

.....  
/imię i nazwisko, adres Wnioskodawcy/

## W N I O S E K

o przyznanie pracodawcy refundacji kosztów  
wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy  
(dotyczy producentów rolnych)

zgodnie z art. 46 ust. 1 pkt 1 i pkt 1a, ust. 1a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy / Dz. U. z 2023r. poz. 735 z późn. zm./ i rozporządzeniem Ministra Rodziny Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej /Dz. U. z 2022r. poz. 243 z późn. zm./.

### I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY:

1. Wnioskodawca .....  
/pełna nazwa producenta rolnego lub imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej, nr telefonu/  
.....  
/siedziba i adres albo miejsce zamieszkania i adres/  
.....
2. Numer ewidencyjny PESEL, w przypadku osoby fizycznej .....
3. Numer i seria dowodu osobistego, w przypadku osoby fizycznej .....  
wydany przez .....
4. Numer REGON, jeżeli został nadany .....
5. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności /PKD/ (**należy wpisać wszystkie symbole PKD wraz ze wskazaniem PKD w ramach, którego pracodawca planuje wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy**) .....
6. Numer NIP .....
7. Działalność prowadzona jest: w obiekcie własnym, dzierżawionym, najmowanym\*.
8. Data początkowa posiadania gospodarstwa rolnego lub data rozpoczęcia prowadzenia działu specjalnego produkcji rolnej .....
9. Numer identyfikacyjny nadany przez Agencję Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa  
.....
10. Forma prawna prowadzonej działalności .....
11. Podstawa prawna działalności .....
12. Charakterystyka prowadzonej działalności /branża, główne produkty/  
.....  
.....

13. Godziny pracy: od ..... do.....
14. Zmianowość:  jednozmianowa  dwie zmiany  trzy zmiany  ruch ciągły  inna.....
15. Jestem / Nie jestem\* podatnikiem podatku od towarów i usług VAT.
16. Rozliczam się: miesięcznie, kwartalnie\*.
17. Jestem / nie jestem\* zobowiązany do opracowywania sprawozdań finansowych zgodnie z przepisami o rachunkowości. Sprawozdania są sporządzane w wersji pełnej / uproszczonej\*.
18. Miejsce przechowywania dokumentacji związanej z przyznaną refundacją:  
 .....

\* właściwe zaznaczyć

**19. Liczba zatrudnionych pracowników w okresie ostatnich 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku:**

L.p.	Miesiąc i rok	liczba zatrudnionych pracowników	w tym liczba osób zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu pracy
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

**II. DANE DOTYCZĄCE WSPÓŁPRACY Z POWIATOWYM URZĘDEM PRACY W OKRESIE OSTATNICH DWÓCH LAT\*:**

Forma aktywizacji zawodowej (prace interwencyjne, staż, doposażenie/wyposaż. stanowiska pracy):	Okres współpracy (miesiąc, rok):	Liczba osób przyjętych w ramach <u>wskazanej formy</u> aktywizacji zawodowej:	Liczba osób, którym powierzono wykonywanie pracy <u>po zakończonej formie</u> aktywizacji zawodowej:

\* w przypadku braku dotychczasowej współpracy z PUP w Białej Podlaskiej należy wpisać w powyższej tabeli „nie dotyczy”

**III. 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)
- Poręczenie dokonane przez 2 osoby fizyczne
- Gwarancja bankowa (podać nazwę banku ).....
- Zastaw na prawach lub rzeczach
- Blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym (podać nazwę banku)  
.....  
.....
- Akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika (wskazać nieruchomości)  
.....

W przypadku zabezpieczenia w formie poręczenia lub weksla z poręczeniem wekslowym wskazuję jako poręczycieli osoby, które własnoręcznie wypełniają oświadczenie stanowiące Załącznik Nr 8 do wniosku:

1. Imię i nazwisko poręczyciela .....  
Miejsce zamieszkania .....  
Numer i seria dowodu osobistego .....  
PESEL, jeżeli został nadany .....  
Zakład pracy.....  
Forma zatrudnienia/ rodzaj umowy .....
2. Imię i nazwisko poręczyciela .....  
Miejsce zamieszkania .....  
Numer i seria dowodu osobistego .....  
PESEL, jeżeli został nadany .....  
Zakład pracy .....  
Forma zatrudnienia/ rodzaj umowy .....

