



ul. Mazowiecka 26 08-400 Garwolin
telefon 25 685-25-00

POWIATOWY URZĄD PRACY W GARWOLINIE

<https://garwolin.praca.gov.pl>
sekretariat@pup.garwolin.pl



*Załącznik Nr 2
do Zarządzenia Dyrektora PUP w Garwolinie
z dnia 15 maja 2026 r. Nr 10/2026*

Garwolin, dnia

.....
Pieczęć Wnioskodawcy

Powiatowy Urząd Pracy w Garwolinie

WNIOSEK o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia* stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego

Podstawa prawna:

- art. 154 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620 z późn. zm.);
- rozporządzenie MRPiPS z dnia 21 listopada 2025 r. w sprawie wniosków i realizacji umów o dofinansowanie podjęcia działalności gospodarczej oraz o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy (Dz. U. z 2025 r. poz. 1645);
- zasady dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego obowiązujące w Powiatowym Urzędzie Pracy w Garwolinie.

Uwaga:

- w celu właściwego wypełnienia wniosku prosimy o staranne jego przeczytanie;
- wniosek należy wypełnić czytelnie i złożyć wraz z kompletem załączników wymienionych we wniosku;
- wniosek niekompletny i nieprawidłowo sporządzony nie zostanie rozpatrzony.

I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY

1. Pełna nazwa lub imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej.....
.....
2. W przypadku osoby fizycznej nr PESEL: a w przypadku jego braku
rodzaj, serię i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość:
3. Forma prawna prowadzonej działalności (np. jednoosobowa działalność gospodarcza, spółka itp.):
.....
4. Imię (imiona) i nazwisko osoby uprawnionej lub osób uprawnionych do reprezentowania Wnioskodawcy, a także
nr PESEL a w przypadku jego braku - rodzaj, serię i nr dokumentu potwierdzającego
tożsamość

Jednocześnie oświadczam, że osoba wskazana do kontaktu z Powiatowym Urzędem Pracy w Garwolinie została zapoznana z treścią klauzuli informacyjnej związanej z przetwarzaniem danych osobowych dla pracodawców w związku z realizacją zadań określonych w ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia.

*
niepotrzebne skreślić

5. Adres siedziby, a w przypadku osoby fizycznej adres do doręczeń:

6. Adres miejsca wykonywania działalności:

(Do wniosku należy dołączyć kopię dokumentu potwierdzającego prawo do użytkowania lokalu, w którym zostaną utworzone miejsca pracy lub będą przechowywane narzędzia, maszyny, urządzenia (umowa najmu, umowa dzierżawy, własności, użyczenie itd.), jeżeli adres ten nie wynika z dokumentów rejestrowych.)

7. Adres miejsca wykonywania pracy przez skierowanego bezrobotnego lub skierowanego opiekuna:

8. Adres poczty elektronicznej i nr telefonu Wnioskodawcy:

9. Adres do doreczeń elektronicznych:

10. Posiadam konto na portalu praca.gov.pl ☐ TAK ☐ NIE

11. Numer identyfikacji podatkowej (NIP)

12. REGON:

13. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej:

14. W ostatnich 6 miesiącach poprzedzających dzień złożenia wniosku działalność była zawieszana (właściwe zaznaczyć)

☐ TAK ☐ NIE

15. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD), związanej z tworzonym stanowiskiem pracy:

16. Nazwa banku i numer rachunku bankowego (**firmowego**) na który będą przebrane środki:

[illegible]

17. Forma opodatkowania (właściwe zaznaczyć):

- ☐ Karta podatkowa,
- ☐ Księga przychodów i rozchodów (stawka podatku%),
- ☐ Pełna księgowość (stawka podatku%),
- ☐ Ryczałt od przychodów ewidencjonowanych,
- ☐ Podatek liniowy (stawka podatku%),
- ☐ Zasady ogólne (stawka podatku%).

18. Podleganie podatkowi od towarów i usług (właściwe zaznaczyć):

- ☐ jestem płatnikiem podatku od towarów i usług (VAT);
- ☐ nie jestem płatnikiem podatku od towarów i usług (VAT).

19. Wielkość przedsiębiorcy zgodnie z Rozporządzeniem 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 (ogólne rozporządzenie w sprawie wyłączeń blokowych) - załącznik I, (właściwe zaznaczy).

☐ Mikroprzedsiębiorca ☐ Mały ☐ Średni ☐ Inny

mikroprzedsiębiorca – zatrudniający mniej niż 10 pracowników i którego roczny obrót lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 mln EURO; **mały** – zatrudniający mniej niż 50 pracowników i którego roczny obrót lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 mln EURO; **średni** – zatrudniający mniej niż 250 pracowników i którego roczny obrót lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 mln EURO; **inny** – przedsiębiorca nie będący mikro, małym lub średnim

20. Opis prowadzonej działalności Wnioskodawcy:

.....

.....

.....

21. Czy zakład pracy w ostatnich trzech latach korzystał ze środków Funduszu Pracy
(jeśli nie korzystano z określonej formy wsparcia wpisać: „nie dotyczy”)

a) staże:

w okresie

liczba osób

liczba osób, które zatrudniono po odbytych stażach

liczba osób, które pracują do chwili obecnej

liczba osób z którymi staż został przerwany.....

b) prace interwencyjne:

w okresie

liczba osób

liczba osób, którym przedłużono umowy o pracę po okresie refundacji

liczba osób, które pracują do chwili obecnej

c) wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy:

w okresie

liczba osób

liczba osób, którym przedłużono umowy o pracę po okresie refundacji

liczba osób, które pracują do chwili obecnej

d) jednorazowe środki na rozpoczęcie działalności gospodarczej:

umowa nr z dnia

II. INFORMACJE O STANIE ZATRUDNIENIA

1. Liczba zatrudnionych pracowników* w okresie 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku.
(producent rolny do wniosku o refundację 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)

Miesiąc/ Rok						
Liczba pracowników ogółem						
Liczba pracowników zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu pracy						
Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy						

2. W przypadku rozwiązania stosunku pracy z pracownikami w okresie ostatnich 6 miesięcy należy wypełnić poniższą tabelę:

Data rozwiązania umowy	Sposób rozwiązania umowy (np. wypowiedzenie dokonane przez pracodawcę, porozumienie stron z przyczyn nie dotyczących pracowników, itd.)

UWAGA: W przypadku zmniejszenia czasu pracy lub stanu zatrudnienia np: rozwiązania stosunku pracy za porozumieniem stron lub wypowiedzenia umowy przez pracodawcę, należy uzupełnić stan zatrudnienia do stanu najwyższego, jaki występował w okresie ostatnich 6 miesięcy.

