzielne i w związku z tym niemające żadnych przedsiębiorstw partnerskich, nawet jeśli niżej wymienieni inwestorzy osiągnęli lub przekroczyli ww. pułap 25 %, pod warunkiem że nie są oni powiązani indywidualnie ani wspólnie, z danym przedsiębiorstwem:

- a) publiczne korporacje inwestycyjne, spółki *venture capital*, osoby fizyczne lub grupy osób fizycznych prowadzące regularną działalność inwestycyjną w oparciu o *venture capital*, które inwestują w firmy nienotowane na giełdzie (tzw. „anioły biznesu”), pod warunkiem że całkowita kwota inwestycji tych inwestorów w jedno przedsiębiorstwo nie przekroczy 1 250 000 EUR;
- b) uczelnie wyższe lub ośrodki badawcze nienastawione na zysk;
- c) inwestorzy instytucjonalni, w tym fundusze rozwoju regionalnego;
- d) niezależne władze lokalne z rocznym budżetem poniżej 10 milionów EUR oraz liczbą mieszkańców poniżej 5 000.

! W przypadku gdy wnioskodawca posiada przedsiębiorstwa partnerskie przy określeniu liczby personelu i danych finansowych należy dodać dane każdego przedsiębiorstwa partnerskiego proporcjonalnie do procentowego udziału w kapitale lub prawach głosu (w zależności od tego, która z tych wartości jest większa).**3) Przedsiębiorstwa powiązane** - oznaczają przedsiębiorstwa, które pozostają w jednym z poniższych związków:

- a) przedsiębiorstwo ma większość praw głosu w innym przedsiębiorstwie w roli udziałowca/akcjonariusza lub członka;
- b) przedsiębiorstwo ma prawo wyznaczyć lub odwołać większość członków organu administracyjnego, zarządzającego lub nadzorczego innego przedsiębiorstwa;
- c) przedsiębiorstwo ma prawo wywierać dominujący wpływ na inne przedsiębiorstwo na podstawie umowy zawartej z tym przedsiębiorstwem lub postanowień w jego statucie lub umowie spółki;
- d) przedsiębiorstwo będące udziałowcem/akcjonariuszem lub członkiem innego przedsiębiorstwa kontroluje samodzielnie, na mocy umowy z innymi udziałowcami/akcjonariuszami lub członkami tego przedsiębiorstwa, większość praw głosu udziałowców/akcjonariuszy lub członków w tym przedsiębiorstwie.

! W przypadku gdy wnioskodawca posiada przedsiębiorstwa powiązane przy określeniu liczby personelu i danych finansowych dodaje się w 100% dane każdego przedsiębiorstwa powiązanego.II. Drugim krokiem jest określenie **liczby personelu**, która odpowiada liczbie rocznych jednostek pracy (RJP), to jest liczbie pracowników zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu pracy w obrębie danego przedsiębiorstwa lub w jego imieniu w ciągu całego uwzględnianego roku referencyjnego.

Praca osób, które nie pracowały pełnego roku, osób, które pracowały w niepełnym wymiarze godzin, bez względu na długość okresu zatrudnienia, lub pracowników sezonowych jest obliczana jako część ułamkowa RJP. W skład personelu wchodzi:

- a) pracownicy;
- b) osoby pracujące dla przedsiębiorstwa, podlegające mu i uważane za pracowników na mocy prawa krajowego;
- c) właściciele-kierownicy;
- d) partnerzy prowadzący regularną działalność w przedsiębiorstwie i czerpiący z niego korzyści finansowe.

Praktykanci lub studenci odbywający szkolenie zawodowe na podstawie umowy o praktyce lub szkoleniu zawodowym nie wchodzi w skład personelu. Nie wlicza się okresu trwania urlopu macierzyńskiego ani wychowawczego. **Do określania liczby personelu i kwot finansowych wykorzystuje się dane odnoszące się do ostatniego zatwierzonego okresu obrachunkowego i obliczane w skali rocznej. Uwzględnia się je począwszy od dnia zamknięcia ksiąg rachunkowych. Kwota wybrana jako obrót jest obliczana z pominięciem podatku VAT i innych podatków pośrednich. w przypadku nowo utworzonych przedsiębiorstw, których księgi rachunkowe nie zostały jeszcze zatwierdzone, odpowiednie dane pochodzą z szacunków dokonanych w dobrej wierze w trakcie roku obrotowego**

Biała Podlaska, dnia.....