**IV. Wnioskuje o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w kwocie**  
..... słownie .....

na zorganizowanie ..... miejsc pracy dla osób bezrobotnych skierowanych przez Powiatowy Urząd Pracy,  
które zatrudnię od dnia .....

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

.....

nr   -     -     -     -     -     -

**V. INFORMACJE DOTYCZĄCE TWORZONEGO STANOWISKA PRACY (należy uzupełnić dla każdego stanowiska oddzielnie)**

**1. Nazwa i kod zawodu** (zgodnie z klasyfikacją zawodów):

.....  
.....

**2. Nazwa stanowiska**

.....

**3. Rodzaj i zakres obowiązków na tworzonym stanowisku pracy:**

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

**4. Wymagane kwalifikacje i uprawnienia niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinni spełniać skierowani bezrobotni:**

- poziom wykształcenia .....
- kierunek/ specjalność .....
- doświadczenie zawodowe .....
- uprawnienia .....
- znajomość języków obcych .....

**5. Miejsce pracy skierowanego bezrobotnego** (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. Opis pomieszczeń, w których będą tworzone stanowiska pracy** (powierzchnia, warunki sanitarnie, socjalne):

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

**7. Uzasadnienie tworzenia poszczególnych stanowisk pracy:**

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



**Uzasadnienie celowości zakupów wymienionych w szczegółowej specyfikacji wydatków dotyczących  
wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy**

Lp.	Rodzaj zakupu zgodnie ze specyfikacją wydatków	Uzasadnienie
		<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
		<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
		<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
		<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
		<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
		<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
		<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
		<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

## PORÓWNANIE OFERT RYNKOWYCH PLANOWANYCH ZAKUPÓW

Lp.	nazwa środków trwałych, urządzeń, maszyn, materiałów, towarów	Oferta nr 1 (nazwa sprzedawcy, adres, NIP oraz cena zakupu)	Oferta nr 2 (nazwa sprzedawcy, adres, NIP oraz cena zakupu)	Oferta nr 3 (nazwa sprzedawcy, adres, NIP oraz cena zakupu)	Wybór oferty wraz z uzasadnieniem
		..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....
		..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....
		..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....
		..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....
		..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....

**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	Cena netto	Wartość netto	Wartość VAT	Wartość brutto	Stan- nowy czy używany*
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
	<b>Ogółem kwota do refundacji w zł:</b>	<b>X</b>	<b>X</b>				

\* specyfikację należy uzupełnić dla każdego stanowiska oddzielnie



**\* w przypadku zakupu wyposażenia przewyższającego kwotę refundacji należy wypełnić dodatkowo poniższą tabelę.**

**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.**

Lp.	Szczegółowa nazwa środków trwałych, urządzeń, maszyn	Ilość	Cena netto	Wartość netto		Wartość VAT		Wartość brutto	
				Finansowana z Funduszu Pracy	Finansowana ze środków własnych	Finansowana z Funduszu Pracy	Finansowana ze środków własnych	Finansowana z Funduszu Pracy	Finansowana ze środków własnych
1									
<b>Ogółem:</b>									

**\* specyfikację należy uzupełnić dla każdego stanowiska oddzielnie**

**Wnioskodawca oświadcza, że :**

- 1) Zatrudnia na dzień złożenia niniejszego wniosku ..... pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy.
  - 2) Zatrudni na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy skierowanego bezrobotnego przez okres co najmniej 24 miesięcy,
  - 3) Utrzyma przez okres co najmniej 24 miesięcy stanowisko pracy utworzone w związku z przyznaną refundacją,
  - 4) Przyzna skierowanym bezrobotnym 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.
1. Powyższe oświadczenie złożyłem 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.
  2. Zapoznałem/lam się z „Trybem przyznawania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy”.
  3. \*\* Oświadczam, że zapoznałem/am się z poniżą klauzulą informacyjną:

Zgodnie z art.13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia Dyrektywy 95/46/WE (Ogólne Rozporządzenie o Ochronie Danych –RODO):