3. Liczba pracowników w dniu składania wniosku

III. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI STANOWISK/A PRACY JAKIE WNIOSKODAWCA ZAMIERZA WYPOSAŻYĆ LUB DOPOSAŻYĆ DLA SKIEROWANEGO BEZROBOTNEGO

1. Liczba stanowisk pracy, która zostanie utworzona dla skierowanych bezrobotnych lub skierowanych opiekunów;
2. Wymiar czasu pracy zatrudnionych skierowanych bezrobotnych lub skierowanych opiekunów:
3. Nazwa stanowisk pracy oraz liczba osób potrzebnych do zatrudnienia:
.....
4. Po upływie wymaganego ustawowo okresu zatrudnienia deklarujemy dalsze zatrudnienie osoby/ów bezrobotnych skierowanych przez PUP
- na czas nieokreślony dla osoby/ów,
 - na czas określony dla osoby /ów na okresmiesięcy.

* **Pracownik** – osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę w rozumieniu Ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy (Dz. U. z 2023 r. poz. 1465 z późn. zm.)

Do zatrudnienia nie wlicza się: osób zatrudnionych na podstawie umowy zlecenia, umowy o dzieło, osób wykonujących pracę nakładczą, osób przebywających na urlopie macierzyńskim, rodzicielskim, wychowawczym, urlopie bezpłatnym trwającym powyżej 30 dni, osób odbywających służbę wojskową, uczniów, którzy zawarli z zakładem pracy umowę o naukę lub przyuczenie do wykonywania określonej pracy

5. Rodzaj wykonywanej pracy oraz opis zadań:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6. Wymagane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinien posiadać skierowany bezrobotny lub skierowany opiekun (poziom wykształcenia, doświadczenie zawodowe, uprawnienia):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

IV. SZCZEGÓŁOWA SPECYFIKACJA WYDATKÓW DOTYCZĄCYCH WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY, W SZCZEGÓLNOŚCI NA ZAKUP ŚRODKÓW TRWAŁYCH, URZĄDZEŃ, MASZYN, WARTOŚCI NIEMATERIALNYCH LUB PRAWNYCH W TYM NIEZBĘDNYCH DO ZAPEWNIENIA ZGODNOŚCI STANOWISKA PRACY Z PRZEPISAMI BEZPIECZEŃSTWA I HIGIENY PRACY ORAZ WYMAGANIAMI ERGONOMII WRAZ Z UZASADNIENIEM WYDATKU:

Zakupy na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy			
Lp.	Szczegółowa nazwa urządzeń, maszyn, wartości niematerialnych lub prawnych	Liczba sztuk	Uzasadnienie zakupu pod kątem jego celowości, niezbędności i przydatności w wykorzystaniu do pracy na refundowanym stanowisku pracy
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			

V. WNIOSKOWANA KWOTA REFUNDACJI:

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

UWAGA:

1. Dla wydatków powyżej kwoty 10.000 zł należy załączyć oferty cenowe.
2. W przypadku zakupu sprzętu używanego wnioskodawca jest zobowiązany do dostarczenia wystawionej przez sprzedawcę deklaracji określającej pochodzenie w/w sprzętu, oświadczenia sprzedawcy, że w okresie siedmiu lat nie został zakupiony z pomocy przyznanej na szczeblu krajowym lub wspólnotowym oraz oświadczenia, że sprzęt jest sprawny technicznie i spełnia obowiązujące normy i standardy.
3. Przy zakupie na umowę cywilnoprawną rzeczy używanej, której wartość zakupu przekracza kwotę 10 000zł wnioskodawca dokumentuje zakupy, zobowiązany będzie dodatkowo dołączyć opinię rzeczoznawcy o stanie technicznym i o wartości sprzętu.
4. W specyfikacji nie można wymieniać wydatków, na których finansowanie wnioskodawca otrzymał wcześniej środki publiczne.
5. W przypadku zamiaru zakupu rzeczy używanych należy dołączyć ofertę cenową rzeczy nowej o takich samych cechach, parametrach itd.

Lp.	Nazwa wyposażenia	Cena brutto	podatek	Cena netto	Źródła finansowania w zł	
					Środki PUP	Środki własne
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
OGÓŁEM						

VIII. PROPONOWANA FORMA ZABEZPIECZENIA ZWROTU REFUNDACJI

- ☐ Akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika, wraz z poręczeniem cywilnym przez jednego poręczyciela
☒ Blokada rachunku bankowego

Nazwisko i imię/nazwa poręczyciela

Źródło dochodu.....

Miesięczne wynagrodzenie netto

Uwaga!

Wnioskodawca, który otrzyma refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanej osoby bezrobotnej zobowiązany jest do zwrotu równowartości odliczonego lub zwróconego, zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004r. o podatku od towarów i usług, podatku naliczonego dotyczącego zakupionych towarów i usług w ramach przyznanej refundacji.

Potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zamieszczonych powyżej. Jestem świadomy/a o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
miejscowość, data

.....
podpis i pieczęć wnioskodawcy
zamierzającego wyposażyc lub doposażyć stanowisko pracy
lub osoby uprawnionej do jego reprezentowania

IX. OŚWIADCZENIA:

Upředzony o odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy oświadczam, że:

- 1) **nie zmniejszylem/ zmniejszylem*** wymiar czasu pracy i stan zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy w okresie ostatnich 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;
- 2) w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia pracowników z innych przyczyn niż dotyczących zakładu pracy: **nie dotyczy/ uzupełnił/ nie uzupełnił** wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia pracowników;
- 3) **wykonywałem/ nie wykonywałem*** działalność/ci gospodarczą/ej, w rozumieniu przepisów ustawy prawo przedsiębiorcy, przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku (do okresu prowadzenia działalności nie zostały wliczone przeze mnie okresy zawieszenia działalności gospodarczej);
- 4) **nie zalegam/zalegam*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie 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 lub z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne;
- 5) **nie zalegam/ zalegam*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
- 6) **nie posiadam/posiadam*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
- 7) **przysługuje/ nie przysługuje*** mi prawo do odliczenia lub zwrotu, zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004r. o podatku od towarów i usług – równowartości podatku naliczonego dotyczącego zakupionych towarów i usług w ramach przyznanej refundacji;
- 8) **nie byłem/byłem*** karany w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. - Kodeks karny, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego;
- 9) **nie znajduję się/ znajduje się*** w stanie likwidacji lub upadłości;
- 10) spełniam warunki, określone 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 15.12.2023 r.) oraz w rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. L 190 z 28.06.2014 r. str.45 ze zm.);
- 11) zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy, otrzymam taką pomoc;
- 12) ponadto oświadczam, że zapoznałem/am się z „Zasadami refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego lub opiekuna” obowiązującym w Powiatowym Urzędzie pracy w Garwolinie;