.....
/pieczętka Wnioskodawcy/

Oświadczenie Wnioskodawcy o otrzymanej pomocy *de minimis*

w zakresie, o którym mowa art. 37 ust. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej w związku z art. 3 ust.2 rozporządzenia Komisji (UE) Nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023r.)

Oświadczam, że w okresie obejmującym 3 lata poprzedzające dzień złożenia wniosku o przyznanie pracodawcy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy:

1. Pomoc *de minimis* *:

- nie otrzymałem(am) pomocy *de minimis*,
- otrzymałem(am) pomoc *de minimis* w wysokości zł, co stanowi euro,

2. Pomoc *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie *:

- nie otrzymałem(am) pomocy *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie
- otrzymałem(am) pomoc *de minimis* w rolnictwie lub w rybołówstwie w wysokości zł, co stanowi euro.

Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą i uprzedzony/a o odpowiedzialności wynikającej z art. 233, w związku z art. 286 Kodeksu karnego potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość podanych w oświadczeniu informacji.

.....
/podpis i pieczętka Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy/

* właściwe zaznaczyć

Oświadczenie Poręczyciela – osoba fizyczna

Ja niżej podpisany /a
 Adres zamieszkania
 Adres do doręczeń
 Adres do doręczeń elektronicznych
 Legitymujący się dowodem osobistym
 wydanym przez
 PESEL Nr
 Telefon

Oświadczam, że:

1. Pozostaję/ nie pozostaję* w związku małżeńskim.

Stosunki majątkowe między małżonkami (wspólność majątkowa, rozdzielność majątkowa, intercyza*)

2. Mój dochód miesięczny brutto z jednego źródła wynosi

3. Moje źródło dochodu stanowi:

a) zatrudnienie (nazwa i NIP pracodawcy, dokładny adres miejsca pracy, okres na jaki zawarta jest umowa o pracę)

.....

b) działalność gospodarcza wpisana do CEiDG (nazwa prowadzonej działalności gospodarczej, dokładny adres miejsca prowadzonej działalności, NIP, REGON, pieczętka)

.....

c) renta, emerytura (płatnik świadczenia- ZUS, KRUS)

d) gospodarstwo rolne (lokalizacja gospodarstwa i powierzchnia gospodarstwa w przeliczeniu na ha przeliczeniowe)

.....

4. Moje aktualne zobowiązania finansowe (z tytułu kredytów, pożyczek lub innych zobowiązań):

- rodzaj zobowiązania - wysokość miesięcznej raty zadłużenia (łącznie)

-w przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą należy wykazać zobowiązania firmy

.....

5. Jestem / nie jestem* poręczycielem innych zobowiązań z Funduszu Pracy lub Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

6. Wobec mnie jest / nie jest* prowadzona egzekucja sądowa lub administracyjna.

7. Zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych, dostępną na stronie internetowej: <https://bialapodlaska.praca.gov.pl/documents/d/bialapodlaska/klauzula-informacyjna-dotyczaca-porezcycieli-pomocy-okreslonej-w-ustawie-oraz-ich-wspo-ma-zonkow-oraz-wspo-ma-zonkow-wnioskodawcow-w-zwiazku-z-umowami-zawieranymi-z-powiatowym-urzedem-pracy-w-bia-ey-podlaskiej-pdf>

8. Upoważniam **POWIATOWY URZĄD PRACY W BIAŁEJ PODLASKIEJ, UL. BRZESKA 101, 21-500 BIAŁA PODLASKA** do wystąpienia do **Biura Informacji Gospodarczej InfoMonitor SA ul. Zygmunta Modzelewskiego 77a 02-679 Warszawa** o ujawnienie informacji gospodarczych dotyczących moich zobowiązań – na podstawie art. 24 i 27 ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 o udostępnianiu informacji gospodarczych i wymianie danych gospodarczych (Dz. U. z 2025r. poz. 85 z późn. zm.), art. 105 ust. 4a i 4a¹ ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 - Prawo bankowe w związku z art. 13 ustawy o BIG. Równocześnie oświadczam, iż jestem świadoma/y, że niewywiązanie się z warunków umowy skutkujące obowiązkiem zwrotu przyznanych środków, spowoduje, że informacje o powstałym zobowiązaniu będą ujawnione w rejestrze dłużników zgodnie z regulacją przywołanej ustawy BIG.

1. Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 ust 1 Kodeksu karnego za składanie fałszywych zeznań, które stanowi: „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.”

2. Oświadczam, że zapoznałem/am się z „Trybem przyznawania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy” i spełniam warunki określone w § 17 tego dokumentu i zobowiązuję się w terminie do 14 dni od dnia pozytywnie rozpatrzonego wniosku do osobistego stawiennictwa w Powiatowym Urzędzie Pracy w celu złożenia zabezpieczenia zwrotu przyznanej refundacji.

Biała Podlaska, dnia

.....
 /czytelny podpis Poręczyciela/

* niepotrzebne skreślić

Oświadczenie Poręczyciela – osoba prawna

Nazwa

Siedziba i adres

Adres do doręczeń elektronicznych

Numer NIP REGON Numer KRS

Data uzyskania osobowości prawnej

Podstawa prawna prowadzonej działalności

Osoby uprawnione do reprezentowania osoby prawnej wpisane do KRS (imię, nazwisko, PESEL)

Telefon

Dochód miesięczny brutto osoby prawnej wynosi

Oświadczam, że reprezentowana przeze mnie osoba prawna

1. **zalega/ nie zalega*** z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Emerytur Pomostowych i Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych i dołączam zaświadczenie o niezaleganiu w opłacaniu składek do ZUS,
2. **zalega/ nie zalega*** z opłacaniem podatków i innych danin publicznych i dołączam zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu w opłacaniu danin publicznych oraz zaświadczenie z Urzędu Gminy/Urzędu Miasta o niezaleganiu z opłacaniem innych należności publicznych,
3. **posiada/ nie posiada** zgodę/ y współników na udzielenie poręczenia i dołączam kopię uchwały współników.
4. Wobec reprezentowanej przeze mnie osoby prawnej jest / nie jest* prowadzona egzekucja sądowa lub administracyjna,
5. Reprezentowana przeze mnie osoba prawna **jest / nie jest*** w stanie likwidacji/upadłości,
6. Osoba prawna **jest / nie jest*** powiązana osobowo, organizacyjnie, gospodarczo lub finansowo z osobami fizycznymi i prawnymi, podmiotami i organami, wobec których zastosowano zakaz udostępnienia funduszy, środków finansowych lub zasobów gospodarczych oraz udzielenia wsparcia, w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę (stosowne oświadczenie zostanie złożone w dniu *zabezpieczenia zwrotu przyznanego dofinansowania*)
7. Zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych, dostępną na stronie internetowej: <https://bialapodlaska.praca.gov.pl/documents/d/bialapodlaska/klauzula-informacyjna-dotyczaca-poreczycieli-pomocy-okreslonej-w-ustawie-oraz-ich-wspo-ma-zonkow-oraz-wspo-ma-zonkow-wnioskodawcow-w-zwiazku-z-umowami-zawieranymi-z-powiatowym-urzedem-pracy-w-bia-ey-podlaskiej-pdf>
8. Upoważniam **POWIATOWY URZĄD PRACY W BIAŁEJ PODLASKIEJ UL. BRZESKA 101 21-500 BIAŁA PODLASKA** do wystąpienia do **Biura Informacji Gospodarczej InfoMonitor SA ul. Zygmunta Modzelewskiego 77a 02-679 Warszawa** o ujawnienie informacji gospodarczych dotyczących zobowiązań osoby prawnej – na podstawie art. 24 i 27 ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 o udostępnianiu informacji gospodarczych i wymianie danych gospodarczych (Dz. U. z 2025r. poz. 85 z późn. zm.) art. 105 ust. 4a i 4a¹ ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 - Prawo bankowe w związku z art. 13 ustawy o BIG. Równocześnie oświadczam, iż jestem świadoma/y, że niewywiązanie się z warunków umowy skutkujące obowiązkiem zwrotu przyznanego środków, spowoduje, że informacje o powstałym zobowiązaniu będą ujawnione w rejestrze dłużników zgodnie z regulacją przywołanej ustawy BIG.

