

.....  
Pieczęć wpływu do Urzędu

.....  
(miejscowość, data)

## Powiatowy Urząd Pracy w Jaworznie

Nr wniosku (wypełnia PUP):

### WNIOSEK o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy:

|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | osoby fizycznej, osoby prawnej lub jednostki organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej, o których mowa w ustawie z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 zwanym dalej „żłobkiem lub klubem dziecięcym” – tworząca stanowisko pracy związane bezpośrednio ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć – zwana dalej „żłobkiem lub klubem” |
| <input type="checkbox"/> | przedsiębiorcy lub przedsiębiorstwa społecznego prowadzącego działalność polegającą na świadczeniu usług rehabilitacyjnych - tworzącego stanowisko pracy związane bezpośrednio ze świadczeniem usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych, w tym usług mobilnych                                                                                                                                      |
| <input type="checkbox"/> | przedsiębiorcy tworzącego stanowisko pracy dziennego opiekuna sprawującego opiekę nad co najmniej jednym dzieckiem niepełnosprawnym                                                                                                                                                                                                                                                                             |

Na zasadach określonych w art. 154 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia – zwanej dalej „ustawą” oraz rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej.

Refundacja stanowi pomoc de minimis w rozumieniu przepisów:

- rozporządzenia Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L, 2023/2831 z 15.12.2023),
- rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352/9),
- w przypadku gdy refundacja jest dokonywana jako wsparcie finansowe z Funduszu Pracy w celu realizacji zadań określonych w ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe - nie stanowi pomocy de minimis.

#### **Pouczenie:**

- na każde tworzone stanowisko pracy należy złożyć **odrębny wniosek o refundację**,
- przed wypełnieniem wniosku należy zapoznać się z „Regulaminem przyznawania w Powiatowym Urzędzie Pracy w Jaworznie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy”, który dostępny jest m.in. na stronie internetowej [www.jaworzno.praca.gov.pl](http://www.jaworzno.praca.gov.pl),
- niedopuszczalne jest jakiegokolwiek modyfikowanie i usuwanie elementów wniosku – dopuszcza się wyłącznie dodawanie stron, rozszerzanie rubryk wynikające z objętości treści,
- każda z pozycji we wniosku musi zostać uzupełniona, jeżeli któraś z pozycji wniosku nie dotyczy wnioskodawcy należy wpisać: „nie dotyczy”, „brak”, „nie posiadam” lub „-”,
- wniosek należy: uzupełnić czytelnie, kompletnie, prawidłowo, udzielić wyczerpujących odpowiedzi na zawarte pytania,
- wniosek: należy złożyć z wymaganyymi załącznikami.

### I. Oznaczenie wnioskodawcy

|                                                                                                  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 1. Nazwa lub imię i nazwisko,<br>w przypadku osoby fizycznej                                     |  |
| 2. Adres siedziby albo adres miejsca<br>zamieszkania (stałe miejsce<br>wykonywania działalności) |  |

|                                                                                                                           |                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3. Adres do doręczeń elektronicznych                                                                                      |                                                                                                                                                                               |
| 4. Adres poczty elektronicznej                                                                                            |                                                                                                                                                                               |
| 5. Numer PESEL w przypadku osoby fizycznej, jeżeli został nadany                                                          | <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>                  |
| 6. Nr Regon (jeżeli został nadany)                                                                                        | <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>                                          |
| 7. Nr identyfikacji podatkowej NIP                                                                                        | <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>                              |
| 8. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej                                                                 | <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> |
| 9. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD) – PKD 2025 | <div> <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> <div>.</div> <div> <div></div> </div> </div>                                                               |
| 10. Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności                                                                     |                                                                                                                                                                               |
| 11. Opis, charakterystyka prowadzonej działalności                                                                        |                                                                                                                                                                               |
| 12. Czy wnioskodawcy jest płatnikiem podatku VAT) – zaznaczyć właściwe                                                    | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie                                                                                                                     |
| 13. Osoba do kontaktu ze strony wnioskodawcy                                                                              |                                                                                                                                                                               |
| Imię i nazwisko                                                                                                           |                                                                                                                                                                               |
| Stanowisko służbowe                                                                                                       |                                                                                                                                                                               |
| Nr telefonu do kontaktu                                                                                                   |                                                                                                                                                                               |

|                                                                |  |
|----------------------------------------------------------------|--|
| II. Dane dotyczące stanu zatrudnienia w ostatnich 6 miesiącach |  |
|----------------------------------------------------------------|--|

|                                                                                                                       |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 1. Liczba zatrudnianych pracowników na dzień złożenia wniosku o refundację                                            |  |
| 2. Liczba zatrudnianych pracowników na dzień złożenia wniosku o refundację w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy |  |