- 13) znane mi są przepisy dotyczące wymiaru dopuszczalnej pomocy publicznej określone 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.);
- 14) **jestem/nie jestem przedsiębiorcą*** w rozumieniu przepisów w/w Rozporządzenia;
- 15) **prowadzę/nie prowadzę działalności gospodarczej*** w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 702 z późn. zm.);
- 16) zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Urzędu Pracy jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Garwolinie zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany we wniosku w dniu jego złożenia;
- 17) nie ciąży na mnie obowiązek zwrotu pomocy wynikający z decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za przyznaną niezgodnie z prawem, wspólnym rynkiem – zgodnie z ustawą z dnia 30 kwietnia 2004 roku o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej;
- 18) zobowiązuję się przekazać osobom, których dane są ujawnione w niniejszym wniosku, że informacja o przetwarzaniu ich danych znajduje się na stronie internetowej Urzędu;
- 19) **nie podlegam/podlegam*** wykluczeniu z otrzymania wsparcia oraz nie jestem powiązany z podmiotami, względem których zastosowano środki sankcyjne, o których mowa w ustawie z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2024 r., poz. 507);
- 20) nie jestem związany/a z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne i które figuruje na listach Unijnych i krajowych oraz nie znajduję się na takiej liście. Przed złożeniem oświadczenia zapoznałem/am się z rejestrem osób/podmiotów objętych przedmiotowymi sankcjami zamieszczonymi na stronie BIP MSWiA; <https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-ojetych-sankcjami>.
- 21) ubiegam się o wsparcie w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą w rozumieniu art. 2 pkt. 17 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r., o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2023 r., poz. 702 z późn. zm.): ☐ **TAK** ☐ **NIE**

W przypadku udzielenia odpowiedzi twierdzącej, proszę o wskazanie właściwego aktu normatywnego, który będzie miał zastosowanie:

- ☐ Rozporządzenie Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L, 2023/2831 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 24.12.2013 str. 9, ze zm.),
- ☐ Rozporządzenie Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z dnia 28.06.2014 r., str. 45, ze zm.).

Dodatkowo w przypadku niepublicznych przedszkoli lub niepublicznych innych form wychowania przedszkolnego oraz niepublicznych szkół.

1. **prowadzi/nie prowadzi*** działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r., - prawo oświatowe, przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzający dzień złożenia wniosku.

Dodatkowo w przypadku żłobków lub klubów dziecięcych związanych bezpośrednio ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć.

1. **nie zmniejszył /zmniejszył*** wymiar czasu pracy i stan zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy w okresie ostatnich 6 miesięcy lub w okresie swego funkcjonowania w przypadku, gdy wykonuje działalność gospodarczą krócej niż 6 miesięcy;
2. w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia pracowników z innych przyczyn niż dotyczących zakładu pracy: **nie dotyczy/ uzupełnił/ nie uzupełnił** wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia pracowników w okresie 6 miesięcy lub w okresie swego funkcjonowania w przypadku, gdy wykonuje działalność gospodarczą krócej niż 6 miesięcy.

Dodatkowo w przypadku przedsiębiorstwa społecznego związanego bezpośrednio ze świadczeniem usług rehabilitacyjnych dla dzieci z niepełnosprawnością w tym usługi mobilne.

1. **nie zmniejszył/zmniejszył*** wymiar czasu pracy i stan zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy w okresie ostatnich 6 miesięcy lub w okresie posiadania statusu przedsiębiorstwa społecznego, w przypadku, gdy posiada ten status krócej niż 6 miesięcy;
2. w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia pracowników z innych przyczyn niż dotyczących zakładu pracy: **nie dotyczy/uzupełnił/nie uzupełnił** wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia pracowników w okresie ostatnich 6 miesięcy lub w okresie posiadania statusu przedsiębiorstwa społecznego, w przypadku, gdy posiada ten status krócej niż 6 miesięcy.

Dodatkowo w przypadku producenta rolnego

1. Producent rolny **posiada/nie posiada*** gospodarstwo rolne w rozumieniu przepisów o podatku rolnym lub prowadzi/nie prowadzi 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 bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku,
2. **nie zalega/zalega*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem należnych składek na:
 - ubezpieczenia społeczne rolników
 - ubezpieczenia zdrowotne.
3. Producent rolny **zatrudniał/nie zatrudniał*** w okresie ostatnich 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień

złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej jednego pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy,

4. **spelnia/nie spelnia*** warunki rozporządzenia komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r., w sprawie stosowania art. 107 i 108 traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. U. UE L 352 z 24 grudnia 2013 r., str. 9 z późn. zm.).

Prawdziwość oświadczeń i informacji podanych we wniosku oraz w załączonych do niego dokumentach potwierdzam własnoręcznym podpisem. Jestem świadomy/a o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
miejsowość i data

.....
podpis i pieczęć wnioskodawcy zamierzającego wyposażyć
lub doposażyć stanowisko pracy lub osoby uprawnionej
do jego reprezentowania

ZAŁĄCZNIKI:

1. Kserokopia umowy spółki wraz z aneksami w przypadku spółek prawa cywilnego oraz koncesja lub pozwolenie na prowadzenie działalności - w przypadku, gdy wymaga tego przepis prawa.
2. Kserokopia statutu w przypadku osób prawnych.
3. Dokument potwierdzający uprawnienie osoby do reprezentowania Wnioskodawcy np. pełnomocnictwo, upoważnienie.
4. Zaświadczenie o wpisie do ewidencji szkół i placówek niepublicznych (dotyczy niepublicznych przedszkoli i niepublicznych szkół).
5. Dokument potwierdzający formę prawną funkcjonowania wnioskodawcy.
6. Zgłoszenie krajowej oferty pracy.
7. Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego i Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o niezaleganiu z płatnościami składek (wydane na dzień składania wniosku) .
8. Oświadczenie o wysokości otrzymanej pomocy *de minimis* - **Załącznik nr 1**
9. Informacja Wnioskodawcy o przetwarzaniu danych osobowych – **Załącznik nr 2**
10. Oświadczenie poręczyciela – **Załącznik nr 3**
11. Informacja poręczyciela oraz współmałżonka poręczyciela o przetwarzaniu danych osobowych -**Załącznik nr 4**
12. Zaświadczenie z zakładu pracy poręczyciela o dochodach – **Załącznik nr 5**
13. Oświadczenie współmałżonka poręczyciela – **Załącznik nr 6**
14. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* – **Załącznik nr 7**

Uwaga

Dolączone do wniosku kopie dokumentów powinny być aktualne oraz potwierdzone przez Wnioskodawcę za zgodność z oryginałem.

