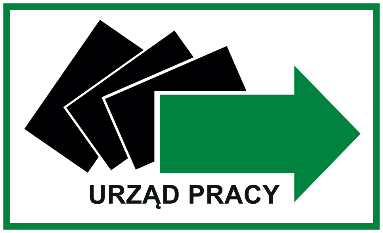
WZ.601. .2025.MR

………………………………………..

(pieczątka Wnioskodawcy)



**Starosta Żniński za pośrednictwem**

**Powiatowego Urzędu Pracy w Żninie**

**W N I O S E K**

**o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia** **stanowiska (-k) pracy**

**Podstawa prawna:**

* art. 154 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia.
* Rozporządzenie 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.
* Rozporządzenie Komisji (UE) Nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o  funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis.
* Rozporządzenie Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym.
* Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.

Wnioskowana kwota refundacji: …………………………….zł

Wnioskuję o wyposażenie lub doposażenie stanowiska (-k) pracy dla ……… ⬜ bezrobotnej (-ych)/ ⬜ poszukującego (-ych) pracy.

**Deklaruję zatrudnienie /utrzymanie stanowiska pracy przez okres 15 miesięcy.**

………………………………………………………

(pieczątka i podpis Wnioskodawcy lub osoby

upoważnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

* + 1. **DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY**

1. Pełna nazwa lub – w przypadku osoby fizycznej - imię i nazwisko: podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą / niepublicznego przedszkola / niepublicznej szkoły / innej formy wychowania przedszkolnego, osoby fizycznej lub osoby prawnej lub jednostki organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej, będącej posiadaczem gospodarstwa rolnego lub prowadzącej dział specjalny produkcji rolnej (zwanej producentem rolnym), żłobka, klubu dziecięcego, podmiotu prowadzącego usługi rehabilitacyjne, przedsiębiorstwa społecznego ………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………….

2. Adres siedziby firmy:…………………………………………………………………………………………………………...

3. Adres do doręczeń:……………………………………………………………………………………………………………...

4. Telefon…………………………………………………………………………………………….............................................

5.Adres skrzynki podawczej ePUAP………………………………………………………………………………………………

6. Adres e-mail …………………………………………………………………………………...……………………………….

7. Adres do e-Doręczeń (ADE) ……………………………………………………………………………………………………

8. PESEL ( dot. osoby fizycznej)…………………………………..………NIP…………………………………………………

9. REGON (jeżeli został nadany)……………………………………………PKD………………………………………………

10. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności…………………...……………………….………………….…………………..

11. Forma prawna prowadzonej działalności …………………………………...…………………..…………………………….

12. W przypadku prowadzenia przez Wnioskodawcę innych rodzajów działalności należy podać ich nazwę, rodzaj, nr REGON oraz formę prawną działalności…………………………………………………………….…………………….….……………

13. Forma opodatkowania podatkiem dochodowym\*

⬜pełna księgowość ⬜księga przychodów i rozchodów

⬜karta podatkowa ⬜ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

14. Stan zatrudnienia - liczba pracowników w dniu złożenia wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy………..…………….………..

**Pracownik** – zgodnie z kodeksem pracy oznacza osobę zatrudnioną na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę. Ilość osób zatrudnionych w niepełnym wymiarze czasu pracy i przy pracach sezonowych stanowi części ułamkowe.

15. Stan zatrudnienia - liczba pracowników w dniu złożenia wniosku zatrudnionych na umowy cywilnoprawne…………………………………………………………………………………………………………………….

16. Stan zatrudnienia – liczba pracowników, z którymi na dzień złożenia wniosku rozwiązano stosunek pracy w okresie ostatnich 6 miesięcy:

* z przyczyn dotyczących zakładu pracy (wypowiedzenie lub porozumienie stron z przyczyn niedotyczących pracowników)……………………………………………………………………………………………………………
* inne przyczyny *(podać liczbę zwolnionych pracowników, przyczynę zwolnienia, nazwę stanowiska)*………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………..…….

- w przypadku rozwiązania umowy o pracę z innych przyczyn określonych wyżej nastąpiło uzupełnienie stanowiska pracy/zatrudnienie (ile osób, nazwa stanowiska)…………………………………………………………….................................

17. Liczba pracowników, którym na dzień złożenia wniosku zmniejszono wymiar czasu pracy w okresie ostatnich 6 miesięcy ………………….............................................................................................................................................................................

18. Liczba pracowników zatrudnionych w okresie ostatnich 6 miesięcy, którym zmniejszono wymiar czasu pracy, a następnie uzupełniono wymiar czasu pracy …………………………………………………………………………………………………

19. Nazwa banku i numer rachunku płatniczego……………………………………………………………………......................

…………………………………...………………………………, którego jestem ⬜ właścicielem**/** ⬜ współwłaścicielem\* (imię, nazwisko właściciela/współwłaściciela/podmiotu rachunku płatniczego)

………………………………………………………………………………………………………………..………………...…

20. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby upoważnionej do podpisywania wniosku/umowy (upoważnienie musi wynikać z dokumentów rejestrowych podmiotu lub stosownych pełnomocnictw)

…………………………………….....…………………………………………………………………….………………...……

21. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe, nr telefonu/e-mail osoby upoważnionej do kontaktu z Powiatowym Urzędem Pracy w Żninie (PUP) …………………………………...…………………………………………………………………….......

…………………………………………………………………………………………………………………………………….

***W przypadku wskazania innej osoby niż Wnioskodawca w poz. 14,15 i 16 wymagany jest podpis tej osoby na klauzuli informacyjnej (dotyczy osoby wskazanej do kontaktu/upoważnionej)-każda osoba oddzielnie.***

**II. CHARAKTERYSTYKA PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI**

* 1. Opis przedmiotu działalności

…………………………………………………………………………………………..………………………………………...

…………………………………………………………………..……………………………………………………...…………

………………………………………………………………………………..………………………………………..………….

…………………………………………………………………………………………………………………..…………...……

……………………………………………………………………………………………………………………..……………...

…………………………………………………………………………………………………………………………………….

* 1. Opis rynku, na jakim działa Wnioskodawca, główni dostawcy i odbiorcy, zawarte umowy itp.

……………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………….………………………………………………………………………………………………...

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………

* 1. Opis perspektyw rozwoju Wnioskodawcy, w tym w kontekście planowanych do utworzenia nowych miejsc pracy………....................................................................................................................................................................................

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

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

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

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

**III. DANE DOTYCZĄCE STANOWISKA PRACY, NA KTÓRYM MA BYĆ ZATRUDNIENY**

⬜ **SKIEROWANY BEZROBOTNY/** ⬜ **SKIEROWANY POSZUKUJĄCY PRACY\***

1.Miejsce wykonywania prac ……………………………………………………………………………………………………..