[illegible]

| III. Dane dotyczące tworzonego stanowiska pracy                                                                                                                                                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Wnioskowana kwota refundacji<br>(właściwe zaznaczyć i wpisać kwotę)                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> | <div> <div> <div></div><div></div><div></div><div></div><div></div> </div> <div> <div></div><div></div> </div> </div> zł<br>nie mniej niż 4-krotność jednak nie więcej niż 6-krotność przeciętnego wynagrodzenia - utrzymanie stanowiska pracy utworzonego w związku z przyznaną refundacją przez okres co najmniej 18 miesięcy (z zastrzeżeniem maksymalnej kwoty wskazanej w naborze wniosków o refundację kosztów wyposażenia stanowiska pracy) |
|                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> | <div> <div> <div></div><div></div><div></div><div></div><div></div> </div> <div> <div></div><div></div> </div> </div> zł<br>nie więcej niż 4-krotność przeciętnego wynagrodzenia – utrzymanie stanowiska pracy utworzonego w związku z przyznaną refundacją przez okres co najmniej 12 miesięcy                                                                                                                                                    |
| 2. Liczba stanowisk pracy do utworzenia w ramach wyposażanych lub doposażonych stanowisk pracy                                                                                                           | 1                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 3. Nazwa stanowiska pracy                                                                                                                                                                                |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 4. Wymiar czasu pracy                                                                                                                                                                                    |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 5. Rodzaj pracy jaka będzie wykonywana przez skierowanego bezrobotnego lub skierowanego opiekuna osoby niepełnosprawnej <sup>2</sup>                                                                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 6. Wymagane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinien posiadać skierowany bezrobotny lub skierowany opiekun osoby niepełnosprawnej <sup>2</sup> |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 7. Miejsce zatrudnienia / wykonywania pracy przez skierowanego bezrobotnego lub skierowanego opiekuna osoby niepełnosprawnej <sup>2</sup>                                                                |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 8. Adres miejsca wyposażenia stanowiska pracy / adres miejsca przechowywania wyposażenia stanowiska pracy                                                                                                |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

- a) matkę lub ojca,
- b) opiekuna faktycznego dziecka, przez którego rozumie się osobę faktycznie opiekującą się dzieckiem, jeżeli wystąpiła z wnioskiem do sądu opiekuńczego o przysposobienie dziecka,
- c) rodzinę zastępczą spokrewnioną albo rodzinę zastępczą niezawodową w rozumieniu ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2025 r. poz. 49),
- d) rodzica zastępczego zawodowego albo prowadzącego rodzinny dom dziecka niepozbierającego z tego tytułu wynagrodzenia w przypadkach, o których mowa w art. 54 ust. 6 oraz art. 62 ust. 4 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej,
- e) małżonka,
- f) inną osobę, na której zgodnie z przepisami ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz. U. z 2023 r. poz. 2809) ciąży obowiązek alimentacyjny, z wyjątkiem osób o znacznym stopniu niepełnosprawności

– opiekującą się dzieckiem z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji, lub osoba niepełnosprawna ze znacznym stopniem niepełnosprawności.

#### IV. Informacja o ustroju majątkowym małżeńskim

##### Pouczenie:

- Nie dotyczy pracodawców, niepublicznych przedszkoli lub niepublicznych innych formy wychowania przedszkolnego, niepublicznych szkół, producenta rolnego posiadających osobowość prawną (np. sp. z o.o.)
- Wypełniają wszyscy wspólnicy spółki wskazani do jej reprezentowania w umowie spółki/KRS
- W przypadku zmiany ustroju majątkowego małżeńskiego, należy poinformować PUP o powyższym co najmniej na dzień poprzedzający podpisanie umowy o refundację.

##### Informacja dotycząca ustroju majątkowego małżeńskiego przedsiębiorcy/wspólnika spółki – (zaznaczyć właściwe)

Pan/Pani .....