Garwolin, dnia

.....
(nazwa firmy)

.....
(adres)

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY
O WYSOKOŚCI OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS,
ORAZ POMOCY DE MINIMIS W ROLNICTWIE LUB RYBOŁÓWSTWIE**

Oświadczam, że w okresie minionych trzech lat od daty złożenia wniosku:

- 1)
- ☐ nie otrzymałem(am) pomocy de minimis,
- ☐ otrzymałem(am) pomoc de minimis w wysokości Euro, w załączeniu przedkładałem wydruk z Systemu Udostępniania Danych o Pomocy Publicznej SUDOP.
- 2)
- ☐ nie otrzymałem(am) pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie,
- ☐ otrzymałem(am) pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w wysokości Euro, w załączeniu przedkładałem wydruk z Systemu Udostępniania Danych o Pomocy Publicznej SUDOP.
- 3)
- ☐ nie uzyskałem(-am) innej pomocy w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowalnych,
- ☐ uzyskałem(-am) inną pomoc w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowalnych.

.....
(podpis Wnioskodawcy)

*Przypadki udzielonej pomocy można odszukać w systemie SUDOP <https://sudop.uokik.gov.pl/search/aidBeneficiary>
UWAGA: w SUDOP może brakować udzielonej pomocy de minimis, które jeszcze nie została zarejestrowana w sprawozdawczym systemie ogólnopolskim, dlatego ważne jest zweryfikowanie jej również w oparciu o umowy i zaświadczenia.*

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuję, iż:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Garwolinie ul. Mazowiecka 26, 08-400 Garwolin;
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Garwolinie możliwy jest pod adresem e-mail: iodo@pup.garwolin.pl;
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu:
 - rejestracji w ewidencji osób bezrobotnych Powiatowego Urzędu Pracy w Garwolinie, w tym korzystania ze świadczeń z tytułu bezrobocia, usług i instrumentów rynku pracy oraz innych form pomocy określonych w ustawie z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz aktach wykonawczych do tej ustawy zgodnie z art. 6 ust.1 lit. c, e oraz art. 9 ust. 2 lit. b RODO,
 - zawarcia i wykonania umowy, na podstawie wniosku zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. b RODO,
 - wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze w tym m. in. dochodzenia roszczeń, archiwizowania danych – na wypadek potrzeby wykazania faktów zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c RODO;
 - przetwarzania danych członków rodziny i osób zależnych na podstawie ustawy z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia.
4. Podane przez Panią/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego oraz do organizacji międzynarodowych;
5. Podane przez Panią /Pana dane osobowe mogą być udostępniane innym podmiotom na mocy przepisów prawa lub powierzone na podstawie umów powierzenia danych osobowych, w szczególności podmiotom działającym na zlecenie Powiatowego Urzędu Pracy w Garwolinie;
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres - w czasie określonym przepisami prawa (50 lat).;
7. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
8. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania;
9. Posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Organu Nadzorczego, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
10. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest: wymogiem ustawowym na podstawie ustawy z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia, jednakże niepodanie danych w zakresie wymaganym przez administratora może skutkować brakiem możliwości udzielenia przez Powiatowy Urząd Pracy w Garwolinie pomocy, o której mowa w ww. ustawie.

.....
miejscowość, data

.....
/podpis osoby/

OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA

..... stan cywilny
(nazwisko i imię/nazwa) (imię ojca)

.....
(data urodzenia) (adres zamieszkania)

.....
(seria i nr dowodu osobistego / data ważności)

.....
(nr telefonu)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nr ewidencyjny PESEL

Przekazuję następujące informacje:

1. Jestem zatrudniony

.....
(nazwa i adres zakładu pracy)
Moje przeciętne **miesięczne dochody netto** z ostatnich trzech miesięcy wynoszą:

.....
(kwota wg zaświadczenia wystawionego przez zakład pracy)

2. Prowadzę działalność gospodarczą w zakresie:

..... od dnia
Dochód netto z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej

w bieżącym roku wyniósł:zł.

Z czego średni **miesięczny dochód netto** wyniósłzł.

Dochód netto z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej

za rok poprzedni wyniósł:zł..

Z czego średni **miesięczny dochód netto** wyniósłzł.

(należy dołączyć zaświadczenie z Urzędu Skarbowego potwierdzające dochód lub przychód osiągnięty w roku poprzednim)

Prowadzony zakład znajduje się / nie znajduje się* w stanie likwidacji lub upadłości.

3. Pobieram emeryturę / świadczenie przedemerytalne*

w kwocie netto:zł. miesięcznie.

4. Pobieram rentę

w kwocie netto:zł. miesięcznie.

Prawo do renty ustalone mam do dnia

5. Moje **aktualne zobowiązania** finansowe w złotych obejmują:

UWAGA! (w przypadku braku zobowiązań, wpisać w tabeli: „nie dotyczy”)

Wyszczególnienie	Bank	Kwota	Data udzielenia	Termin spłaty	Wysokość miesięcznej raty	Zabezpieczenie
Kredyt/ Pożyczka						
Inne:						

6. Udzieliłem następujących poręczeń:

UWAGA! (w przypadku braku zobowiązań wpisać w tabeli: „nie dotyczy”)

Za kogo	Na czyją rzecz	Kwota w złotych	Data wygaśnięcia zobowiązania

7. Stosunki majątkowe małżonków: wspólność / rozdzielność majątkowa *

8. Oświadczam, że nie posiadam żadnych zaległych zobowiązań o charakterze cywilno-prawnym jak i o charakterze administracyjno-prawnym, jednocześnie oświadczam, że nie toczy się wobec mnie postępowanie egzekucyjne.

9. Nie jestem dłużnikiem Funduszu Pracy oraz nie jestem zobowiązany z tytułu poręczenia dłużnikowi Funduszu Pracy.

Prawdziwość podanych w oświadczeniu danych stwierdzam własnoręcznym podpisem zawarte w niniejszym oświadczeniu dane udostępniam dobrowolnie Powiatowemu Urzędowi Pracy w Garwolinie, udzielając zgody na ich przetwarzanie niezbędne dla zawarcia i wykonania umowy o przyznanie refundacji wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego g.

.....
(data i czytelny podpis poręczyciela)

*niepotrzebne skreślić

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych
Wniosek o refundację ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia
stanowiska pracy
(dla poręczyciela oraz współmałżonka poręczyciela)

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuję, iż:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Garwolinie ul. Mazowiecka 26, 08-400 Garwolin;
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Garwolinie możliwy jest pod adresem e-mail: iodo@pup.garwolin.pl;
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu:
 - rejestracji w ewidencji osób bezrobotnych Powiatowego Urzędu Pracy w Garwolinie, w tym korzystania ze świadczeń z tytułu bezrobocia, usług i instrumentów rynku pracy oraz innych form pomocy określonych w ustawie z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz aktach wykonawczych do tej ustawy zgodnie z art. 6 ust.1 lit. c, e oraz art. 9 ust. 2 lit. b RODO,
 - zawarcia i wykonania umowy, na podstawie wniosku zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. b RODO,
 - wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze w tym m. in. dochodzenia roszczeń, archiwizowania danych – na wypadek potrzeby wykazania faktów zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c RODO;
 - przetwarzania danych członków rodziny i osób zależnych na podstawie ustawy z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia.
4. Podane przez Panią/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego oraz do organizacji międzynarodowych;
5. Podane przez Panią /Pana dane osobowe mogą być udostępniane innym podmiotom na mocy przepisów prawa lub powierzone na podstawie umów powierzenia danych osobowych, w szczególności podmiotom działającym na zlecenie Powiatowego Urzędu Pracy w Garwolinie;
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres - w czasie określonym przepisami prawa (50 lat).;
7. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
8. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania;
9. Posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Organu Nadzorczego, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
10. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest: wymogiem ustawowym na podstawie ustawy z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia, jednakże niepodanie danych w zakresie wymaganym przez administratora może skutkować brakiem możliwości udzielenia przez Powiatowy Urząd Pracy w Garwolinie pomocy, o której mowa w ww. ustawie.

Zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną:

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis poręczyciela)

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis współmałżonka poręczyciela)

.....dnia.....
(pieczęć lub nazwa zakładu pracy)

ZAŚWIADCZENIE – wypełnia zakład pracy

Niniejszym zaświadcza się, że Pan/Pani

imię ojca nazwisko rodowe urodzony/a

legitymujący/a się dowodem osobistym seria nr

jest zatrudniony w.....

na stanowisku pod numerem telefonu

W/w jest zatrudniony/a w tutęjszym zakładzie pracy od dnia do dnia
na podstawie umowy o pracę.

Umowa z w/w zawarta jest: na czas nieokreślony*, na czas określony* ,

W/w pracownik:

1. nie znajduje się w okresie wypowiedzenia umowy o pracę,
2. aktualnie nie korzysta z urlopu bezpłatnego dłuższego niż 1 miesiąc.

Przeciętne **miesięczne wynagrodzenie netto** z ostatnich trzech miesięcy wynosi zł

(słownie złotych:)

Wynagrodzenie to:

- nie jest obciążone z tytułu wyroków sądowych lub innych tytułów*
- jest obciążone kwotą zł *

Informujemy, że zakład pracy nie znajduje się w stanie upadłości, likwidacji.

W przypadku podania danych niezgodnych ze stanem faktycznym wystawca zaświadczenia ponosi odpowiedzialność wg przepisów prawa karnego.

.....
(pieczęć i podpis kierownika zakładu pracy
lub osoby przez niego upoważnionej)

* niepotrzebne skreślić

Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc <i>de minimis</i>			
Stosuje się do pomocy <i>de minimis</i> udzielanej na warunkach określonych w rozporządzeniu Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy <i>de minimis</i> (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023)			
A. Informacje dotyczące podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc <i>de minimis</i> ⁱ⁾		A1. Informacje dotyczące wnioskodawcy niebędącego podmiotem, któremu ma być udzielona pomoc <i>de minimis</i> ⁱⁱ⁾	
1. Identyfikator podatkowy NIP podmiotu		1a. Identyfikator podatkowy NIP wnioskodawcy ⁱⁱⁱ⁾	
<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>		<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>	
2. Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu		2a. Imię i nazwisko albo nazwa wnioskodawcy	
3. Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu		3a. Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby wnioskodawcy	
4. Identyfikator gminy, w której podmiot ma miejsce zamieszkania albo siedzibę ^{iv)}			
<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>			
5. Forma prawna podmiotu ^{v)}			
przedsiębiorstwo państwowe			<input type="checkbox"/>
jednoosobowa spółka Skarbu Państwa			<input type="checkbox"/>
jednoosobowa spółka jednostki samorządu terytorialnego w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 20 grudnia 1996 r. o gospodarce komunalnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 679)			<input type="checkbox"/>
podmiot, w stosunku do którego Skarb Państwa, jednostka samorządu terytorialnego, przedsiębiorstwo państwowe lub jednoosobowa spółka Skarbu Państwa są podmiotami, które posiadają uprawnienia takie jak przedsiębiorcy dominujący w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2024 r. poz. 1616, z późn. zm.)			<input type="checkbox"/>
jednostka sektora finansów publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1530, z późn. zm.)			<input type="checkbox"/>
inna (podać jaka)			<input type="checkbox"/>
6. Wielkość podmiotu, zgodnie z załącznikiem I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014, str. 1, z późn. zm.) ⁵⁾			
mikroprzedsiębiorca	<input type="checkbox"/>	średni przedsiębiorca	<input type="checkbox"/>
mały przedsiębiorca	<input type="checkbox"/>	inny przedsiębiorca	<input type="checkbox"/>
7. Klasa działalności, w związku z którą podmiot ubiega się o pomoc <i>de minimis</i> ^{vi)}			
<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>			

a) określona zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 18 grudnia 2024 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. poz. 1936)	<input type="checkbox"/>	
b) określona zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. poz. 1885, z późn. zm.) ^{vii)}	<input type="checkbox"/>	
8. Data utworzenia podmiotu		
<div> <div><input type="text"/></div> <div><input type="text"/></div> <div>–</div> <div><input type="text"/></div> <div><input type="text"/></div> <div>–</div> <div><input type="text"/></div> <div><input type="text"/></div> <div><input type="text"/></div> <div><input type="text"/></div> </div> <div> <div>dzień</div> <div>miesiąc</div> <div>rok</div> </div>		
9. Powiązania z innymi przedsiębiorcami ^{viii)}		
Czy między podmiotem a innymi przedsiębiorcami istnieją powiązania polegające na tym, że:		
a) jeden przedsiębiorca posiada większość praw głosu akcjonariuszy lub współników drugiego przedsiębiorcy?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
b) jeden przedsiębiorca ma prawo wyznaczyć lub odwołać większość członków organu zarządzającego lub nadzorczego innego przedsiębiorcy?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
c) jeden przedsiębiorca ma prawo wywierać dominujący wpływ na innego przedsiębiorcę zgodnie z umową zawartą z tym przedsiębiorcą lub zgodnie z jego dokumentami założycielskimi?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
d) jeden przedsiębiorca, który jest akcjonariuszem lub współnikiem innego przedsiębiorcy lub jego członkiem, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, współnikami lub członkami tego przedsiębiorcy, samodzielnie kontroluje większość praw głosu u tego przedsiębiorcy?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
e) przedsiębiorca pozostaje w jakimkolwiek ze stosunków opisanych w lit. a–d przez jednego innego przedsiębiorcę lub kilku innych przedsiębiorców?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
W przypadku zaznaczenia przynajmniej jednej odpowiedzi twierdzącej w lit. a–e należy podać:		
a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich powiązanych z podmiotem przedsiębiorców		
b) łączną wartość pomocy <i>de minimis</i> udzielonej wszystkim powiązanym z podmiotem przedsiębiorcom w okresie minionych 3 lat ^{ix)} poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy <i>de minimis</i> ^{x)}		
10. Informacja o utworzeniu podmiotu w wyniku podziału innego przedsiębiorcy lub połączenia z innym przedsiębiorcą, w tym przez przejęcie innego przedsiębiorcy, lub w wyniku przekształcenia przedsiębiorcy		
Czy podmiot w okresie 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy <i>de minimis</i> :		
a) powstał wskutek połączenia się innych przedsiębiorców?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
b) przejął innego przedsiębiorcę?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
c) powstał w wyniku podziału innego przedsiębiorcy?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
d) powstał w wyniku przekształcenia przedsiębiorcy?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. a lub b należy podać:		