2. Proponowane warunki pracy (**zmianowość, godziny pracy, wysokość wynagrodzenia brutto**)

……………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kod zawodu i nazwa stanowiska pracy** | **Liczba osób** | **Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana przez skierowanego bezrobotnego/poszukującego pracy** | **Wymagane kwalifikacje i inne wymagania niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinien spełniać skierowany bezrobotny** |
|  |  |  |  |

nazwa stanowiska/zawodu/specjalności powinna być zgodna z Klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy dostępną na  stronie internetowej Urzędu [www.znin.praca.gov.pl](http://www.znin.praca.gov.pl) lub na stronie [www.psz.praca.gov.pl](http://www.psz.praca.gov.pl)

3. Krótkie uzasadnienie potrzeby utworzenia nowego miejsca pracy

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

4. Działania podjęte na rzecz przygotowania nowego miejsca pracy

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

\* właściwe zaznaczyć „x”

**(oddzielnie dla każdego stanowiska)**

**IV. KALKULACJA WYDATKÓW NA WYPOSAŻENIE LUB DOPOSAŻENIE DLA POSZCZEGÓLNYCH STANOWISK PRACY**

**Nazwa stanowiska:** ………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **WYSZCZGÓLNIENIE RODZAJU**  **WYDATKÓW** | **Środki własne**  **w zł** | **Kwota netto w zł** | **Kwota VAT** | **RAZEM KOSZTY**  **w zł (brutto)** |
| **1.** |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |  |  |
| **9.** |  |  |  |  |  |
| **10.** |  |  |  |  |  |
| **11.** |  |  |  |  |  |
| **13.** |  |  |  |  |  |
| **14.** |  |  |  |  |  |
| **15** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | |  |  |  |  |

**W przypadku wnioskodawcy będącego płatnikiem podatku VAT refundacja obejmuje wydatki na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy bez podatku od towarów i usług. Natomiast w przypadku wnioskodawcy niebędącego płatnikiem podatku VAT refundacja obejmuje wydatki w kwocie brutto.**

…………………………………………………...........

(pieczątka i podpis Wnioskodawcy lub osoby

upoważnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

**(oddzielnie dla każdego stanowiska)**

**V. SZCZEGÓŁOWA SPECYFIKACJA WYDATKÓW DOTYCZĄCYCH WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY, W SZCZEGÓLNOŚCI NA ZAKUP ŚRODKÓW TRWAŁYCH, URZĄDZEŃ, MASZYN, W TYM ŚRODKÓW NIEZBĘDNYCH DO ZAPEWNIENIA ZGODNOŚCI STANOWISKA PRACY Z PRZEPISAMI BEZPIECZEŃSTWA I HIGIENY PRACY ORAZ WYMAGANIAMI ERGONOMII**

**Nazwa stanowiska:** ………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **WYSZCZEGÓLNIENIE ZAKUPÓW** | **KWOTA w zł**  **/NETTO/** | **KWOTA w zł VAT** | **KWOTA w zł**  **/BRUTTO/\*** | **PLANOWANY ZAKUP STANOWI RZECZ**  **nową/używaną\*\*** |
| **1.** |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |  |  |
| **9.** |  |  |  |  |  |
| **10.** |  |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |  |
| **12.** |  |  |  |  |  |
| **13.** |  |  |  |  |  |
| **14.** |  |  |  |  |  |
| **15.** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | |  |  |  |  |

**\*W przypadku Wnioskodawcy niebędącego płatnikiem podatku VAT, podatek od towarów i usług będzie podlegał zwrotowi w przypadku nabycia prawa do jego odzyskania od zakupionych w ramach wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy towarów i usług.**

………………………………………………............

(pieczątka i podpis Wnioskodawcy lub osoby

upoważnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

**(oddzielnie dla każdego stanowiska)**

**VI. UZASADNIENIE CELOWOŚCI ZAKUPÓW W RAMACH REFUNDACJI (oddzielnie dla każdego stanowiska)**

**(Należy wpisać nr pozycji z tabeli na str. 5, opisać sposób wykorzystania zakupionego środka na tworzonym stanowisku pracy oraz podać źródło informacji, na podstawie której została oszacowana wartość zakupu).**

Poz. 1)

………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………...

(pieczątka i podpis Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

**VII. PROPONOWANA FORMA ZABEZPIECZENIA ZWROTU REFUNDACJI\***

1. Formy zabezpieczenia zwrotu dofinansowania nie wymagające żadnego innego dodatkowego zabezpieczenia:

⬜ Poręczenie

⬜ Weksel z poręczeniem wekslowym (aval)

⬜ Gwarancja bankowa

⬜ Blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym płatniczym wnioskodawcy;

⬜ Zastaw rejestrowy na prawach lub rzeczach

2. Jeśli w pkt 1 nie wybrano żadnej opcji w pkt. 2 należy wybrać opcję a lub b z zaznaczeniem dodatkowego zabezpieczenia:

a) weksel in blanco z dodatkowym zabezpieczeniem w formie:

⬜ Poręczenie

⬜ Weksel z poręczeniem wekslowym (aval)

⬜ Gwarancja bankowa

⬜ Blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym płatniczym wnioskodawcy;

⬜ Zastaw rejestrowy na prawach lub rzeczach

lub

b) akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika z dodatkowym zabezpieczeniem w formie:

⬜ Poręczenie

⬜ Weksel z poręczeniem wekslowym (aval)

⬜ Gwarancja bankowa

⬜ Blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym płatniczym wnioskodawcy;

⬜ Zastaw rejestrowy na prawach lub rzeczach

**Zabezpieczenie może zostać ustanowione w jednej lub kilku formach. Przy zabezpieczeniu w formie weksla in blanco albo aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji jest konieczne ustanowienie dodatkowego zabezpieczenia.**

**Potwierdzam prawidłowość danych zawartych w niniejszym wniosku oraz ich zgodność ze stanem faktycznym.**

**Przyjmuję do wiadomości, że dane zawarte w niniejszym wniosku zostaną uwzględnione w umowie w przypadku jej podpisania.**

**Zobowiązuję się do powiadomienia PUP o wszelkich zmianach dotyczących informacji zawartych we  wniosku.**

…………………………………………………………….. ………………………………………......................

(pieczątka i podpis Głównego księgowego lub innej osoby (pieczątka i podpis Wnioskodawcy lub osoby

prowadzącej dokumentacją finansową) upoważnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

***Proszę również o podpisanie klauzuli informacyjnej***

***(RODO) dot. osoby wskazanej do kontaktu)***

*\* właściwe zaznaczyć „x”*

**Wykaz załączników niezbędnych do rozpatrzenia wniosku:**

1. Oświadczenie Wnioskodawcy o spełnieniu warunków niezbędnych do otrzymania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy (druk w załączeniu nr 1);
2. Oświadczenie Wnioskodawcy o otrzymaniu lub nieotrzymaniu pomocy de minimis (druk w załączeniu nr 2);
3. Oświadczenie Wnioskodawcy (druk w załączeniu nr 3);
4. Oświadczenie Wnioskodawcy (druk w załączeniu nr 4);
5. Oświadczenie I poręczyciela będącego osobą fizyczną i jego współmałżonka (druk w załączeniu nr 5);
6. Klauzula informacyjna poręczyciela (druk w załączeniu nr 6);
7. Oświadczenie II poręczyciela i jego współmałżonka (druk w załączeniu nr 7);
8. Klauzula informacyjna poręczyciela (druk w załączeniu nr 8);
9. Oświadczenie I poręczyciela będącego osobą prawną (druk w załączeniu nr 9);
10. Klauzula informacyjna poręczyciela - dotyczy osób upoważnionych do podpisania oświadczeń/umowy (druk w załączeniu nr 10);
11. Klauzula informacyjna poręczyciela (druk w załączniku nr 11);
12. Oświadczenie II poręczyciela będącego osobą prawną (druk w załączeniu nr 12);
13. Klauzula informacyjna poręczyciela – dotyczy osoby upoważnionej do podpisania oświadczeń/umowy (druk w załączeniu nr 13);
14. Klauzula informacyjna poręczyciela (druk w załączeniu nr 14);
15. Klauzula informacyjna dla wnioskodawcy i jego współmałżonka (druk w załączniku nr 15);
16. Klauzula informacyjna - dotyczy osoby wskazanej do kontaktu, upoważnionej (druk w załączniku nr 16);
17. Klauzula informacyjna – dotyczy Pracodawców/Wnioskodawców posiadający wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (druk w załączniku nr 17);
18. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (druk do pobrania);
19. Oświadczenie o sytuacji majątkowej w przypadku wyboru formy zabezpieczenia zwrotu refundacji- akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika ( druk do pobrania);
20. Dokument potwierdzający uprawnienia do występowania w obrocie prawnym: np. umowa spółki, akt notarialny.
21. Pełnomocnictwo do podejmowania zobowiązań w imieniu Wnioskodawcy, jeżeli zostało udzielone, a nie wynika z innych dokumentów załączonych przez Wnioskodawcę;
22. W przypadku rolnika/producenta rolnego – dokumenty potwierdzające zatrudnienie w okresie ostatnich 6  miesięcy przed dniem złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej 1 pracownika na  podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie np. umowa o pracę, raporty ZUS P RCA.
23. Zaświadczenie o niezaleganiu z KRUS (jeśli dotyczy).
24. Zaświadczenie o niezaleganiu z Urzędu Skarbowego

……………………………………………………..