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy mający siedzibę przy ul. Brzeskiej 101, 21-500 Biała Podlaska.
2. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym może się Pani/Pan skontaktować poprzez e-maila: [iod@pupbialapodlaska.pl](mailto:iod@pupbialapodlaska.pl) lub pisemnie na adres siedziby administratora.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust.1 lit. c ww. ogólnego rozporządzenia w celu przyznania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego określonej w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023r. poz. 735 z późn. zm.) i przepisach wykonawczych do Ustawy.
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do ich uzyskania na podstawie przepisów prawa.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane zgodnie z przepisami prawa oraz rzeczowym wykazem akt.
6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania (jeżeli są błędne lub nieaktualne), usunięcia (w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa lub w ramach sprawowania władzy publicznej) lub ograniczenia przetwarzania.
7. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
8. Decyzje, w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych, nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany (profilowanie).
9. Podanie danych jest wymogiem ustawowym. Niepodanie danych uniemożliwi realizację celu, o którym mowa w pkt 3.

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

\*\* dotyczy osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą

Adnotacje PUP : Wniosek jest kompletny / niekompletny

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

**DRUK 1/2024**

**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 organizatora:
  - kopia decyzji Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu rolników,
  - decyzja (nakaz płatniczy) wydana przez Wójta/Burmistrza/Prezydenta Miasta w sprawie wymiaru podatku rolnego lub łącznego zobowiązania pieniężnego,
  - kopia dokumentu potwierdzającego prowadzenie działu specjalnego produkcji rolnej, o którym mowa w ustawie z dnia 26 lipca 1991r. o podatku dochodowym od osób fizycznych lub ustawy z dnia 15 lutego 1992r. o podatku dochodowym od osób prawnych : decyzja w sprawie wymiaru zaliczek na podatek dochodowy od dochodów z działów specjalnych produkcji rolnej (PIT- 7), deklaracja do wymiaru zaliczek podatku dochodowego od dochodów z działów specjalnych produkcji rolnej (PIT-6).
2. Oświadczenie załącznik Nr 4.
3. Oświadczenie załącznik Nr 5.
4. Oświadczenie o otrzymanej pomocy *de minimis* – załącznik Nr 6.
5. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* - załącznik Nr 7.
6. Oświadczenia poręczycieli o dochodach brutto za ostatni miesiąc – załącznik Nr 8.
7. Dokumenty potwierdzające zatrudnianie 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 /tj. kopie deklaracji rozliczeniowych ZUS DRA wraz z kopiami deklaracji ZUS RCA - imiennym raportem o należnych składkach i wypłaconych świadczeniach zatrudnionego pracownika -za każdy miesiąc pracy/ – załącznik Nr 9.
8. Deklaracja pracodawcy - załącznik Nr 10.
9. Zgłoszenie krajowej oferty pracy – załącznik Nr 11.
10. 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 12.
11. Klauzula informacyjna (dla osoby wskazanej we wniosku do kontaktu) – załącznik Nr 13.
12. 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.

Biała Podlaska, dnia.....

.....  
/imię i nazwisko, adres Wnioskodawcy/**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisany/a 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 oświadczam, że:

- **nie obniżałem/am wymiaru czasu** pracy pracownika i **nie rozwiązałem/lam stosunku pracy** z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez pracodawcę bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników **w okresie 6 miesięcy** bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku,
- **nie obniżę wymiaru czasu** pracy pracownika i **nie rozwiążę stosunku pracy** z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez pracodawcę bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników **w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji**,
- nie zalegam w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłaceniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych,
- nie zalegam w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych,
- nie posiadam w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,
- nie byłem/lam karany/a w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. - Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary / Dz. U. z 2023r. poz. 659/
- **posiadam / nie posiadam\*** gospodarstwo rolne w rozumieniu przepisów o podatku rolnym przez okres co najmniej 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku,
- **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,
- w okresie ostatnich 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku zatrudniałem/am, w każdym miesiącu, co najmniej 1 pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy,
- spełniam warunki, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Rodziny Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017r. w sprawie dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej /Dz. U. z 2022r. poz. 243 z późn. zm/,
- **nie spełniam / spełniam** warunki, o których mowa w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. 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/,
- **prowadzę / nie prowadzę** działalności:
  - a) związanej z pomocą, której wysokość ustalona jest na podstawie ceny lub ilości produktów wprowadzonych do obrotu,
  - b) związanej z wywozem, a mianowicie pomocy związanej bezpośrednio z ilością wywożonych produktów, z tworzeniem i funkcjonowaniem sieci dystrybucji lub wydatkami bieżącymi związanymi z prowadzeniem działalności eksportowej,
  - c) uwarunkowanej preferowaniem towarów krajowych w stosunku do towarów sprowadzanych z zagranicy.
- 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.