a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich połączonych lub przejętych przedsiębiorców		
b) łączną wartość pomocy <i>de minimis</i> udzielonej wszystkim połączonym lub przejętym przedsiębiorcom w okresie minionych 3 lat ⁹⁾ poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy <i>de minimis</i> ¹⁰⁾		
W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. c lub d należy podać:		
a) identyfikator podatkowy NIP przedsiębiorcy przed podziałem lub przekształceniem		
b) łączną wartość pomocy <i>de minimis</i> udzielonej przedsiębiorcy istniejącemu przed podziałem lub przekształceniem, w odniesieniu do działalności przejmowanej przez podmiot, w okresie minionych 3 lat ⁹⁾ poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy <i>de minimis</i> ¹⁰⁾		
Jeżeli nie jest możliwe ustalenie, jaka część pomocy <i>de minimis</i> uzyskanej przez przedsiębiorcę przed podziałem była przeznaczona na działalność przejętą przez podmiot, należy podać:		
a) łączną wartość pomocy <i>de minimis</i> udzielonej przedsiębiorcy przed podziałem w okresie minionych 3 lat ⁹⁾ poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy <i>de minimis</i> ¹⁰⁾		
b) wartość kapitału przedsiębiorcy przed podziałem (w PLN)		
c) wartość kapitału podmiotu na moment podziału (w PLN)		
B. Informacje dotyczące sytuacji ekonomicznej podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc <i>de minimis</i>^{xi)}		
1. Czy wobec podmiotu toczy się postępowanie upadłościowe lub restrukturyzacyjne lub czy spełnia on kryteria kwalifikujące go do objęcia postępowaniem upadłościowym?		
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
2. Czy podmiot będący przedsiębiorcą innym niż mikroprzedsiębiorca lub innym niż mały lub średni przedsiębiorca albo – w przypadku, o którym mowa w art. 4 ust. 7 rozporządzenia Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy <i>de minimis</i> – podmiot będący każdym przedsiębiorcą znajduje się w sytuacji gorszej niż sytuacja kwalifikująca się do oceny kredytowej B-? ^{xii)}		
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> nie dotyczy
3. Czy w okresie 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy <i>de minimis</i> :		
a) podmiot odnotowuje rosnące straty?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
b) obroty podmiotu maleją?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
c) zwiększeniu ulegają zapasy podmiotu lub niewykorzystany potencjał do świadczenia usług?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
d) podmiot ma nadwyżki produkcji? ^{xiii)}	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
e) zmniejsza się przepływ środków finansowych?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
f) zwiększa się suma zadłużenia podmiotu?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
g) rosną kwoty odsetek od zobowiązań podmiotu?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie

h) wartość aktywów netto podmiotu zmniejsza się lub jest zerowa?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie				
i) zaistniały inne okoliczności wskazujące na trudności w zakresie płynności finansowej?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie				
Jeżeli tak, należy wskazać jakie:						
C. Informacje dotyczące działalności gospodarczej prowadzonej przez podmiot, któremu ma być udzielona pomoc <i>de minimis</i>						
1. Czy podmiot, któremu ma być udzielona pomoc <i>de minimis</i> , prowadzi działalność:						
a) w zakresie produkcji podstawowej produktów rybołówstwa i akwakultury? ^{xiv)}	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie				
b) w zakresie produkcji podstawowej produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie				
2. Czy pomoc <i>de minimis</i> , o którą podmiot wnioskuję, będzie przeznaczona na działalność wskazaną w pkt 1 lit. a lub b?						
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie					
3. W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 1 lit. a lub b: czy jest zapewniona rozdzielnosc rachunkowa ^{xv)} uniemożliwiająca przeniesienie na wskazaną w tych literach działalność korzyści wynikających z uzyskanej pomocy <i>de minimis</i> (w jaki sposób)?						
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> nie dotyczy				
D. Informacje dotyczące pomocy otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów, na których pokrycie ma być przeznaczona pomoc <i>de minimis</i>, o którą podmiot wnioskuję						
1. Czy pomoc <i>de minimis</i> , o którą podmiot wnioskuję, zostanie przeznaczona na pokrycie dających się zidentyfikować kosztów?						
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie					
2. Jeżeli tak, to czy na pokrycie tych samych kosztów, o których mowa powyżej, podmiot otrzymał pomoc inną niż pomoc <i>de minimis</i> ?						
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> nie dotyczy				
3. Jeżeli tak, należy wypełnić poniższą tabelę ^{xvi)} w odniesieniu do ww. pomocy innej niż pomoc <i>de minimis</i> oraz w odniesieniu do pomocy <i>de minimis</i> na te same koszty						
Lp.	Dzień udzielenia pomocy	Podmiot udzielający pomocy	Podstawa prawna udzielenia pomocy	Przeznaczenie pomocy	Forma pomocy	Wartość pomocy brutto (PLN)

1	2	3	4	5	6	7
4. Jeżeli w tabeli wykazano otrzymaną pomoc inną niż pomoc <i>de minimis</i> , należy dodatkowo wypełnić lit. a–h poniżej:						
a) opis przedsięwzięcia						
b) koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą w wartości nominalnej i zdyskontowanej oraz ich rodzaje						
c) maksymalna dopuszczalna intensywność pomocy						
d) intensywność pomocy już udzielonej w związku z kosztami, o których mowa w lit. b						
e) lokalizacja przedsięwzięcia ^{xvii)}						
f) cele, które mają być osiągnięte w związku z realizacją przedsięwzięcia						
g) etapy realizacji przedsięwzięcia						
h) data rozpoczęcia ^{xviii)} i zakończenia realizacji przedsięwzięcia						
E. Informacje dotyczące osoby upoważnionej do przedstawienia informacji						
Data						
<div> <div><div></div><div></div></div> <div>–</div> <div><div></div><div></div></div> <div>–</div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> </div> <div> <div>dzień</div> <div>miesiąc</div> <div>rok</div> </div>						
Stanowisko służbowe						
Numer telefonu						
Imię, nazwisko i podpis						