(pieczątka i podpis Wnioskodawcy lub osoby

upoważnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

**Załącznik nr 1**

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

**Oświadczam, że:**

1. ⬜ **spełniam /** ⬜ **nie spełniam** \* warunki(-ów) dot. refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy
2. ⬜ **prowadzę** na dzień złożenia wniosku działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 06 marca 2018r. - Prawo przedsiębiorców **przez okres ostatnich 6 miesięcy** (do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej);
3. ⬜ **nie prowadzę** działalności gospodarczej, a udzielona pomoc jest wsparciem dla pracodawcy zgodnie z przepisami ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej;
4. **na dzień złożenia wniosku w okresie ostatnich 6 miesięcy:**

⬜  **obniżyłem (-am) /** ⬜  **nie obniżyłem (-am)\*** wymiar (-u) czasu pracy pracownika z przyczyn dot. zakładu pracy;

⬜  **obniżyłem (-am) /** ⬜  **nie obniżyłem (-am)\*** wymiar (-u) czasu pracy pracownika z innych przyczyn i

⬜ **uzupełniłem wymiar czasu pracy/** ⬜ **nie uzupełniłem wymiaru czasu pracy**;

⬜  **zmniejszyłem ( (-am) /** ⬜ **nie zmniejszyłem (-am)\*** stan(-u) zatrudnienia z przyczyn dot. zakładu pracy;

⬜  **zmniejszyłem (-am) /** ⬜ **nie zmniejszyłem (-am)\*** stan (-u) zatrudnienia z innych przyczyn i

⬜ **uzupełniłem stan zatrudnienia/** ⬜ **nie uzupełniłem stanu zatrudnienia;**

1. **w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy:**

⬜  **zamierzam** / ⬜  **nie zamierzam** **obniżyć\*** wymiar (-u) czasu pracy pracownika z przyczyn dotyczących zakładu

pracy;

⬜  **obniżę /** ⬜  **nie obniżę\*** wymiar (-u) czasu pracy pracownika z innych przyczyn

⬜ **uzupełnię wymiar czasu pracy/** ⬜ **nie uzupełnię wymiaru czasu pracy;**

⬜ **zmniejszę /** ⬜ **nie zmniejszę)\*** stan(-u) zatrudnienia z przyczyn dot. zakładu pracy;

⬜  **zmniejszę /** ⬜ **nie zmniejszę)\*** stan(-u) zatrudnienia z innych przyczyn i

⬜ **uzupełnię stan zatrudnienia/** ⬜ **nie uzupełnię stanu zatrudnienia;**

1. ⬜ **zalegam /** ⬜  **nie zalegam\***na dzień złożenia wniosku 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;

1. ⬜ **zalegam/** ⬜  **nie zalegam\*** na dzień złożenia wniosku z opłacaniem należnego podatku do Urzędu Skarbowego;
2. ⬜ **zalegam /** ⬜  **nie zalegam\*** na dzień złożenia wniosku z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne

rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne;

1. ⬜  **zalegam /** ⬜  **nie zalegam\*** na dzień złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
2. ⬜ **posiadam /** ⬜ **nie posiadam**\* na dzień złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań

cywilnoprawnych;

1. ⬜ **byłem /** ⬜ **nie byłem\*** w okresie ostatnich 2 lat prawomocnie skazany za przestępstwo składania fałszywych zeznań

lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu

i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r.- Kodeks karny,

przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, 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;

1. ⬜ **spełniam**/ **nie spełniam** warunki (-ów) dopuszczalności udzielenia pomocy de minimis;
2. ⬜ **podlegam /** ⬜  **nie podlegam\*** obowiązkowi zwrotu pomocy publicznej wynikającego z wcześniejszej decyzji

Komisji (UE) uznającej pomoc za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem;

1. ⬜ **zatrudnię**/ ⬜  **nie zatrudnię\*** na wyposażonym (-ych) lub doposażonym (-ych) stanowisku (-ach) pracy

skierowanego (-ych) bezrobotnego (-ych) / poszukującego (-ych) pracy przez okres 15  miesięcy;

1. ⬜  **utrzymam**/ ⬜  **nie utrzymam**\* utworzone (-go) w związku z przyznaną refundacją stanowisko (-a) pracy przez

okres 15 miesięcy;

**16**) ⬜ **jestem /** ⬜  **nie jestem\*** płatnikiem podatku **VAT**.

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

*\* właściwe zaznaczyć „*

…………………………………………………………

(pieczątka i podpis Wnioskodawcy lub osoby

upoważnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

1. **Część dodatkowa dotycząca podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą \***

⬜ dotyczy Wnioskodawcy ⬜ nie dotyczy Wnioskodawcy

1. prowadzę działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 06 marca 2018r. - Prawo przedsiębiorców przez okres ostatnich 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku (do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej);
2. ⬜  **spełniam /** ⬜ **nie spełniam /** ⬜  **nie dotyczy\*** warunki(-ów) rozporządzenia 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;
3. ⬜  **spełniam / □ nie spełniam /** ⬜  **nie dotyczy\*** warunki(-ów) rozporządzenie Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym.
4. **Część dodatkowa dotycząca niepublicznego przedszkola / niepublicznej szkoły / inna forma WYCHOWANIA PRZEDSZKOLNEGO**

⬜ dotyczy Wnioskodawcy ⬜ nie dotyczy Wnioskodawcy

1. prowadzę działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe przez okres ostatnich 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku,
2. ⬜  **spełniam /** ⬜ **nie spełniam /** ⬜  **nie dotyczy\*** warunki(ów) rozporządzenia 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;
3. refundacja ⬜  **jest** / ⬜  **nie jest\*** przyznawana jako wsparcie finansowe z Funduszu Pracy w celu realizacji zadań określonych w ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe.
4. **Część dodatkowa dotycząca osoby fizycznej lub osoby prawnej lub jednostki organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej, będącej posiadaczem gospodarstwa rolnego lub prowadzącej dział specjalny produkcji rolnej (zwanej producentem rolnym) \***

⬜ dotyczy Wnioskodawcy ⬜ nie dotyczy Wnioskodawcy

1. ⬜ **posiadam gospodarstwo rolne\*** w rozumieniu przepisów o podatku rolnym przez okres co  najmniej 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku / ⬜ **prowadzę dział specjalny produkcji** **rolnej\*** w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub przepisów o  podatku dochodowym od osób prawnych przez okres co najmniej 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku;
2. w okresie ostatnich 6 miesięcy na dzień złożenia wniosku **□ zatrudniałem (-am)/ □ nie zatrudniałem (-am)\***, w każdym miesiącu, co najmniej jednego pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy;
3. ⬜ **spełniam /** ⬜ **nie spełniam\*** warunki(ów) rozporządzenia Komisji (UE) nr 1408/2013 z  dnia18 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 z późn. zm.);
4. ⬜ **otrzymałem (-am) /** ⬜ **nie otrzymałem (-am)\*** pomoc (-y) de minimis w rolnictwie w roku bieżącym oraz dwóch poprzedzających go lat;
5. ⬜ **otrzymałem (-am) /** ⬜ **nie otrzymałem (-am)\*** pomoc (-y)de minimis w rolnictwie w roku bieżącym oraz dwóch poprzedzających go lat w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą de minimis.
6. **Część dodatkowa dotycząca osoby fizycznej lub osoby prawnej lub jednostki organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej, o których mowa w przepisach o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (ustawa z dnia 4 lutego 2011 r . o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3)\***

