



WnDop/.....  
Pl. ....2026. ..

Łęczna , .....  
data

.....  
pieczęć Wnioskodawcy

**Starosta Łęczyński  
za pośrednictwem  
Powiatowego Urzędu Pracy w Łęcznej**

**Wniosek o refundację z Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub  
doposażenia stanowiska pracy**

**Podstawa prawna:**

- Ustawia z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r., poz.620 z późn. zm.);
- Ustawie z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (dz. U. z 2025 r. poz. 468 z późn. zm.)
- Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 listopada 2025 r. w sprawie wniosków i realizacji umów o dofinansowanie podjęcia działalności gospodarczej ora o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy (Dz. U. z 2025 r. poz. 1645)
- Rozporządzenie Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L Nr 295, str. 2831 z 15.12.2023)
- Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z dnia 24.12.2013 r., str. 9 z późn. zm.).

**I. DANE IDENTYFIKACYJNE WNIOSKODAWCY**

Nazwa wnioskodawcy lub Imię i Nazwisko w przypadku osoby fizycznej			
W przypadku gdy wnioskodawca jest osobą fizyczną	PESEL	<input type="text"/>	
	W przypadku braku numeru PESEL dokument potwierdzający tożsamość	Rodzaj	<input type="text"/>
		Seria i numer	<input type="text"/>
Osoba uprawniona do reprezentowania wnioskodawcy	Imię (imiona) i Nazwisko:	<input type="text"/>	
	PESEL	<input type="text"/>	
	W przypadku braku numeru PESEL dokument potwierdzający tożsamość	Rodzaj	<input type="text"/>
Seria i numer		<input type="text"/>	



Opis prowadzonej działalności wnioskodawcy						
Forma opodatkowania		<input type="checkbox"/> karta podatkowa <input type="checkbox"/> księga przychodów i rozchodów ..... % <input type="checkbox"/> ryczałt od przychodów ewidencjonowanych ..... % <input type="checkbox"/> pełna księgowość ..... % <input type="checkbox"/> podatek liniowy ..... % <input type="checkbox"/> zasady ogólne ..... %				
Status wnioskodawcy w rejestrze VAT (dotyczy podatku od towarów i usług)		<input type="checkbox"/> przysługuje mi prawo do obniżenia podatku od towarów i usług należnego o kwotę podatku naliczonego <input type="checkbox"/> nie przysługuje mi prawo do obniżenia podatku od towarów i usług należnego o kwotę podatku naliczonego				
Liczba osób zatrudnionych i wykonujących inną pracę zarobkową w okresie ostatnich 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku:						
Lp.	Miesiąc i rok (ostatnie 6 miesięcy)	Liczba zatrudnionych pracowników (wykonujących pracę na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego lub umowy o pracę nakładczą)		Liczba osób wykonujących inną pracę zarobkową (np. umowa cywilnoprawna w tym agencyjna, zlecenie, o dzieło lub umowa oświadczenie usług)	Właściciel, członek zarządu, itp.	Razem (suma kolumny 3, 5, 6)
		Ogółem	Wymiar czasu pracy			
1	2	3	4	5	6	7
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7	Dzień złożenia wniosku					
W przypadku spadku zatrudnienia, należy podać przyczynę rozwiązania stosunku pracy : ..... .....						
UWAGA ! Warunek dotyczący niezmnieszenia wymiaru czasu pracy i zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn - uzupełniania wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia jest weryfikowany również na dzień podpisania umowy.						