Instrukcja wypełnienia tabeli w części D formularza
Należy podać informacje o dotychczas otrzymanej pomocy, w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na których pokrycie będzie udzielana pomoc <i>de minimis</i> . Na przykład jeżeli podmiot ubiegający się o pomoc <i>de minimis</i> otrzymał w przeszłości pomoc w związku z realizacją inwestycji, należy wykazać jedynie pomoc przeznaczoną na te same koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą, na których pokrycie ma być udzielona pomoc <i>de minimis</i> .
1. Dzień udzielenia pomocy (kol. 2) – należy podać dzień udzielenia pomocy w rozumieniu art. 2 pkt 11 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.
2. Podmiot udzielający pomocy (kol. 3) – należy podać pełną nazwę i adres podmiotu, który udzielił pomocy. W przypadku gdy podmiot uzyskał pomoc na podstawie aktu normatywnego, który uzależnia nabycie prawa do otrzymania pomocy wyłącznie od spełnienia przesłanek w nim określonych, bez konieczności wydania decyzji albo zawarcia umowy, należy pozostawić to miejsce niewypełnione.
3. Podstawa prawna udzielenia pomocy (kol. 4) – należy podać przepis oraz nazwę ustawy będącej podstawą udzielenia pomocy. Jeżeli podstawą udzielenia pomocy był akt wykonawczy do ustawy, należy również podać jego nazwę. Jeżeli podstawą udzielenia pomocy była decyzja, uchwała lub umowa, należy również podać symbol określający ten akt: w przypadku decyzji – numer decyzji, w przypadku uchwały – numer uchwały, w przypadku umowy – numer, przedmiot oraz strony umowy.
4. Przeznaczenie pomocy (kol. 5) – należy podać kod wskazujący przeznaczenie otrzymanej pomocy określony zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 7 sierpnia 2008 r. w sprawie sprawozdań o udzielonej pomocy publicznej, informacji o nieudzieleniu takiej pomocy oraz sprawozdań o zaległościach przedsiębiorców we wpłatach świadczeń należnych na rzecz sektora finansów publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 161, z późn. zm.).
5. Forma pomocy (kol. 6) – należy podać kod oznaczający właściwą formę pomocy określony zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 7 sierpnia 2008 r. w sprawie sprawozdań o udzielonej pomocy publicznej, informacji o nieudzieleniu takiej pomocy oraz sprawozdań o zaległościach przedsiębiorców we wpłatach świadczeń należnych na rzecz sektora finansów publicznych.
6. Wartość pomocy brutto (PLN) (kol. 7) – jako ekwiwalent dotacji brutto obliczony zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 11 sierpnia 2004 r. w sprawie szczegółowego sposobu obliczania wartości pomocy publicznej udzielanej w różnych formach oraz z właściwymi przepisami unijnymi.

ii) W przypadku gdy o pomoc *de minimis* wnioskuje wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej, komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, wspólnik jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością albo akcjonariusz prostej spółki akcyjnej lub inny podmiot, na który została przeniesiona odpowiedzialność podatkowa, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce, podaje się informacje dotyczące tej spółki. W przypadku spółki cywilnej należy podać NIP tej spółki, nazwę, pod jaką spółka funkcjonuje na rynku, oraz miejsce prowadzenia działalności, a w przypadku braku nazwy i miejsca prowadzenia działalności – imiona i nazwiska oraz adresy wszystkich wspólników tej spółki.

ii) Wypełnia się w przypadku, gdy o pomoc *de minimis* wnioskuje wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej, komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, wspólnik jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością albo akcjonariusz prostej spółki akcyjnej lub inny podmiot, na który została przeniesiona odpowiedzialność podatkowa, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce (podaje się informacje dotyczące tego wspólnika, akcjonariusza albo komplementariusza lub osoby trzeciej, na którą przeniesiono odpowiedzialność podatkową).

iii) O ile posiada identyfikator podatkowy NIP.

iv) Wpisuje się siedmiocyfrowy identyfikator określony zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 15 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia, stosowania i udostępniania krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju oraz związanych z tym obowiązków organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. poz. 1031, z późn. zm.).

v) Zaznacza się właściwą pozycję znakiem X.

vi) Podaje się klasę działalności, w związku z którą podmiot ubiega się o pomoc *de minimis*. Jeżeli brak jest możliwości ustalenia jednej takiej działalności, podaje się klasę PKD tej działalności, która generuje największy przychód.

vii) Wypełnia się do dnia 31 grudnia 2026 r., jeżeli podmiot ubiegający się o pomoc *de minimis* nie dostosował tej klasy działalności do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 18 grudnia 2024 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. poz. 1936), jednak w przypadkach określonych w § 3 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 18 grudnia 2024 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) kod PKD 93.29.Z według PKD 2007 może być podawany tylko do dnia 31 grudnia 2025 r.

-
- viii) Za powiązane nie uważa się podmiotów, w przypadku których powiązanie występuje wyłącznie za pośrednictwem organu publicznego, np. Skarbu Państwa albo jednostki samorządu terytorialnego.
- ix) Okres minionych 3 lat należy rozumieć w ten sposób, że jeżeli na przykład pomoc *de minimis* była udzielona w dniu 5 stycznia 2024 r., uwzględnieniu podlega pomoc *de minimis* i pomoc *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie udzielona począwszy od dnia 5 stycznia 2021 r. do dnia 5 stycznia 2024 r. włącznie.
- x) Podaje się wartość pomocy w euro obliczoną zgodnie z art. 11 ust. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2025 r. poz. 468), rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 11 sierpnia 2004 r. w sprawie szczegółowego sposobu obliczania wartości pomocy publicznej udzielanej w różnych formach (Dz. U. z 2018 r. poz. 461) oraz właściwymi przepisami unijnymi.
- xi) Wypełnia się jedynie w przypadku podmiotów, którym ma być udzielona pomoc *de minimis*, której wartość jest obliczana po ustaleniu ich stopy referencyjnej (tj. w formie takiej, jak: pożyczki, gwarancje, odroczenia, rozłożenia na raty), z wyjątkiem podmiotów, którym pomoc *de minimis* ma być udzielona na podstawie art. 34a ustawy z dnia 8 maja 1997 r. o poręczeniach i gwarancjach udzielanych przez Skarb Państwa oraz niektóre osoby prawne (Dz. U. z 2024 r. poz. 291), oraz osób fizycznych, które na dzień złożenia informacji określonych w niniejszym rozporządzeniu nie rozpoczęły prowadzenia działalności gospodarczej.
- xii) Ocena kredytowa B- oznacza wysokie ryzyko kredytowe. Zdolność do obsługi zobowiązań istnieje jedynie przy sprzyjających warunkach zewnętrznych. Poziom odzyskania wierzytelności w przypadku wystąpienia niewypłacalności jest średni lub niski.
- xiii) Dotyczy wyłącznie producentów.
- xiv) Objętych rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1379/2013 z dnia 11 grudnia 2013 r. w sprawie wspólnej organizacji rynków produktów rybołówstwa i akwakultury, zmieniającym rozporządzenia Rady (WE) nr 1184/2006 i (WE) nr 1224/2009 oraz uchylającym rozporządzenie Rady (WE) nr 104/2000 (Dz. Urz. UE L 354 z 28.12.2013, str. 1, z późn. zm.).
- xv) Rozdzielność rachunkowa określonej działalności gospodarczej polega na prowadzeniu odrębnej ewidencji dla tej działalności gospodarczej oraz prawidłowym przypisywaniu przychodów i kosztów na podstawie konsekwentnie stosowanych i mających obiektywne uzasadnienie metod, a także na określeniu w dokumentacji, o której mowa w art. 10 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2023 r. poz. 120, z późn. zm.), zasad prowadzenia odrębnej ewidencji oraz metod przypisywania kosztów i przychodów.
- xvi) Wypełnia się zgodnie z „Instrukcją wypełnienia tabeli w części D formularza”.
- xvii) Należy podać dokładny adres przedsięwzięcia. Jeżeli nie jest możliwe wskazanie dokładnego adresu, należy podać lokalizację przedsięwzięcia przynajmniej na poziomie podregionu.
- xviii) Rozpoczęcie realizacji przedsięwzięcia należy definiować zgodnie z właściwymi przepisami prawa unijnego. Przykładowo, zgodnie z art. 2 pkt 23 rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014, str. 1, z późn. zm.), rozpoczęcie prac oznacza rozpoczęcie robót budowlanych związanych z inwestycją lub pierwsze prawnie wiążące zobowiązanie do zamówienia urządzeń lub inne zobowiązanie, które sprawia, że inwestycja staje się nieodwracalna, zależne od tego, co nastąpi najpierw.