1. *Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 ust 1 Kodeksu karnego za składanie fałszywych zeznań, które stanowi: „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.”*
2. *Oświadczam, że zapoznałem/am się z „Trybem przyznawania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy”, spełniam warunki określone w § 18 tego dokumentu i zobowiązuję się w terminie do 14 dni od dnia pozytywnie rozpatrzonego wniosku do osobistego stawiennictwa w Powiatowym Urzędzie Pracy w celu złożenia zabezpieczenia zwrotu przyznanego dofinansowania.*

Biała Podlaska, dnia

/czytelny podpis osób uprawnionych do reprezentowania osoby prawnej/

* niepotrzebne skreślić

Biała Podlaska, dnia

.....
/pieczętka Wnioskodawcy/

**DEKLARACJA WNIOSKODAWCY
o zatrudnieniu osób bezrobotnych
lub poszukujących pracy opiekunów osoby niepełnosprawnej
(po 12 miesięcznym okresie zatrudnienia)**

.....
.....
(nazwa i adres Wnioskodawcy)

deklaruję, że:

1. **zatrudnię**..... osobę/osoby bezrobotną/e lub poszukującego/cych pracy opiekuna/ów osoby niepełnosprawnej po zakończeniu refundacji pracodawcy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy – na dalszy okres co najmniej 4 miesiące (okres urlopu bezpłatnego nie wlicza się do okresu zatrudnienia) w ramach:*

umowy o pracę – pełny wymiar czasu pracy

umowy o pracę – niepełny wymiar czasu pracy:

(nie mniejszy niż ½ etatu)

2. po zatrudnieniu osób wskazanych w ust.1 **dostarczę** do Powiatowego Urzędu Pracy kopię zawartej umowy o pracę w terminie 7 dni od dnia jej nawiązania,

Przyjmuję do wiadomości, iż w przypadku nieuzasadnionej odmowy zatrudnienia osoby skierowanej w ramach refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, współpraca z Powiatowym Urzędem Pracy w Białej Podlaskiej w zakresie aktywizacji zawodowej osób bezrobotnych przy udziale środków Funduszu Pracy **zostanie zawieszona na okres 12 miesięcy.**

.....
/podpis i pieczętka Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej
do reprezentowania Wnioskodawcy/

* właściwie zaznaczyć

Biała Podlaska, dnia.....

Oświadczenie podmiotu ubiegającego się o wsparcie w przedmiocie weryfikacji wystąpienia okoliczności i podstaw do zakazu udostępnienia funduszy, środków finansowych lub zasobów gospodarczych oraz udzielenia wsparcia w związku z agresją Rosji wobec Ukrainy

Oświadczam, że **jestem / nie jestem*** powiązany osobowo, organizacyjnie, gospodarczo lub finansowo z osobami fizycznymi i prawnymi, podmiotami i organami, wobec których zastosowano zakaz udostępnienia funduszy, środków finansowych lub zasobów gospodarczych oraz udzielenia wsparcia, w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę, wpisanymi na/do:

1) Listę osób i podmiotów objętych sankcjami prowadzoną w Biuletynie Informacji Publicznej Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji na stronie internetowej:

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

2) Wykazu osób fizycznych i prawnych, podmiotów i organów, o których mowa z Załączniku I rozporządzenia Rady (WE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2006 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy (Dz. Urz. UE L 134 z 20.05.2006, str. 1, z późn. zm.)

3) Wykazu osób fizycznych i prawnych, podmiotów i organów, o których mowa w Załączniku I rozporządzenia Rady (UE) nr 269/2014 z dnia 17 marca 2014 r. w sprawie środków ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną, suwerenność i niezależność Ukrainy lub im zagrażających (Dz. Urz. UE L 78 z 17.03.2014, str. 6, z późn. zm.),

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/?uri=CELEX%3A32006R0765&qid=1663854546148>

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/?uri=CELEX%3A32014R0269&qid=1663854620888>

Oświadczam, że informacje podane powyżej są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wynikających ze składania fałszywych oświadczeń.

.....
/podpis i pieczętka Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy/

* *niepotrzebne skreślić*

podstawa prawna:

1) rozporządzenie Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczące środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. U. UE L 229 z 31.07.2014 r., str. 1 z późn. zm.).

2) ustawa z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U z 2025r. poz. 514)