### III. DANE DOTYCZĄCE STANOWISKA PRACY

Nazwa stanowiska	
Nazwa zawodu	
Kod zawodu (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności)	
Adres miejsca wykonywania pracy przez skierowanego bezrobotnego lub skierowanego opiekuna	
Liczba wyposażanych lub doposażanych stanowisk pracy lub skierowanych opiekunów:	.....
Informacja o wymiarze czasu pracy zatrudnianej osoby	<input type="checkbox"/> w pełnym wymiarze czasu pracy <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna <input type="checkbox"/> nie mniejszym niż połowa pełnego wymiaru czasu pracy <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zatrudniona na stanowisku związanym bezpośrednio ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zatrudniona na stanowisku związanym bezpośrednio ze świadczeniem usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych, w tym usług mobilnych <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zatrudniona na stanowisko pracy dziennego opiekuna sprawującego opiekę nad co najmniej jednym dzieckiem niepełnosprawnym <input type="checkbox"/> poszukujący pracy niezatrudniony i niewykonyjący innej pracy zarobkowej opiekun osoby niepełnosprawnej
Rodzaj prac oraz opis zadań jakie ma wykonywać skierowany bezrobotny lub skierowany opiekun na refundowanym stanowisku pracy	..... ..... ..... ..... .....
Informacja o wymaganych kwalifikacjach, umiejętnościach i doświadczeniu zawodowym niezbędnym do wykonywania pracy	Wykształcenie – poziom/kierunek: ..... Doświadczenie zawodowe: ..... Umiejętności/ uprawnienia: ..... ..... .....

#### IV. INFORMACJE DOTYCZĄCE WNIOSKOWANEJ REFUNDACJI

<p>Proponowana forma zabezpieczenia umowy</p>	<p> <input type="checkbox"/> poręczenie  <input type="checkbox"/> weksel in blanco*  <input type="checkbox"/> weksel z poręczeniem wekslowym (aval)  <input type="checkbox"/> gwarancja bankowa  <input type="checkbox"/> zastaw rejestrowy na prawach lub rzeczach  <input type="checkbox"/> blokada środków zgromadzonych na rachunku płatniczym  <input type="checkbox"/> akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika*         </p> <p>*wybierając tą formę zabezpieczenia należy ustanowić dodatkowe zabezpieczenie</p>
<p>Wysokość refundacji</p>	<p> <input type="checkbox"/> refundacja nie większa niż 4 - krotność przeciętnego wynagrodzenia przy utrzymaniu stanowiska pracy przez okres co najmniej 12 miesięcy i zatrudnienie pracownika przez okres co najmniej 12 miesięcy  <input type="checkbox"/> refundacja większa niż 4 – krotność, jednak nie większa niż 6-krotność, przeciętnego wynagrodzenia przy utrzymaniu stanowiska pracy przez okres co najmniej 18 miesięcy i zatrudnienie pracownika przez okres co najmniej 18 miesięcy         </p>
<p>Wnioskowana kwota refundacji*:</p>	<p>..... zł</p> <p>Słownie: .....</p> <p>.....</p>

**\*WAŻNE:**

- Wnioskodawca, któremu przysługuje prawo do obniżenia podatku od towarów i usług należnego o kwotę podatku naliczonego podaje kwotę NETTO do refundacji.
- Wnioskodawca, któremu nie przysługuje prawo do obniżenia podatku od towarów i usług należnego o kwotę podatku naliczonego podaje kwotę BRUTTO do refundacji.




**VI. KALKULACJA WYDATKÓW NA WYPOSAŻENIE LUB DOPOSAŻENIE STANOWISKA PRACY I ŹRÓDŁA ICH FINANSOWANIA**

Środki własne ogółem (wkład własny wnioskodawcy)	Wartość brutto ogółem	Wartość netto ogółem	Wartość VAT ogółem	Kwota do refundacji (brutto/netto)
	Suma kolumny 5 ze szczegółowej specyfikacji wydatków	Suma kolumny 6 ze szczegółowej specyfikacji wydatków	Suma kolumny 7 ze szczegółowej specyfikacji wydatków	Suma kolumny 8 ze szczegółowej specyfikacji wydatków
.....zł				
w tym: .....	.....zł	.....zł	.....zł	.....zł
.....				

Łączna, dn.....