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

.....  
/data i podpis pracownika przyjmującego oświadczenie/

\* 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: przedsiębiorstwo działające na rynku wyższego szczebla posiada, samodzielnie lub wspólnie z co najmniej jednym przedsiębiorstwem powiązaniem - co najmniej 25% kapitału innego przedsiębiorstwa działającego na rynku niższego szczebla lub praw głosu w takim przedsiębiorstwie.

\* 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 przepracowały 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 osób przebywających na urlopie macierzyńskim i wychowawczym.

**Do określania liczby personelu i kwot finansowych wykorzystuje się dane odnoszące się do ostatniego zatwierdzonego 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.....

.....  
/imię i nazwisko, adres Wnioskodawcy/**Oświadczenie Wnioskodawcy o otrzymanej pomocy *de minimis***

w zakresie, o którym mowa art. 37 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r.  
o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej

Oświadczam, że w okresie obejmującym bieżący rok i poprzedzające go 2 lata przed dniem 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.

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

\* właściwe zaznaczyć

**FORMULARZ INFORMACJI PRZEDSTAWIANYCH PRZEZ WNIOSKODAWCĘ  
(dotyczy sektora rolnego i sektora rybołówstwa)**

- 1) Imię i nazwisko albo firma wnioskodawcy  
.....
- 2) Miejsce zamieszkania i adres albo siedziba i adres wnioskodawcy  
.....  
.....
- 3) Rodzaj prowadzonej działalności, w związku z którą ubiega się o pomoc\*:  
 działalność w rolnictwie  
 działalność w rybołówstwie
- 4) Informacja o otrzymanej pomocy publicznej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na których pokrycie ma być udzielona pomoc *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie
- 5)

Lp.	Dzień udzielenia pomocy <sup>1)</sup>	Podstawa prawna <sup>2)</sup>	Wartość pomocy <sup>3)</sup>	Forma pomocy <sup>4)</sup>	Przeznaczenie pomocy <sup>5)</sup>
1					
2					
3					
4					
5					

Objaśnienia:

- <sup>1)</sup> *Dzień udzielenia pomocy* - podać dzień udzielenia pomocy wynikający z decyzji lub umowy.
- <sup>2)</sup> *Podstawa prawna* - podać tytuł aktu prawnego stanowiącego podstawę do udzielenia pomocy.
- <sup>3)</sup> *Wartość otrzymanej pomocy* - podać wartość pomocy jako ekwiwalent dotacji brutto określony w decyzji lub umowie.
- <sup>4)</sup> *Forma pomocy* - wpisać formę otrzymanej pomocy, tj. dotacja, dopłaty do oprocentowania kredytów, zwolnienie lub umorzenie z podatku lub opłat, refundacje w całości lub w części, lub inne.
- <sup>5)</sup> *Przeznaczenie otrzymanej pomocy* - wskazać, czy koszty, które zostały objęte pomocą, dotyczą inwestycji w gospodarstwie rolnym lub rybołówstwie czy działalności bieżącej.

Dane osoby upoważnionej do podpisania informacji:

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(data i podpis)

\*niepotrzebne skreślić

## Oświadczenie Poręczyciela

Ja niżej podpisany /a .....  
 zamieszkały/a .....  
 legitymujący/a 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 wynosi .....