KRAJOWA OFERTA PRACY

- ☐ oferta pracy zawierająca dane umożliwiające identyfikację pracodawcy
☐ oferta niezawierająca danych umożliwiających identyfikację pracodawcy

PUP wiodący w zakresie realizacji oferty pracy		Wskazuję dodatkowe PUP odpowiedzialne za realizację oferty	
Powiatowy Urząd Pracy w Garwolinie <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK – proszę wymienić wybrane PUP	
I. Informacja dotycząca pracodawcy			
Nazwa pracodawcy/imię i nazwisko (dotyczy osób fizycznych) 		3. Adres siedziby/stalego wykonywania działalności pracodawcy miejscowość..... ulica..... kod pocztowy..... nr telefonu..... adres e-mail..... adres strony www..... konto na portalu praca.gov.pl.....	
2. Imię i nazwisko osoby wskazanej do kontaktu Preferowana forma kontaktów z kandydatami Częstotliwość kontaktów z osobą wskazaną przez pracodawcę			
4. NIP/PESEL (dotyczy osób fizycznych)	6. Forma prawna prowadzonej działalności 1. Ind. Dział. Gospodarcza <input type="checkbox"/> 2. Jedn. budżetowa 3. Stowarzyszenie 6. S.A. 4. Spółdzielnia 7. Sp. z o.o. 5. Spółka osobowa 8. Inna	7. Liczba zatrudnionych pracowników <input style="width: 50px;" type="text"/>	
5. Pracodawca jest agencją zatrudnienia zgłaszającą ofertę pracy tymczasowej TAK/NIE*		8. Przeważający rodzaj działalności wg PKD	
		9. Nr statystyczny REGON	
II. Informacja dotycząca zgłoszonego miejsca pracy			
10. Nazwa zawodu	11. Nazwa stanowiska	12. Liczba wolnych miejsc pracy <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> w tym dla osób niepełnosprawnych	
13. Kod zawodu		14. Liczba kandydatów <input style="width: 50px;" type="text"/>	
14. System wynagradzania 1. Czasowy ze stawką godzinową/miesięczną 2. Prowizyjny 3. Akordowy <input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/>	15. Miejsce wykonywania pracy 16. Godziny pracy 17. Wymiar czasu pracy	18. Rodzaj umowy: 1. na czas nieokreślony 2. na czas określony 3. na okres próbny 4. na zastępstwo 5. na zlecenie 6. o dzieło 7. inne..... <input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/>	19. System i rozkład czasu pracy 1. podstawowy 3. równoważny a. jednozmianowy 4. przerywany b. dwuzmianowy 5. inny c. trzyzmianowy 2. ruch ciągły <input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/>
20. Okres zatrudnienia w przypadku pracy na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej		21. Data rozpoczęcia pracy	22. Wysokość wynagrodzenia brutto w złotych
23. Szczególne zainteresowanie zatrudnieniem kandydatów z państw EOG TAK/NIE*		24. Oferta pracy jest ofertą pracy tymczasowej w rozumieniu ustawy TAK/NIE*	

25. Oczekiwania pracodawcy wobec kandydatów do pracy 1. poziom wykształcenia 2. doświadczenie zawodowe 3. umiejętności 4. uprawnienia 5. znajomości języków obcych język poziom znajomości język poziom znajomości	26. Ogólny zakres obowiązków
III. Informacje dotyczące postępowania z ofertą pracy	
27. Okres aktualności oferty (od do) – (maksymalny do 90 dni)	
28. Upowszechnienie oferty pracy w wybranych państwach EOG <i>TAK/NIE*</i> Jeśli tak to w jakich	

*Niepotrzebne skreślić

29. Oświadczenie pracodawcy (właściwe zaznaczyć)

1. Czy w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy pracodawca został prawomocnie ukarany za wykroczenie lub prawomocnie skazany za przestępstwo przeciwko przepisom prawa pracy?

☐ Tak ☐ Nie

2. Czy jest objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy?

☐ Tak ☐ Nie

3. Czy pracodawca posiada zaległości podatkowe wobec Krajowej Administracji Skarbowej?

☐ Tak ☐ Nie

4. Czy pracodawca posiada zaległe składki należne Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych lub zalega z wpłatami na PFRON?

☐ Tak ☐ Nie ☐ Nie dotyczy

5. Czy pracodawca posiada zaległości z tytułu nieopłacenia składek w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego?

☐ Tak ☐ Nie ☐ Nie dotyczy

Oferta pracy nie może naruszać zasad równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu przepisów prawa pracy i nie może zawierać wymagań dyskryminujących kandydatów do pracy.

Krajowa oferta pracy zostanie wycofana z realizacji w przypadku braku kontaktu z pracodawcą.

.....

(data i podpis pracodawcy)

IV. Adnotacje urzędu pracy		
30. Numer pracodawcy	33. Data realizacji/wycofania krajowej oferty pracy	35. Sposób przyjęcia 1. pisemnie, osobiście 2. elektronicznie 3. e-mail 4. telefonicznie <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div>
31. Numer krajowej oferty pracy	34. Pracownik nadzorujący ofertę	
32. Data i podpis pracownika przyjmującego ofertę	<div style="text-align: center;">(data i podpis)</div>	

36. Realizacja krajowej oferty pracy

Data	Opis działania