.....  
podpis wnioskodawcy



**VII. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY UBIEGAJĄCEGO SIĘ O REFUNDACJĘ KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY DLA SKIEROWANEGO BEZROBOTNEGO LUB SKIEROWANEGO POSZUKUJĄCEGO PRACY NIEZATRUDNIONEGO I NIEWYKONUJĄCEGO INNEJ PRACY ZAROBKOWEJ OPIEKUNA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ**

**Dotyczy przedsiębiorcy, niepublicznego przedszkola lub niepublicznej innej formy wychowania przedszkolnego lub niepublicznej szkoły**

**WAŻNE** : Oświadczenie składa każda osoba reprezentująca oraz zarządzająca podmiotem (w tym prokurenci i pełnomocnicy)

Na dzień złożenia wniosku:

1. wnioskodawca, osoby reprezentujące wnioskodawcę i osoby zarządzające wnioskodawcą w okresie ostatnich 2 lat  **były** /  **nie były** prawomocnie skazane za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 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;
2. przez ostatnie 6 miesięcy przedsiębiorca  **wykonywał** /  **nie wykonywał** działalność gospodarczą (do okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia) w przypadku niepublicznego przedszkola lub niepublicznej innej formy wychowania przedszkolnego lub niepublicznej szkoły – działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe.
3. w okresie ostatnich 6 miesięcy wnioskodawca  **zmniejszył** /  **nie zmniejszył** wymiar czasu pracy i stan zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – uzupełnił wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia;
4. wnioskodawca  **zalega**/  **nie zalega** z:
  - 1) 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,
  - 2) opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne;
5. wnioskodawca  **zalega** /  **nie zalega** z opłacaniem innych danin publicznych;
6. wnioskodawca  **posiada** /  **nie posiada** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.

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

Łączna, dn.....

.....  
podpis Wnioskodawcy/  
osoby reprezentującej/ osoby zarządzającej

**VIII. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY UBIEGAJĄCEGO SIĘ O REFUNDACJĘ KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY DLA SKIEROWANEGO BEZROBOTNEGO LUB SKIEROWANEGO POSZUKUJĄCEGO PRACY NIEZATRUDNIONEGO I NIEWYKONUJĄCEGO INNEJ PRACY ZAROBKOWEJ OPIEKUNA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ**

- związanego bezpośrednio ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć – **żłobka lub klubu dziecięcego tworzonego i prowadzonego przez osoby fizyczne, osoby prawne i jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej**
- związanego bezpośrednio ze świadczeniem usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych, w tym usług mobilnych – **przedsiębiorcy lub przedsiębiorstwa społecznego, prowadzącego działalność polegającą na świadczeniu usług rehabilitacyjnych**
- dla dziennego opiekuna sprawującego opiekę nad co najmniej jednym dzieckiem niepełnosprawnym

**Dotyczy przedsiębiorcy w tym żłobka lub klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne**

**WAŻNE : Oświadczenie składa każda osoba reprezentująca oraz zarządzająca podmiotem (w tym prokurenci i pełnomocnicy)**

Na dzień złożenia wniosku:

1. wnioskodawca, osoby reprezentujące wnioskodawcę i osoby zarządzające wnioskodawcą w okresie ostatnich 2 lat  **były** /  **nie były** prawomocnie skazane za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 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;
2. wnioskodawca  **zalega**/  **nie zalega** z:
  - 1) 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,
  - 2) opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne;
3. wnioskodawca  **zalega** /  **nie zalega** z opłacaniem innych danin publicznych;
4. wnioskodawca  **posiada** /  **nie posiada** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
5. wnioskodawca  **zmniejszył** /  **nie zmniejszył** wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – uzupełnił wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia w okresie ostatnich 6 miesięcy lub w okresie swego funkcjonowania, w przypadku gdy wykonuje działalność gospodarczą krócej niż 6 miesięcy.

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

Łączna, dn.....

.....  
podpis Wnioskodawcy

**IX. OŚWIADCZENIA PRZEDSIĘBIORCY UBIEGAJĄCEGO SIĘ O REFUNDACJĘ KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY ZWIĄZANEGO BEZPOŚREDNIO ZE ŚWIADCZENIEM USŁUG REHABILITACYJNYCH DLA DZIECI NIEPEŁNOSPRAWNYCH W TYM USŁUG MOBILNYCH DLA SKIEROWANEGO BEZROBOTNEGO LUB SKIEROWANEGO POSZUKUJĄCEGO PRACY NIEZATRUDNIONEGO I NIEWYKONUJĄCEGO INNEJ PRACY ZAROBKOWEJ OPIEKUNA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ**