⬜ dotyczy Wnioskodawcy ⬜ nie dotyczy Wnioskodawcy

1. **prowadzę** ⬜ **żłobek** / ⬜ **klub dziecięcy\***, działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 06 marca 2018r. - Prawo przedsiębiorców przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku (do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej);
2. ⬜  **spełniam /** ⬜  **nie spełniam /** ⬜  **nie dotyczy\*** warunki(-ów) rozporządzenia 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;

*\*właściwe zaznaczyć „ x”*

…………………………………………………

(data, pieczątka i podpis Wnioskodawcy lub osoby

upoważnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

**Załącznik nr 2**

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

W związku z ubieganiem się o przyznanie pomocy de minimis, wypełniając obowiązek   
wynikający z art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.

1.Oświadczam, że w ciągu 3 minionych lat ⬜ **otrzymałem(-am) /** ⬜ **nie otrzymałem(-am)** środków stanowiącychpomoc(-y) *de minimis/* w tym pomoc(-y) *de minimis* w rolnictwie i rybołówstwie.

**W przypadku otrzymania ww. pomocy należy uzupełnić poniższą tabelę.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Organ udzielający pomocy** | **Podstawa prawna** | **Dzień udzielenia pomocy** | **Wartość pomocy w euro** | **Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |
| **Razem:……………………** | | | |  |  |

2. Oświadczam, że ⬜ **otrzymałem (-am) /** ⬜ **nie otrzymałem (-am) \*** pomoc (-y) publiczną (-ej) w  odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc *de minimis.*

……………………………………….. (data, pieczątka i podpis Wnioskodawcy lub osoby

upoważnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

*\* właściwe zaznaczyć „ x”*

**Załącznik nr 3**

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY \***

**Oświadczam, że:**

⬜ pozostaję w związku małżeńskim będąc jednocześnie we wspólności majątkowej,

⬜ pozostaję w związku małżeńskim mając rozdzielność majątkową z małżonkiem (dokument o rozdzielności majątkowej-

do wglądu)

⬜ nie pozostaję w związku małżeńskim.

…………………………………………………

(data i podpis Wnioskodawcy)

*\* właściwe zaznaczyć „ x”*

**Uwaga!** W przypadku przyznania Wnioskodawcy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego konieczne jest podpisanie umowy przez jego współmałżonka w siedzibie PUP w obecności pracownika. Podpis współmałżonka Wnioskodawcy nie jest wymagany w przypadku rozdzielności majątkowej.

**Załącznik nr 4**

**Przedsiębiorca/Pracodawca**

……………………………………………………..

……………………………………………………..

……………………………………………………..*(pełna nazwa/firma, adres, NIP/REGON)*

reprezentowany przez:

……………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko)*

**OŚWIADCZENIE**

dotyczące

**PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z ZAWARCIA UMOWY**

**O REFUNDACJĘ KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY**

Oświadczam, że na dzień zawarcia umowy nie podlegam wykluczeniu na podstawie ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane przeze mnie są aktualne   
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………….………. (miejscowość)*,* dnia ………….…………. r.

……………………………………………….

*Podpis(-y) osoby(-ób/ upoważnionej(-ych)*

**Wypełnia pracownik PUP**

Sprawdzono, że podmiot nie widnieje na liście sankcyjnej dostępnej na stronie internetowej: <https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami>

……………………………………………………………… *Podpis osoby przyjmującej Oświadczenie*

**Załącznik nr 5**

**OŚWIADCZENIE OSOBY REPREZENTUJĄCEJ/ ZARZĄDZAJĄCEJ PODMIOTEM**\*

**OŚWIADCZAM, ŻE:**

⬜ **byłem /** ⬜  **nie byłem** w okresie ostatnich 2 lat prawomocnie skazany na przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r.- Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.

…………………………………………………………..

(data i podpis osoby reprezentującej/zarządzającej)

**Oświadczenie składa oddzielnie każda z osób reprezentujących/zarządzających podmiotem.   
W przypadku, gdy choćby jedna z osób reprezentujących/zarządzających podmiotem była prawomocnie skazana wówczas podmiot nie może ubiegać się o refundację kosztów doposażenia lub wyposażenia stanowiska pracy.**

**Do Oświadczenia należy dołączyć klauzulę informacyjną – załącznik nr 6**

(dla I poręczyciela będącego osobą fizyczną)

**OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA I JEGO WSPÓŁMAŁŻONKA**

**I. PORĘCZYCIEL**

Ja, niżej podpisany (-a)…………………………………………………………………………...…………………………….....

zam……………………………………………………………………………………………………………………………….

(adres do korespondencji jeśli jest inny niż adres zamieszkania).………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………….……………

dokument potwierdzający tożsamość…………………………………………. seria……………..…… numer…………………

PESEL………………………………………………………………………………………………………………………….…

oświadczam, że moje **średnie miesięczne dochody netto** (liczone z ostatnich 3 miesięcy) wynoszą:

1. z tytułu zatrudnienia …………………………………………. zł; umowa o pracę zawarta jest na czas określony – ⬜ czas nieokreślony/ ⬜ czas wykonania określonej pracy \* do dnia……………………………………………………...……...

2. inne źródło dochodu (podać jakie)……………………………………………………………………………………………..

kwota…………………………. zł.

⬜ pozostaję w związku małżeńskim będąc jednocześnie we wspólności majątkowej\*;

⬜ pozostaję w związku małżeńskim mając rozdzielność majątkową z małżonkiem (dokument o rozdzielności majątkowej-

do wglądu)\*;

⬜ nie pozostaję w związku małżeńskim\*.

Ponadto oświadczam, że ⬜ **poręczałem (-am)** / ⬜ **nie poręczałem (-am)\*** w tutejszym Urzędzie umowę (-ów) cywilnoprawną (-ych), która (-e) jeszcze nie została (-y) rozliczona (-e).

**II. WSPÓŁMAŁŻONEK PORĘCZYCIELA**

Ja, niżej podpisany (-a)…………………………………………………..……………………………………………………......

zam……………………………………………………………………………………………..….................................................

dokument potwierdzający tożsamość…………………………………………. seria……………..…… numer…………………

PESEL…………………………………….……………………………………………….……………………………….……..

oświadczam, że moje **średnie miesięczne dochody netto** (liczone z ostatnich 3 miesięcy) wynoszą:

1. z tytułu zatrudnienia …………………………………………. zł; umowa o pracę zawarta jest na czas określony – ⬜ czas nieokreślony/ ⬜ czas wykonania określonej pracy \* do dnia……………………………………………………………

2. inne źródło dochodu (podać jakie)………….……………………………………………………………….………………….

kwota…………………………. zł.

Ponadto oświadczam, że ⬜ **poręczałem (-am)** / ⬜ **nie poręczałem (-am)\*** w tutejszym Urzędzie umowę (-ów) cywilnoprawną (-ych), która (-e) jeszcze nie została (-y) rozliczona (-e).

*\* właściwe zaznaczyć „ x”*

**III. Oświadczam (-y), że**

* + - 1. Aktualne zobowiązania finansowe (z tytułu zaciągniętych kredytów, pożyczek, z tytułu przyznanych limitów kredytowych, inne zobowiązania) wynoszą ogółem ……………………zł.