- ☐ Nie pozostaję w związku małżeńskim – kawaler, panna, rozwodnik lub rozwódka, wdowiec lub wdowa\*
- ☐ Pozostaję w związku małżeńskim i pomiędzy mną, a moim/moją współmałżonkiem/ką:
- istnieje /nie istnieje\* wspólność majątkowa małżeńska.

\* niepotrzebne skreślić

##### Informacja dotycząca ustroju majątkowego małżeńskiego przedsiębiorcy/wspólnika spółki - (zaznaczyć właściwe)

Pan/Pani .....

- ☐ Nie pozostaję w związku małżeńskim – kawaler, panna, rozwodnik lub rozwódka, wdowiec lub wdowa\*
- ☐ Pozostaję w związku małżeńskim i pomiędzy mną, a moim/moją współmałżonkiem/ką:
- istnieje /nie istnieje\* wspólność majątkowa małżeńska.

\* niepotrzebne skreślić

#### III. Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu refundacji – (zaznaczyć właściwe)

|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | weksel z poręczeniem wekslowym - aval - 2 poręczycieli                                                                                                                                                                                                               |
| <input type="checkbox"/> | akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika wraz z dodatkowym zabezpieczeniem w postaci weksla z poręczeniem aval - 1 poręczyciel                                                                                                                         |
| <input type="checkbox"/> | blokada środków zgromadzonych na rachunku płatniczych                                                                                                                                                                                                                |
| <input type="checkbox"/> | gwarancja bankowa                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <input type="checkbox"/> | zastaw rejestrowy na prawach lub rzeczach                                                                                                                                                                                                                            |
| <input type="checkbox"/> | poręczenie (cywilne) - 3 poręczycieli.                                                                                                                                                                                                                               |
| <input type="checkbox"/> | weksel in blanco wraz z dodatkowym zabezpieczeniem w postaci:<br><input type="checkbox"/> blokada środków zgromadzonych na rachunku płatniczych<br><input type="checkbox"/> gwarancja bankowa,<br><input type="checkbox"/> zastaw rejestrowy na prawach lub rzeczach |

**IV. Kalkulacja wydatków na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy i źródła ich finansowania**  
W przypadku wnioskodawcy będącego płatnikiem podatku VAT kwoty wyszczególnione w kalkulacji należy podać w kwocie netto

| Lp.          | Wyszczególnienie wydatków | Źródła finansowania |                                                    |             |
|--------------|---------------------------|---------------------|----------------------------------------------------|-------------|
|              |                           | Środki własne       | Środki z FP zgodnie z wnioskowaną kwotą refundacji | Inne źródła |
| 1            |                           |                     |                                                    |             |
| 2            |                           |                     |                                                    |             |
| 3            |                           |                     |                                                    |             |
| 4            |                           |                     |                                                    |             |
| 5            |                           |                     |                                                    |             |
| 6            |                           |                     |                                                    |             |
| 7            |                           |                     |                                                    |             |
| 8            |                           |                     |                                                    |             |
| 9            |                           |                     |                                                    |             |
| 10           |                           |                     |                                                    |             |
| 11           |                           |                     |                                                    |             |
| 12           |                           |                     |                                                    |             |
| 13           |                           |                     |                                                    |             |
| 14           |                           |                     |                                                    |             |
| 15           |                           |                     |                                                    |             |
| 16           |                           |                     |                                                    |             |
| 17           |                           |                     |                                                    |             |
| 18           |                           |                     |                                                    |             |
| 19           |                           |                     |                                                    |             |
| 20           |                           |                     |                                                    |             |
| <b>Razem</b> |                           |                     |                                                    |             |

**V. Szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy - w ramach wnioskowanej kwoty refundacji**

| L.p. | Wyszczególnienie wydatków | Ilość | Nowe*                    | Używane*                 | Wartość wydatku |           |              | Kwota wydatku podlegająca finansowaniu<br><br>W przypadku płatników podatku VAT - kwota netto | Szczegółowe uzasadnienie wskazanych wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w ramach wnioskowanej kwoty (do czego będą służyły osobie zatrudnionej na wyposażonym stanowisku pracy- dokładny opis) |
|------|---------------------------|-------|--------------------------|--------------------------|-----------------|-----------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|      |                           |       |                          |                          | Kwota netto     | Kwota VAT | Kwota brutto |                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                              |
| 1    |                           |       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                 |           |              |                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                              |
| 2    |                           |       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                 |           |              |                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                              |
| 3    |                           |       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                 |           |              |                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                              |
| 4    |                           |       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                 |           |              |                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                              |
| 5    |                           |       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                 |           |              |                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                              |
| 6    |                           |       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                 |           |              |                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                              |
| 7    |                           |       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                 |           |              |                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                              |
| 8    |                           |       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                 |           |              |                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                              |
| 9    |                           |       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                 |           |              |                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                              |