**Dotyczy przedsiębiorstwa społecznego świadczącego usługi rehabilitacyjne**

**WAŻNE :** Oświadczenie składa każda osoba reprezentująca oraz zarządzająca podmiotem (w tym prokurenci i pełnomocnicy)

Na dzień złożenia wniosku:

1. wnioskodawca, osoby reprezentujące wnioskodawcę i osoby zarządzające wnioskodawcą w okresie ostatnich 2 lat  **były** /  **nie były** prawomocnie skazane za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 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;
2. wnioskodawca  **zalega**/  **nie zalega** z:
  - 1) 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,
  - 2) opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne;
3. wnioskodawca  **zalega** /  **nie zalega** z opłacaniem innych danin publicznych;
4. wnioskodawca  **posiada** /  **nie posiada** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
6. wnioskodawca  **zmniejszył** /  **nie zmniejszył** wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – uzupełnił wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia w okresie ostatnich 6 miesięcy lub w okresie posiadania statusu przedsiębiorstwa społecznego, w przypadku gdy posiada ten status krócej niż 6 miesięcy.

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

Łączna, dn.....

.....  
podpis Wnioskodawcy

**X. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY UBIEGAJĄCEGO SIĘ O REFUNDACJĘ KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY DLA SKIEROWANEGO BEZROBOTNEGO LUB SKIEROWANEGO POSZUKUJĄCEGO PRACY NIEZATRUDNIONEGO I NIEWYKONUJĄCEGO INNEJ PRACY ZAROBKOWEJ OPIEKUNA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ**

**Dotyczy producenta rolnego**

**WAŻNE** : Oświadczenie składa każda osoba reprezentująca oraz zarządzająca podmiotem (w tym prokurenci i pełnomocnicy)

Na dzień złożenia wniosku:

1. wnioskodawca, osoby reprezentujące wnioskodawcę i osoby zarządzające wnioskodawcą w okresie ostatnich 2 lat  **były** /  **nie były** prawomocnie skazane za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 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;
2. w okresie ostatnich 6 miesięcy wnioskodawca  **zmniejszył** /  **nie zmniejszył** wymiar czasu pracy i stan zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – uzupełnił wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia;
3. wnioskodawca  **zalega**/  **nie zalega** z:
  - 1) 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,
  - 2) opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne;
4. wnioskodawca  **zalega** /  **nie zalega** z opłacaniem innych danin publicznych;
5. wnioskodawca  **posiada** /  **nie posiada** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
6. wnioskodawca oświadcza, że:
  - 1) przez ostatnie 6 miesięcy  posiadał /  nie posiadał gospodarstwo rolne lub prowadził dział specjalny produkcji rolnej;
  - 2) w okresie ostatnich 6 miesięcy  zatrudniał /  nie zatrudniał w każdym miesiącu co najmniej jednego pracownika w pełnym wymiarze czasu pracy.

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

Łączna, dn.....

.....  
podpis Wnioskodawcy

Ważne:

Do wniosku o refundację producent rolny dołącza dokumenty potwierdzające zatrudnienie w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej jednego pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie.

**XI. OŚWIADCZENIE PODMIOTU UBIELAJĄCEGO SIĘ O WSPARCIE W ZWIĄZKU Z WERYFIKACJĄ 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, 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>

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

Łączna, dn.....

.....  
podpis Wnioskodawcy

**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 2024 r. poz. 507).

## XII. DODATKOWE OŚWIADCZENIE

Wnioskodawca oświadcza, że:

1.  **spełnia** /  **nie spełnia** /  **nie dotyczy** warunki(-ów), o których mowa w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis, (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z dnia 15.12.2023 r.;
2.  **spełnia** /  **nie spełnia** /  **nie dotyczy** warunki(-ów), o których mowa w 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 dnia 24.12.2013 r., str. 9 z późn. zm.).
3.  **złożył** /  **nie złożył** wniosku(-ek) w trakcie zawartej uprzednio umowy o przyznanie jednorazowo z Funduszu Pracy środków na podjęcie działalności gospodarczej;
4.  **złożył** /  **nie złożył** wniosku(-ek) w sytuacji, gdy nie wywiązał się z warunków uprzednio zawartej umowy o przyznanie jednorazowo z Funduszu Pracy środków na podjęcie działalności gospodarczej;
5.  **złożył** /  **nie złożył** wniosku(-ek) w sytuacji, gdy nie wywiązał się z warunków uprzednio zawartej umowy o refundację kosztów wyposażenia (doposażenia) innego stanowiska pracy;
6.  **ubiega** /  **nie ubiega się** o pożyczkę z Banku Gospodarstwa Krajowego na utworzenie tego samego stanowiska pracy;
7.  **otrzymał** /  **nie otrzymał** z innych środków publicznych sfinansowania tych samych kosztów w części w jakiej ubiega się ze środków Funduszu Pracy;
8.  **przerwał** /  **nie przerwał** /  **nie dotyczy** staż bez uzasadnionej przyczyny lub  **przyczynił się** /  **nie przyczynił się** /  **nie dotyczy** do przerywania stażu przez starostę z powodu niezrealizowania programu stażu lub niedotrzymania warunków jego odbywania.

W przypadku przerywania stażu proszę podać dokładną datę zdarzenia: .....  
(dd/mm/rrrr)

Łączna, dn.....

.....  
podpis Wnioskodawcy

### **Dodatkowo Wnioskodawca:**

1. potwierdza, iż zapoznał się z treścią regulaminu dotyczącego refundacji kosztów doposażenia/ wyposażenia stanowiska pracy dostępnego na stronie internetowej <http://leczna.praca.gov.pl>
2. przyjmuję do wiadomości, iż:
  - ✓ złożony wniosek wraz z dokumentacją nie podlega zwrotowi;
  - ✓ fakt złożenia wniosku nie gwarantuje przyznania refundacji;
  - ✓ od negatywnego rozpatrzenia wniosku nie służy odwołanie;
  - ✓ nie przysługuje roszczenie o zawarcie umowy o przyznanie środków na podjęcie działalności gospodarczej;
  - ✓ Dyrektor PUP może wezwać wnioskodawcę do złożenia dodatkowych dokumentów, wyjaśnień, oświadczeń.

**Potwierdzam własnoręcznym podpisem, iż informacje zawarte we wniosku i załączonych dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.**

Łęczna, dn.....

.....  
podpis Wnioskodawcy

### **Załączniki do wniosku**

1. Oświadczenie współmałżonka Wnioskodawcy - Załącznik nr 1
2. Oświadczenie Wnioskodawcy w zakresie pomocy de minimis oraz formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis - Załącznik nr 2
3. Oświadczenie poręczyciela oraz poświadczony za zgodność z oryginałem kopie dokumentów tj. decyzje ZUS KRUS dotyczące emerytury, renty rodzinnej przyznanej poręczycielowi, renty stałej z tytułu niezdolności do pracy, roczny PIT z potwierdzeniem złożenia w Urzędzie Skarbowym, zaświadczenie z Urzędu Skarbowego i Zakładu Ubezpieczeń Społecznych dotyczące płatności z tytułu prowadzonej jednoosobowej działalności gospodarczej lub inne wiarygodne dokumenty do wglądu – Załącznik nr 3
4. W przypadku poręczyciela - osoby prawnej - Załącznik nr 3a oraz inne wymagane dokumenty
5. Kopie (potwierdzone za zgodność z oryginałem):
  - w przypadku przedsiębiorców działających w formie spółki – umowa spółki,
  - dokumentu określającego tytuł prawny do nieruchomości / lokalu, w którym ma zostać utworzone nowe stanowisko pracy
  - wpis do ewidencji prowadzonej przez jednostkę samorządu terytorialnego obowiązującą do prowadzenia odpowiedniego typu publicznych szkół i placówek lub wpis do ewidencji prowadzonej przez ministra właściwego do spraw kultury i ochrony dziedzictwa narodowego - dotyczy niepublicznych szkół i przedszkoli.
6. Wypełniony druk oferty pracy.