………………………………………………………………………………………………………………….…………...…….

…………………………………………………………………………………………………………...………………………..

………………………………………………………………………………………………………...…………………………..

* + - 1. Miesięczna spłata powyższego zadłużenia wynosi ……………………zł.
      2. **Miesięczny dochód netto po odliczeniu miesięcznej spłaty zadłużenia…………………….……zł**

**Poręczyciel potwierdza własnoręcznym podpisem prawdziwość informacji zawartych w oświadczeniu.**

………………………………………………

(miejscowość i data)

….……………………………………………………..

(podpis poręczyciela)

…...……………………………………………………

(podpis współmałżonka poręczyciela)

**Uwaga!** Zaświadczenie o dochodach poręczyciela należy dostarczyć do PUP w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku (przed podpisaniem umowy). Zaświadczenie powinno być wystawione w  terminie do 30 dni przed  dniem podpisania umowy.

W przypadku przyznania Wnioskodawcy refundacji konieczne jest podpisanie umowy przez poręczyciela i  jego  współmałżonka w siedzibie PUP w obecności pracownika. Podpis współmałżonka poręczyciela nie jest wymagany w przypadku rozdzielności majątkowej.

**Załącznik nr 6**

(dla I poręczyciela będącego osobą fizyczną)

**Klauzula informacyjna**

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. U.UE.L. z 2016 r. Nr 119, s.1 ze zm.) - dalej: „RODO” informuję, że:

Administratorem Państwa danych jest Powiatowy Urząd Pracy w Żninie **(adres: ul. Składowa 4, 88 – 400 Żnin, adres e-mail: tozn@praca.gov.pl, numer telefonu: 52 303 11 26).**

Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu email: inspektor@znin.praca.gov.pl lub pisemnie pod adres Administratora.

Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zadań w szczególności weryfikacji uprawnień  
i danych, zapewnienia pomocy określonej w ustawie, prowadzenia postępowań kontrolnych i egzekucyjnych, realizacji obowiązków sprawozdawczych, gdyż jest to niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c RODO) w zw. z Ustawą z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia, Ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych, Kodeksem postępowania administracyjnego z dnia 14 czerwca 1960 r., Ustawą z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych oraz aktami wykonawczymi.

W przypadku dobrowolnego udostępniania przez Państwa danych osobowych innych niż wynikające z obowiązku prawnego, podstawę legalizującą ich przetwarzanie stanowi wyrażona zgoda na przetwarzanie swoich danych osobowych (art. 6 ust. 1 lit. a RODO). Udostępnione dobrowolnie dane będą przetwarzane w celu realizacji ww. zadań.

Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach szczególnych, w tym przepisów archiwalnych 10 lat. Natomiast w przypadku danych podanych dobrowolnie – co do zasady do czasu wycofania przez Państwa zgody na ich przetwarzanie.

Państwa dane osobowe będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, lecz nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym o profilowaniu.

Państwa dane osobowych nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię).

W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych, przysługują Państwu następujące prawa:

1. prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
2. prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
3. prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
4. w przypadku gdy przetwarzanie danych odbywa się na podstawie wyrażonej zgody (art. 6 ust. 1 lit. a RODO)- prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
5. w przypadku gdy przetwarzanie danych odbywa się na podstawie wyrażonej zgody (art. 6 ust. 1 lit. a RODO) - prawo do usunięcia danych;
6. prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), w sytuacji, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO);

Podanie przez Państwa danych osobowych w związku z ciążącym na Administratorze obowiązkiem prawnym jest obowiązkowe, a ich nieprzekazanie skutkować będzie brakiem realizacji celu, o którym mowa w punkcie 3. Nieprzekazanie danych udostępnianych dobrowolnie pozostaje bez wpływu na rozpoznanie sprawy.

Państwa dane mogą zostać przekazane podmiotom zewnętrznym na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych, a także podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.

………………………………………………………..

(data, podpis poręczyciela)

………………………………………………………..

(data, podpis współmałżonka poręczyciela)

**Załącznik nr 7**

(dla II poręczyciela będącego osobą fizyczną)

**OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA I JEGO WSPÓŁMAŁŻONKA**

**I. PORĘCZYCIEL**

Ja, niżej podpisany (-a)……………………………………………………..…………………………………………...………...

zam…………………………………………………………………………...................................................................................

(adres do korespondencji jeśli jest inny niż adres zamieszkania).………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………….

dokument potwierdzający tożsamość…………………………………………. seria……………..…… numer…………………

PESEL……………………………………………………………………………………………………….……………………

oświadczam, że moje **średnie miesięczne dochody netto** (liczone z ostatnich 3 miesięcy) wynoszą:

1. z tytułu zatrudnienia …………………………………………. zł; umowa o pracę zawarta jest na czas określony –

⬜ czas nieokreślony / ⬜ czas wykonania określonej pracy \* do dnia…………………………………………………………..

2. inne źródło dochodu (podać jakie)……………………………………………………………….............................................

kwota…………………………. zł.

⬜ pozostaję w związku małżeńskim będąc jednocześnie we wspólności majątkowej\*;

⬜ pozostaję w związku małżeńskim mając rozdzielność majątkową z małżonkiem (dokument o rozdzielności majątkowej-

do wglądu)\*;

⬜ nie pozostaję w związku małżeńskim\*.

Ponadto oświadczam, że ⬜ **poręczałem (-am)** / ⬜ **nie poręczałem (-am)\*** w tutejszym Urzędzie umowę (-ów) cywilnoprawną (-ych), która (-e) jeszcze nie została (-y) rozliczona (-e).

**II. WSPÓŁMAŁŻONEK PORĘCZYCIELA**

Ja, niżej podpisany (-a)…………………………………………………..……………………………………………………......

zam……………………………………………………………………………………………..….................................................

dokument potwierdzający tożsamość…………………………………………. seria……………..…… numer…………………

PESEL…………………………………….……………………………………………….………………………….…………..

oświadczam, że moje **średnie miesięczne dochody netto** (liczone z ostatnich 3 miesięcy) wynoszą:

1. z tytułu zatrudnienia …………………………………………. zł; umowa o pracę zawarta jest na czas określony – ⬜ czas nieokreślony/ ⬜ czas wykonania określonej pracy \* do dnia………………….…………………………………………..

2. inne źródło dochodu (podać jakie)………….……………………………………………………………….…………............

kwota…………………………. zł.

Powyższe dochody nie są obciążone z tytułu wyroków sądowych lub innych tytułów/są obciążone z  tytułu\* ………………………………..………………………………………………………………………………...............................

w wysokości ……………………………. zł miesięcznie.

Ponadto oświadczam, że ⬜ **poręczałem (-am)** / ⬜ **nie poręczałem (-am)\*** w tutejszym Urzędzie umowę (-ów) cywilnoprawną (-ych), która (-e) jeszcze nie została (-y) rozliczona (-e).

**III. Oświadczam (-y), że**

1. Aktualne zobowiązania finansowe (z tytułu zaciągniętych kredytów, pożyczek, z tytułu przyznanych limitów kredytowych, inne zobowiązania) wynoszą ogółem ……………………zł.

……………………………………………………………………………………………………………………….……...…….

………………………………………………………………………………………………………………………….……...….

………………………………………………………………………………………………………....................................…….

* 1. Miesięczna spłata powyższego zadłużenia wynosi ……………………zł.
  2. **Miesięczny dochód netto po odliczeniu miesięcznej spłaty zadłużenia…………………….……zł**

**Poręczyciel potwierdza własnoręcznym podpisem prawdziwość informacji zawartych w oświadczeniu.**

………………………………………………

(miejscowość i data)

.………………………………………………………..