3. Moje źródło dochodu stanowi :

zatrudnienie (dokładny adres miejsca pracy, okres na jaki zawarta jest umowa o pracę)

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

renta, emerytura ( płatnik świadczenia- ZUS, KRUS)

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 poniższą klauzulą informacyjną:

Zgodnie z art.13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia Dyrektywy 95/46/WE (Ogólne Rozporządzenie o Ochronie Danych –RODO):

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy mający siedzibę przy ul. Brzeskiej 101, 21-500 Biała Podlaska.
2. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym może się Pani/Pan skontaktować poprzez e-maila: [iod@pupbialapodlaska.pl](mailto:iod@pupbialapodlaska.pl) lub pisemnie na adres siedziby administratora.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu udzielenia poręczenia przyznania pracodawcy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego określonej w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023r. poz. 735 z późn. zm.) – na podstawie art. 6 ust.1 lit. c ww. ogólnego rozporządzenia oraz w celu zabezpieczenia prawidłowej realizacji umowy i dochodzenia zwrotu przyznanych środków – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b ww. ogólnego rozporządzenia.
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do ich uzyskania na podstawie przepisów prawa.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane zgodnie z przepisami prawa oraz rzeczowym wykazem akt.
6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania (jeżeli są błędne lub nieaktualne), usunięcia (w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa lub w ramach sprawowania władzy publicznej) lub ograniczenia przetwarzania.
7. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
8. Decyzje, w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych, nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany (profilowanie).
9. Podanie danych jest wymogiem ustawowym. Niepodanie danych uniemożliwi realizację celu, o którym mowa w pkt 3.

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. 27 ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 roku o udostępnianiu informacji gospodarczych i wymianie danych gospodarczych (ustawa o BIG), art. 105 ust. 4a i 4a<sup>1</sup> ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku - 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 oraz uprzedzony/a o takiej odpowiedzialności 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 w/w 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 .....

\* niepotrzebne skreślić

.....  
 /data i czytelny podpis poręczyciela/



**Wypełnia pracownik PUP**

Dochód brutto .....

Zobowiązania .....

Osiągnięty dochód .....

Podpis pracownika.....

Biała Podlaska, dnia .....

.....  
/pieczętka Pracodawcy/

**Powiatowy Urząd Pracy  
w Białej Podlaskiej**

**DEKLARACJA PRACODAWCY  
o zatrudnieniu osób bezrobotnych  
( po 24 miesięcznym okresie zatrudnienia )**

.....  
.....  
(nazwa i adres pracodawcy)

**deklaruję, że:**

1. **zatrudnię** .....osobę/osoby bezrobotne po zakończeniu refundacji pracodawcy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego – na dalszy okres co najmniej 4 miesięcy (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)

umowy zlecenia podlegającej ubezpieczeniu społecznemu.

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 bezrobotnej 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**.

\*właściwe zaznaczyć

.....  
/data, podpis i pieczętka Pracodawcy/

## KLAUZULA INFORMACYJNA

(dla osoby wskazanej we wniosku do kontaktu)

**Zgodnie z art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r.** w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia Dyrektywy 95/46/WE (Ogólne Rozporządzenie o Ochronie Danych - **RODO**) Powiatowy Urząd Pracy w Białej Podlaskiej informuje, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy mający siedzibę przy ul. Brzeskiej 101, 21-500 Biała Podlaska, reprezentowany przez Dyrektora Urzędu.
2. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym może się Pan/Pani skontaktować poprzez e-maila: [iod@pupbialapodlaska.pl](mailto:iod@pupbialapodlaska.pl) lub pisemnie na adres siedziby administratora.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia w celu realizacji zadań wynikających z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023r. poz. 735 z późn. zm.) i przepisów wykonawczych do Ustawy.
4. Przetwarzanie danych osobowych obejmuje następujące kategorie Pana/Pani danych: imię, nazwisko, nr telefonu, stanowisko.
5. Odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do ich uzyskania na podstawie przepisów prawa.
6. Dane osobowe będą przechowywane zgodnie z przepisami prawa oraz rzeczowym wykazem akt.
7. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania (jeżeli są błędne lub nieaktualne), usunięcia (w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa lub w ramach sprawowania władzy publicznej) lub ograniczenia przetwarzania.
8. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
9. Dane osobowe zostały pozyskane od Pani/Pana pracodawcy.
10. W odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych, decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany (profilowanie).

### Informację przyjmuję do wiadomości

.....  
data i czytelny podpis

\*wypełnia wyłącznie osoba do kontaktu, za wyjątkiem: Wnioskodawcy, Wspólnika, Prokurenta, Pełnomocnika.

....., 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.

.....  
(wnioskodawca)

\* 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 2023 r. poz. 129 z późn. zm.)