|    |              |  |                          |                          |  |  |  |  |  |
|----|--------------|--|--------------------------|--------------------------|--|--|--|--|--|
| 10 |              |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |  |  |  |
| 11 |              |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |  |  |  |
| 12 |              |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |  |  |  |
| 13 |              |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |  |  |  |
| 14 |              |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |  |  |  |
| 15 |              |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |  |  |  |
| 16 |              |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |  |  |  |
| 17 |              |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |  |  |  |
| 18 |              |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |  |  |  |
| 19 |              |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |  |  |  |
| 20 |              |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |  |  |  |
|    | <b>Razem</b> |  |                          |                          |  |  |  |  |  |

\* zaznaczyć właściwe

**Przyjmuję do wiadomości, że Powiatowy Urząd Pracy w Jaworznie:**

- 1) weryfikuje spełnienie warunków uprawniających do ubiegania się o refundację na podstawie posiadanych przez niego danych, rejestrów publicznych, do których ma dostęp, lub oświadczeń złożonych przez wnioskodawcę,
- 2) ma prawo żądania informacji niezbędnych do udzielenia pomocy de minimis, dotyczących w szczególności wnioskodawcy i prowadzonej przez niego działalności gospodarczej oraz wielkości i przeznaczenia pomocy publicznej otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis,
- 3) na podstawie art. 80 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia publikuje na stronie internetowej urzędu wykaz pracodawców, przedsiębiorców i innych podmiotów, z którymi w okresie ostatnich 2 lat zawarto m.in. umowy w ramach refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy,
- 4) będzie monitorował przez okres 180 dni od zakończenia zatrudnienia w ramach umowy o refundację co najmniej 90 dniowe dalsze zatrudnienie skierowanej osoby bezrobotnej lub skierowanego opiekuna osoby niepełnosprawnej.

**Oświadczam, że informacje podane przeze mnie we wniosku są prawdziwe**  
„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”

.....  
(Podpis wnioskodawcy lub osoby uprawnionej  
do reprezentowania wnioskodawcy)

**Załączniki do wniosku:**

1. Oświadczenie stanowiące załącznik Nr 1 do wniosku o refundację kosztów wyposażenia stanowiska pracy,
2. Oświadczenie stanowiące załącznik Nr 2 do wniosku o refundację kosztów wyposażenia stanowiska pracy.
3. Umowę spółki cywilnej w przypadku wnioskodawców wykonujących działalność w tej formie.
4. Dokument potwierdzający prowadzenie działalności w miejscu, w którym zostanie utworzone stanowisko pracy, jeżeli nie jest ono określone w dokumencie rejestrowym.
5. Pełnomocnictwo do reprezentowania, określające jego zakres i podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji wnioskodawcy. Pełnomocnictwo należy dołączyć podpisane elektronicznie przez osobę lub osoby udzielające pełnomocnictwa. Pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli osoba podpisująca wniosek jest upoważniona z imienia i nazwiska do reprezentowania wnioskodawcy.
6. Oferty cenowe lub faktury pro forma na każdy wyszczególniony wydatek w szczegółowej specyfikacji wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w ramach wnioskowanej kwoty refundacji, w przypadku zakupu mebli oferta powinna zawierać szczegółową specyfikację ze wskazaniem poszczególnych elementów wyposażenia, a w przypadku zakupu sprzętu informatycznego: model, parametry lub szczegółową specyfikację umożliwiającą ocenę sprzętu.
7. „Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis” - (należy uzupełnić część A, część C, część D i część E formularza),
8. Uzupełniony druk oferty w ramach refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

## Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE. z dnia 04.05.2016 r. L 119/1), dalej jako „RODO”, Powiatowy Urząd Pracy w Jaworznie informuje, iż:

1. Administratorem Danych Osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Jaworznie, z siedzibą w Jaworznie, przy ul. Północnej 9b; Administrującym danymi osobowymi w imieniu Powiatowego Urzędu Pracy w Jaworznie jest Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy.
2. Z Inspektorem Ochrony Danych można skontaktować się telefonicznie pod nr 32 618 19 37 lub poprzez e-mail [iod@jaworzno.praca.gov.pl](mailto:iod@jaworzno.praca.gov.pl) w każdej sprawie dotyczącej przetwarzania Pani/Pana danych.
3. Dane osobowe przetwarzane są w celu wykonywania przez Powiatowy Urząd Pracy zadań ustawowych w zakresie zapewnienia pomocy określonej w ustawie, w tym zawarcia i realizacji umowy w sprawie przyznania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego lub poszukującego pracy, prowadzenia postępowań kontrolnych, zabezpieczenia dochodzenia roszczeń, realizacji obowiązków sprawozdawczych.
4. Przetwarzanie Pani/Pana danych jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze oraz wykonania zadań realizowanych w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej ADO, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. b), c), e) RODO. Podstawy prawne do przetwarzania danych osobowych to m.in: ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia, ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej oraz akty wykonawcze do ww. ustaw.
5. Poza danymi osobowymi pozyskanymi bezpośrednio od Pani/Pana, PUP będzie przetwarzał także dane, do których ma dostęp na podstawie przepisów prawa, w szczególności dotyczy to danych zawartych w Aplikacji Centralnej, rejestrach CEIDG, KRS, REGON oraz innych rejestrach publicznych;
6. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz podmioty które przetwarzają dane wyłącznie zgodnie z poleceniami administratora.
7. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie przez okres niezbędny do realizacji celu przetwarzania danych osobowych oraz przechowywane zgodnie z kategorią archiwalną wynikającą z Jednolitego Rzecznego Wykazu Akt dla Powiatowego Urzędu Pracy w Jaworznie.
8. Przysługuje Pani/Panu: prawo dostępu do treści swoich danych, prawo ich sprostowania, prawo do usunięcia, prawo do ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu. Powyższe realizowane będzie każdorazowo poprzez złożenie pisemnego wniosku;
9. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych.
10. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowej.
11. Pani/Pana dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji w tym profilowaniu.
12. W celu realizacji zadań ustawowych podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest niezbędne. Odmowa udostępnienia danych skutkować będzie brakiem możliwości wykonania określonych zadań przewidzianych przepisami prawa.

### Oświadczenie wnioskodawcy

**Oświadczam, że znana jest mi treść i :**

- 1) spełniam warunki określone w art. 155 ustawy oraz rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wypożyczenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej,
- 2) akceptuję regulamin przyznawania w Powiatowym Urzędzie Pracy w Jaworznie refundacji kosztów wypożyczenia lub doposażenia stanowiska pracy ze środków Funduszu Pracy.

**Jednocześnie oświadczam, że wnioskodawca:**

1. **nie zalega / zalega \*** z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
2. **nie zalega / zalega \*** z opłacaniem innych danin publicznych,
3. **nie posiada / posiada \*** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,
4. w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku **nie został / został \*** ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub **nie jest / jest \*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy,
5. **nie zmniejszył / zmniejszył \*** w okresie ostatnich 6 miesięcy lub w okresie swego funkcjonowania, w przypadku gdy wnioskodawca prowadzi działalność gospodarczą krócej niż 6 miesięcy lub w okresie posiadania statusu przedsiębiorstwa społecznego, wymiaru czasu pracy i zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn **nie uzupełnił / uzupełnił \*** odpowiednio wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia,
6. w okresie trzech lat poprzedzających dzień złożenia wniosku o refundację:  
**nie otrzymał / otrzymał \*** pomoc de minimis, pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w łącznej wysokości ..... PLN, co stanowi ..... EURO,
7. **nie otrzymał / otrzymał \*** inną pomoc ze środków publicznych, niezależnie od jej formy i źródła pochodzenia, w tym ze środków z budżetu Unii Europejskiej, udzieloną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą,
8. **nie ma obowiązku / ma obowiązek \*** zwrotu pomocy wynikający z decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem,
9. **spełnia / nie spełnia / nie dotyczy \*** warunki do otrzymania pomocy de minimis,
10. **nie jest / jest \*** powiązany osobowo, organizacyjnie, gospodarczo lub finansowo z osobami fizycznymi i prawnymi, podmiotami i organizacjami, wobec których zastosowano zakaz udostępniania funduszy, środków finansowych lub zasobów gospodarczych oraz udzielania wsparcia, w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę, wpisanymi na / do:
  - 1) listę osób i podmiotów objętych sankcjami prowadzona w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa 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 w Załączniku I rozporządzenia rady (WE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2006r. dotyczącego środków ograniczonych w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy
  - 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