(podpis poręczyciela)

…...……………………………………………………

(podpis współmałżonka poręczyciela)

**Uwaga!** Zaświadczenie o dochodach poręczyciela należy dostarczyć do PUP w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku (przed podpisaniem umowy). Zaświadczenie winno być wystawione w  terminie do 30 dni przed  dniem podpisania umowy.

W przypadku przyznania Wnioskodawcy refundacji konieczne jest podpisanie umowy przez poręczyciela i  jego  współmałżonka w siedzibie PUP w obecności pracownika. Podpis współmałżonka poręczyciela nie jest wymagany w przypadku rozdzielności majątkowej.

**Załącznik nr 8**

(dla II poręczyciela będącego osobą fizyczną)

**Klauzula informacyjna**

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. U.UE.L. z 2016 r. Nr 119, s.1 ze zm.) - dalej: „RODO” informuję, że:

1. Administratorem Państwa danych jest Powiatowy Urząd Pracy w Żninie **(adres: ul. Składowa 4, 88 – 400 Żnin, adres e-mail: tozn@praca.gov.pl, numer telefonu: 52 303 11 26).**
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu email: inspektor@znin.praca.gov.pl lub pisemnie pod adres Administratora.
3. Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zadań w szczególności weryfikacji uprawnień  
   i danych, zapewnienia pomocy określonej w ustawie, prowadzenia postępowań kontrolnych i egzekucyjnych, realizacji obowiązków sprawozdawczych, gdyż jest to niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c RODO) w zw. z Ustawą z dnia z Ustawą z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia, Ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych, Kodeksem postępowania administracyjnego z dnia 14 czerwca 1960 r., Ustawą z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych oraz aktami wykonawczymi.

W przypadku dobrowolnego udostępniania przez Państwa danych osobowych innych niż wynikające z obowiązku prawnego, podstawę legalizującą ich przetwarzanie stanowi wyrażona zgoda na przetwarzanie swoich danych osobowych (art. 6 ust. 1 lit. a RODO). Udostępnione dobrowolnie dane będą przetwarzane w celu realizacji ww. zadań.

1. Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach szczególnych, w tym przepisów archiwalnych 10 lat. Natomiast w przypadku danych podanych dobrowolnie – co do zasady do czasu wycofania przez Państwa zgody na ich przetwarzanie.
2. Państwa dane osobowe będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, lecz nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym o profilowaniu.
3. Państwa dane osobowych nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię).
4. W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych, przysługują Państwu następujące prawa:
5. prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
6. prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
7. prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
8. w przypadku gdy przetwarzanie danych odbywa się na podstawie wyrażonej zgody (art. 6 ust. 1 lit. a RODO)- prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
9. w przypadku gdy przetwarzanie danych odbywa się na podstawie wyrażonej zgody (art. 6 ust. 1 lit. a RODO) - prawo do usunięcia danych;
10. prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), w sytuacji, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO);
11. Podanie przez Państwa danych osobowych w związku z ciążącym na Administratorze obowiązkiem prawnym jest obowiązkowe, a ich nieprzekazanie skutkować będzie brakiem realizacji celu, o którym mowa w punkcie 3. Nieprzekazanie danych udostępnianych dobrowolnie pozostaje bez wpływu na rozpoznanie sprawy.
12. Państwa dane mogą zostać przekazane podmiotom zewnętrznym na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych, a także podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.

………………………………………………………..

(data, podpis poręczyciela)

………………………………………………………..

(data, podpis współmałżonka poręczyciela)

**Załącznik nr 9**

(dla I poręczyciela będącego osobą prawną)

**OŚWIADCZENIE NA TEMAT SYTUACJI MAJĄTKOWEJ I ZOBOWIĄZAŃ PORĘCZYCIELA BĘDĄCEGO OSOBĄ PRAWNĄ**

**Formularz należy wypełnić czytelnie odpowiadając na każde z punktów. Jeżeli informacje zawarte w punkcie nie dotyczą osoby wypełniającej należy wpisać „nie dotyczy”, „brak” lub „nie posiadam”.**

Pełna nazwa ……………………………………………………..…………………………………………..

Adres siedziby ……………………………………………………………..………………………………...

Adres do korespondencji: ……………………………………..…….…………………………………........

Nr telefonu …………………………………, adres e-mail: ……………………………………...………...

Adres skrzynki podawczej ePUAP ………………………………………………………………………….

REGON …………………………...…………, NIP …………..……….…………………………………...

Nr KRS …………………………………………………………………………………………………...….

Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności ……………………………………………………

Data rozpoczęcia działalności ……………………………………………………………………………….

Rodzaj prowadzonej działalności (przeważający) …………………………………………………………..

Osoba/osoby upoważnione do podpisania oświadczenia i umowy / imię i nazwisko, stanowisko służbowe *(upoważnienie musi wynikać z dokumentów rejestracyjnych podmiotu lub stosownego pełnomocnictwa)*

*…………………………………………………………………………………………………………………………………*

Informacja o dochodach, przychodach *(średniomiesięczne dochody, przychody z ostatnich 3 miesięcy)*:

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

Aktualne miesięczne zobowiązania z tytułu:

* + - * wysokość miesięcznych obciążeń z tytułu zaciągniętych kredytów/pożyczek/leasingu

*(należy podać rodzaj zobowiązania oraz wysokość miesięcznych rat):* …………………………………...

……………………………………………………………………………………………………………...

* + - * nieuregulowane zobowiązania finansowe wobec Skarbu Państwa, ZUS/KRUS

*(należy podać rodzaj zobowiązania oraz wysokość miesięcznych rat):* …………………………………...

……………………………………………………………………………………………………………...

* + - * inne zobowiązania *(należy podać rodzaj zobowiązania i jego wysokość):* ……………………………….

……………………………………………………………………………………………………………...

Oświadczamy, że:

- poręczaliśmy/nie poręczaliśmy w tutejszym Urzędzie umowy(-ów) cywilnoprawne(-ych), które jeszcze nie wygasły,

- jesteśmy/ nie jesteśmy\* w stanie likwidacji lub upadłości,

- istnieją/ nie istnieją\* żadne przeszkody prawne ani regulacyjne, które uniemożliwiałyby jej udzielenie poręczenia,

**Jesteśmy świadomi odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

…………………………………………

(miejscowość i data)

.………………………………………………

(pieczątka i podpis osób uprawnionych)

*\*niepotrzebne skreślić*

**Uwaga!**

Przed podpisaniem umowy należy dostarczyć:

- akt założycielski/statut lub umowę spółki,

- odpis z KRS,

- uchwałę organu uprawnionego (zarządu/rady nadzorczej/walnego zgromadzenia) do podejmowania decyzji o udzieleniu poręczenia (na piśmie z dokładnymi informacjami o udzielanym poręczeniu), jeżeli jest wymagana wewnętrznymi regulacjami,

- jeżeli statut lub umowa spółki wymaga dodatkowych zgód np. rady nadzorczej, właściciela jeśli statut lub umowa spółki tego wymaga,

- informacja na temat beneficjentów rzeczywistych osoby prawnej np. w przypadku gdy osoba prawna poręcza za wspólnika, członka zarządu lub współmałżonka ww. osób,

- pełnomocnictwo jeżeli osoba podpisująca poręczenie działa na podstawie pełnomocnictwa,

- sprawozdania finansowe - bilans, rachunek zysków i strat,

- zaświadczenia z ZUS i Urzędu Skarbowego o niezaleganiu w opłatach,

- wykaz aktywnych zobowiązań,

- oświadczenie, że nie istnieją żadne przeszkody prawne ani regulacyjne, które uniemożliwiałyby jej udzielenie poręczenia,

Przedmiotowe dokumenty powinny być wystawione w terminie do 30 dni przed dniem podpisaniem umowy.