## **Klauzula informacyjna w związku z przetwarzaniem danych osobowych bezrobotnych, poszukujących pracy osób niezarejestrowanych, w tym biernych zawodowo, cudzoziemców oraz kontrahentów PUP będących osobami fizycznymi**

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE.L Nr 119), zwanego dalej RODO Powiatowy Urząd Pracy w Łęcznej informuje, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Łęcznej, adres siedziby: Al. Jana Pawła II 95, 21-010 Łęczna.
2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są na podstawie art. 6 ust. 1 lit. „c” oraz art. 9 ust. 2 lit. e rozporządzenia RODO, wyłącznie w celu realizacji zadań ustawowych, w tym: w zakresie danych bezrobotnych/poszukujących pracy: w celu weryfikacji uprawnień i danych, rejestracji i ustalania statusu, zapewnienia pomocy określonej w ustawie, wydawania decyzji w zakresie statusu i świadczeń oraz zaświadczeń, zawierania i realizacji umów w ramach form pomocy, prowadzenia postępowań administracyjnych, kontrolnych i egzekucyjnych realizacji obowiązków sprawozdawczych i obowiązków w zakresie statystyki publicznej oraz określania planów dalszych działań w zakresie wynikającym z przepisów prawa, w zakresie danych osób niezarejestrowanych, w tym osób biernych zawodowo korzystających z form pomocy w celu zapewnienia pomocy określonej w ustawie, potrzeby ustanowienia zabezpieczenia przyznanej formy pomocy, prowadzenia postępowań administracyjnych, kontrolnych i egzekucyjnych, realizacji obowiązków sprawozdawczych i obowiązków w zakresie statystyki publicznej oraz określania planów dalszych działań w zakresie wynikającym z przepisów prawa, w zakresie danych kontrahentów PUP będących osobami fizycznymi: w celu weryfikacji danych podmiotu, wprowadzenia do rejestru prowadzonego przez PUP, zapewnienia pomocy określonej w ustawie, zawierania i realizacji umów w ramach form pomocy określonych w ustawie, realizacji ofert pracy, prowadzenia postępowań administracyjnych, kontrolnych i egzekucyjnych realizacji obowiązków sprawozdawczych i obowiązków w zakresie statystyki publicznej oraz określania planów dalszych działań w zakresie wynikającym z przepisów prawa a w szczególności:

- ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia,
- ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej,
- ustawy z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych,
- ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym,
- ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego,
- ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,
- ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców,
- ustawy z dnia 20.03.2025 r. o warunkach dopuszczalności powierzania pracy cudzoziemcom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
- ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji,
- ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Prawo cywilne,
- ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego

Podanie danych osobowych jest obligatoryjne w oparciu o ww. przepisy prawa

3. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą minister właściwy ds. pracy prowadzący rejestr centralny, organy publiczne na potrzeby prowadzonego postępowania i inne uprawnione podmioty na podstawie przepisów prawa i zawartych umów.
4. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane według obowiązującej instrukcji kancelaryjnej i rzeczowego wykazu akt.
6. Posiada Pani/Pan prawo do dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania na podstawie art. 16 RODO i ograniczenia przetwarzania z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO.
7. Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeżeli uzna Pan/Pani iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy rozporządzenia.
8. Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany.
9. Pani/Pana dane będą powierzane do przetwarzania podmiotom współpracującym z PUP w zakresie realizacji zadań PUP, z którymi PUP zawarł umowę powierzenia przetwarzania. Powierzenie danych podmiotom trzecim dopuszczalne będzie również w sytuacjach, gdy będą to nakazywały przepisy szczególne.
10. W Powiatowym Urzędzie Pracy w Łęcznej wyznaczony został Inspektor Ochrony Danych, z którym można się skontaktować pod adresem email: [iodpupieczna@leczna.praca.gov.pl](mailto:iodpupieczna@leczna.praca.gov.pl)
11. Nie przysługuje Pani/Panu:
  - w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych,
  - prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
  - na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych gdyż podstawę prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 lit. „c” RODO

Łęczna, dn.....

.....  
podpis Wnioskodawcy