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

.....  
(Podpis wnioskodawcy lub osoby reprezentującej wnioskodawcę)

\* niepotrzebne skreślić

**Oświadczenie**  
**przedsiębiorcy, osoby reprezentującej wnioskodawcę i osoby zarządzającej wnioskodawcą\***

|                                                                                                                  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie                                                                   |  |
| Nr Pesel osoby składającej oświadczenie, a w przypadku braku nr PESEL rodzaj, seria i numer dokumentu tożsamości |  |
| Funkcja osoby składającej oświadczenie                                                                           |  |

**Oświadczam, że:**

w okresie ostatnich 2 lat **nie byłem(łam) / byłem (łam)\*** prawomocnie skazany za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilno-prawnym na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego;

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

.....  
(Podpis wnioskodawcy, osoby reprezentującej wnioskodawcę  
lub osoby zarządzającej wnioskodawcą)

**\*Oświadczenie składają: wnioskodawca, osoby reprezentujące wnioskodawcę i osoby zarządzające wnioskodawcą w tym prokurent.**

## Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE. z dnia 04.05.2016 r. L 119/1), dalej jako „RODO”, Powiatowy Urząd Pracy w Jaworznie informuje, iż:

1. Administratorem Danych Osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Jaworznie, z siedzibą w Jaworznie, przy ul. Północnej 9b; Administrującym danymi osobowymi w imieniu Powiatowego Urzędu Pracy w Jaworznie jest Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy.
2. Z Inspektorem Ochrony Danych można skontaktować się telefonicznie pod nr 32 618 19 37 lub poprzez e-mail [iod@jaworzno.praca.gov.pl](mailto:iod@jaworzno.praca.gov.pl) w każdej sprawie dotyczącej przetwarzania Pani/Pana danych.
3. Dane osobowe przetwarzane są w celu wykonywania przez Powiatowy Urząd Pracy zadań ustawowych w zakresie zapewnienia pomocy określonej w ustawie, w tym zawarcia i realizacji umowy w sprawie przyznania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego lub poszukującego pracy, prowadzenia postępowań kontrolnych, zabezpieczenia dochodzenia roszczeń, realizacji obowiązków sprawozdawczych.
4. Przetwarzanie Pani/Pana danych jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze oraz wykonania zadań realizowanych w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej ADO, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. b), c), e) RODO. Podstawy prawne do przetwarzania danych osobowych to m.in: ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia, ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej oraz akty wykonawcze do ww. ustaw.
5. Poza danymi osobowymi pozyskanymi bezpośrednio od Pani/Pana, PUP będzie przetwarzał także dane, do których ma dostęp na podstawie przepisów prawa, w szczególności dotyczy to danych zawartych w Aplikacji Centralnej, rejestrach CEIDG, KRS, REGON oraz innych rejestrach publicznych;
6. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz podmioty które przetwarzają dane wyłącznie zgodnie z poleceniami administratora.
7. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie przez okres niezbędny do realizacji celu przetwarzania danych osobowych oraz przechowywane zgodnie z kategorią archiwalną wynikająca z Jednolitego Rzeczonego Wykazu Akt dla Powiatowego Urzędu Pracy w Jaworznie.
8. Przysługuje Pani/Panu: prawo dostępu do treści swoich danych, prawo ich sprostowania, prawo do usunięcia, prawo do ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu. Powyższe realizowane będzie każdorazowo poprzez złożenie pisemnego wniosku;
9. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych.
10. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowej.
11. Pani/Pana dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji w tym profilowaniu.
12. W celu realizacji zadań ustawowych podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest niezbędne. Odmowa udostępnienia danych skutkować będzie brakiem możliwości wykonania określonych zadań przewidzianych przepisami prawa.