W przypadku przyznania Wnioskodawcy refundacji konieczne jest podpisanie umowy przez poręczycieli.

**Załącznik nr 10**

(dla I poręczyciela będącego osobą prawną)

**KLAUZULA INFORMACYJNA   
(dotyczy osób upoważnionych do podpisania oświadczeń/umowy)**

Na podstawie art. 14 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz.U.UE.L. z 2016r. Nr 119, s.1 ze zm.) - dalej: „RODO” informuję, że:

* + - 1. Administratorem Państwa danych jest Powiatowy Urząd Pracy w Żninie **(adres ul. Składowa 4, 88-400 Żnin, adres e-mail: tozn@praca.gov.pl, numer telefonu: 52 303 11 26)**.
      2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu email: inspektor@znin.praca.gov.pl lub pisemnie na adres Administratora.
      3. Państwa dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań w szczególności weryfikacji uprawnień i danych, zapewnienia pomocy określonej w ustawie, prowadzenia postępowań kontrolnych, realizacji obowiązków sprawozdawczych gdyż jest to niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze ( art. 6 ust. 1 lit. c RODO) w zw. z Ustawą z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia, Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych, Kodeksem postępowania administracyjnego z dnia 14 czerwca 1960 r., Ustawą z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych oraz aktami wykonawczymi.
      4. Administrator przetwarza Państwa dane osobowe tj.: imię, nazwisko, telefon, stanowisko służbowe.
      5. Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach szczególnych, w tym przepisów archiwalnych 10 lat.
      6. Państwa dane osobowe będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, lecz nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym nie będą podlegać profilowaniu.
      7. Państwa dane osobowe nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię).
      8. W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych, przysługują Państwu następujące prawa:

1. prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
2. prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
3. prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
4. prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych   
   (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), w sytuacji, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO).
   * + 1. Państwa dane osobowe zostały pozyskane od: Pracodawcy/Wnioskodawcy.
       2. Państwa dane mogą zostać przekazane podmiotom zewnętrznym na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych, a także podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.

………………………………………………………..

( data, pieczątka i podpis osób upoważnionych)

**Załącznik nr 11**

(dla I poręczyciela będącego osobą prawną)

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. U.UE.L. z 2016 r. Nr 119, s.1 ze zm.) - dalej: „RODO” informuję, że:

* + - 1. Administratorem Państwa danych jest Powiatowy Urząd Pracy w Żninie **(adres: ul. Składowa 4, 88 – 400 Żnin, adres e-mail: tozn@praca.gov.pl, numer telefonu: 52 303 11 26).**
      2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu email: inspektor@znin.praca.gov.pl lub pisemnie pod adres Administratora.
      3. Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zadań w szczególności weryfikacji uprawnień  
         i danych, zapewnienia pomocy określonej w ustawie, prowadzenia postępowań kontrolnych i egzekucyjnych, realizacji obowiązków sprawozdawczych, gdyż jest to niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c RODO) w zw. z  Ustawą z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia, Ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych, Kodeksem postępowania administracyjnego z dnia 14 czerwca 1960 r., Ustawą z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych oraz aktami wykonawczymi. W przypadku dobrowolnego udostępniania przez Państwa danych osobowych innych niż wynikające z obowiązku prawnego, podstawę legalizującą ich przetwarzanie stanowi wyrażona zgoda na przetwarzanie swoich danych osobowych (art. 6 ust. 1 lit. a RODO). Udostępnione dobrowolnie dane będą przetwarzane w celu realizacji ww. zadań.
      4. Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach szczególnych, w tym przepisów archiwalnych 10 lat. Natomiast w przypadku danych podanych dobrowolnie – co do zasady do czasu wycofania przez Państwa zgody na ich przetwarzanie.
      5. Państwa dane osobowe będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, lecz nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym o profilowaniu.
      6. Państwa dane osobowych nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię).
      7. W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych, przysługują Państwu następujące prawa:

1. prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
2. prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
3. prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
4. w przypadku gdy przetwarzanie danych odbywa się na podstawie wyrażonej zgody (art. 6 ust. 1 lit. a RODO)- prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
5. w przypadku gdy przetwarzanie danych odbywa się na podstawie wyrażonej zgody (art. 6 ust. 1 lit. a RODO) - prawo do usunięcia danych;
6. prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), w sytuacji, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO);
   * + 1. Podanie przez Państwa danych osobowych w związku z ciążącym na Administratorze obowiązkiem prawnym jest obowiązkowe, a ich nieprzekazanie skutkować będzie brakiem realizacji celu, o którym mowa w punkcie 3. Nieprzekazanie danych udostępnianych dobrowolnie pozostaje bez wpływu na rozpoznanie sprawy.
       2. Państwa dane mogą zostać przekazane podmiotom zewnętrznym na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych, a także podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.

………………………………………………………..

( data, pieczątka i podpis Poręczycieli)

**Załącznik nr 12**

(dla II poręczyciela będącego osobą prawną)

**OŚWIADCZENIE NA TEMAT SYTUACJI MAJĄTKOWEJ I ZOBOWIĄZAŃ PORĘCZYCIELA BĘDĄCEGO OSOBĄ PRAWNĄ**

**Formularz należy wypełnić czytelnie odpowiadając na każde z punktów. Jeżeli informacje zawarte w punkcie nie dotyczą osoby wypełniającej należy wpisać „nie dotyczy”, „brak” lub „nie posiadam”.**

1. Pełna nazwa ……………………………………………………..…………………………………………..
2. Adres siedziby ……………………………………………………………..………………………………...
3. Adres do korespondencji: ……………………………………..…….…………………………………........
4. Nr telefonu …………………………………, adres e-mail: ……………………………………...………...
5. Adres skrzynki podawczej ePUAP ………………………………………………………………………….
6. REGON …………………………...…………, NIP …………..……….…………………………………...
7. Nr KRS …………………………………………………………………………………………………...….
8. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności ……………………………………………………
9. Data rozpoczęcia działalności ……………………………………………………………………………….
10. Rodzaj prowadzonej działalności (przeważający) …………………………………………………………..
11. Osoba/osoby upoważnione do podpisania oświadczenia i umowy / imię i nazwisko, stanowisko służbowe

*(upoważnienie musi wynikać z dokumentów rejestracyjnych podmiotu lub stosownego pełnomocnictwa)*

*…………………………………………………………………………………………………………………………………*

12.Informacja o dochodach, przychodach *(średniomiesięczne dochody, przychody z ostatnich 3 miesięcy)*:

………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………..

13. Aktualne miesięczne zobowiązania z tytułu:

* + - * wysokość miesięcznych obciążeń z tytułu zaciągniętych kredytów/pożyczek/leasingu

*(należy podać rodzaj zobowiązania oraz wysokość miesięcznych rat):* …………………………………...

……………………………………………………………………………………………………………...

* + - * nieuregulowane zobowiązania finansowe wobec Skarbu Państwa, ZUS/KRUS

*(należy podać rodzaj zobowiązania oraz wysokość miesięcznych rat):* …………………………………...

……………………………………………………………………………………………………………...

* + - * inne zobowiązania *(należy podać rodzaj zobowiązania i jego wysokość):* ……………………………….

Oświadczamy, że:

- poręczaliśmy/nie poręczaliśmy w tutejszym Urzędzie umowy(-ów) cywilnoprawne(-ych), które jeszcze nie wygasły,

- jesteśmy/ nie jesteśmy\* w stanie likwidacji lub upadłości,

- istnieją nie istnieją\* żadne przeszkody prawne ani regulacyjne, które uniemożliwiałyby jej udzielenie poręczenia,

**Jesteśmy świadomi odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

…………………………………………

(miejscowość i data)

.………………………………………………

(pieczątka i podpis osób uprawnionych)

*\*niepotrzebne skreślić*

**Uwaga!**

Przed podpisaniem umowy należy dostarczyć:

- akt założycielski/statut lub umowę spółki,

- odpis z KRS,

- uchwałę organu uprawnionego (zarządu/rady nadzorczej/walnego zgromadzenia) do podejmowania decyzji o udzieleniu poręczenia (na piśmie z dokładnymi informacjami o udzielanym poręczeniu), jeżeli jest wymagana wewnętrznymi regulacjami,

- jeżeli statut lub umowa spółki wymaga dodatkowych zgód np. rady nadzorczej, właściciela jeśli statut lub umowa spółki tego wymaga,

- informacja na temat beneficjentów rzeczywistych osoby prawnej np. w przypadku gdy osoba prawna poręcza za wspólnika, członka zarządu lub współmałżonka ww. osób,

- pełnomocnictwo jeżeli osoba podpisująca poręczenie działa na podstawie pełnomocnictwa,

- sprawozdania finansowe - bilans, rachunek zysków i strat,

- zaświadczenia z ZUS i Urzędu Skarbowego o niezaleganiu w opłatach,

- wykaz aktywnych zobowiązań,

- oświadczenie, że nie istnieją żadne przeszkody prawne ani regulacyjne, które uniemożliwiałyby jej udzielenie poręczenia,

Przedmiotowe dokumenty powinny być wystawione w terminie do 30 dni przed dniem podpisaniem umowy.

W przypadku przyznania Wnioskodawcy dotacji na podjęcie działalności gospodarczej konieczne jest podpisanie umowy przez poręczycieli.

**Załącznik nr 13**

(dla II poręczyciela będącego osobą prawną)

**KLAUZULA INFORMACYJNA****(dotyczy osób upoważnionych do podpisania oświadczeń/umowy)**

Na podstawie art. 14 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz.U.UE.L. z 2016r. Nr 119, s.1 ze zm.) - dalej: „RODO” informuję, że:

* + - 1. Administratorem Państwa danych jest Powiatowy Urząd Pracy w Żninie **(adres ul. Składowa 4, 88-400 Żnin, adres e-mail: tozn@praca.gov.pl, numer telefonu: 52 303 11 26)**.
      2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu email: inspektor@znin.praca.gov.pl lub pisemnie na adres Administratora.
      3. Państwa dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań w szczególności weryfikacji uprawnień i danych, zapewnienia pomocy określonej w ustawie, prowadzenia postępowań kontrolnych, realizacji obowiązków sprawozdawczych gdyż jest to niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze ( art. 6 ust. 1 lit. c RODO) w zw. z Ustawą z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia, Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych, Kodeksem postępowania administracyjnego z dnia 14 czerwca 1960 r., Ustawą z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych oraz aktami wykonawczymi.
      4. Administrator przetwarza Państwa dane osobowe tj.: imię, nazwisko, telefon, stanowisko służbowe.
      5. Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach szczególnych, w tym przepisów archiwalnych 10 lat.
      6. Państwa dane osobowe będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, lecz nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym nie będą podlegać profilowaniu.
      7. Państwa dane osobowe nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię).
      8. W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych, przysługują Państwu następujące prawa:

1. prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
2. prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
3. prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
4. prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych   
   (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), w sytuacji, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO).
   * + 1. Państwa dane osobowe zostały pozyskane od: Pracodawcy/Wnioskodawcy.
       2. Państwa dane mogą zostać przekazane podmiotom zewnętrznym na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych, a także podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.

………………………………………………………..

( data, pieczątka i podpis osób upoważnionych)

**Załącznik nr 14**

(dla II poręczyciela będącego osobą prawną)

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. U.UE.L. z 2016 r. Nr 119, s.1 ze zm.) - dalej: „RODO” informuję, że:

Administratorem Państwa danych jest Powiatowy Urząd Pracy w Żninie **(adres: ul. Składowa 4, 88 – 400 Żnin, adres e-mail: tozn@praca.gov.pl, numer telefonu: 52 303 11 26).**

Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu email: inspektor@znin.praca.gov.pl lub pisemnie pod adres Administratora.

Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zadań w szczególności weryfikacji uprawnień  
i danych, zapewnienia pomocy określonej w ustawie, prowadzenia postępowań kontrolnych i egzekucyjnych, realizacji obowiązków sprawozdawczych, gdyż jest to niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c RODO) w zw. z Ustawą z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia, Ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych, Kodeksem postępowania administracyjnego z dnia 14 czerwca 1960 r., Ustawą z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych oraz aktami wykonawczymi. W przypadku dobrowolnego udostępniania przez Państwa danych osobowych innych niż wynikające z obowiązku prawnego, podstawę legalizującą ich przetwarzanie stanowi wyrażona zgoda na przetwarzanie swoich danych osobowych (art. 6 ust. 1 lit. a RODO). Udostępnione dobrowolnie dane będą przetwarzane w celu realizacji ww. zadań.

Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach szczególnych, w tym przepisów archiwalnych 10 lat. Natomiast w przypadku danych podanych dobrowolnie – co do zasady do czasu wycofania przez Państwa zgody na ich przetwarzanie.

Państwa dane osobowe będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, lecz nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym o profilowaniu.

Państwa dane osobowych nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię).

W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych, przysługują Państwu następujące prawa:

1. prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
2. prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
3. prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
4. w przypadku gdy przetwarzanie danych odbywa się na podstawie wyrażonej zgody (art. 6 ust. 1 lit. a RODO)- prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
5. w przypadku gdy przetwarzanie danych odbywa się na podstawie wyrażonej zgody (art. 6 ust. 1 lit. a RODO) - prawo do usunięcia danych;
6. prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), w sytuacji, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO);

Podanie przez Państwa danych osobowych w związku z ciążącym na Administratorze obowiązkiem prawnym jest obowiązkowe, a ich nieprzekazanie skutkować będzie brakiem realizacji celu, o którym mowa w punkcie 3. Nieprzekazanie danych udostępnianych dobrowolnie pozostaje bez wpływu na rozpoznanie sprawy.

Państwa dane mogą zostać przekazane podmiotom zewnętrznym na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych, a także podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.

………………………………………………………..

( data, pieczątka i podpis Poręczycieli)

**Załącznik nr 15**

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz.U.UE.L. z 2016r. Nr 119, s.1 ze zm.) - dalej: „RODO” informuję, że:

1. Administratorem Państwa danych jest Powiatowy Urząd Pracy w Żninie( adres ul. Składowa

4, 88-400 Żnin, adres e-mail: tozn@praca.gov.pl, numer telefonu: 52 303 11 12).

1. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu email: inspektor@znin.praca.gov.pl lub pisemnie pod adres Administratora.
2. Państwa dane przetwarzane będą w celu realizacji zadań w szczególności weryfikacji uprawnień i danych, zapewnienia pomocy określonej w ustawie, prowadzenia postępowań kontrolnych i egzekucyjnych, realizacji obowiązków sprawozdawczych gdyż jest to niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze ( art. 6 ust. 1 lit. c RODO) w zw. z Ustawą z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia, Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych, Kodeksem postępowania administracyjnego z dnia 14 czerwca 1960 r., Ustawą z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych oraz aktami wykonawczymi.

W przypadku dobrowolnego udostępniania przez Państwa danych osobowych innych niż wynikające z obowiązku prawnego, podstawę legalizującą ich przetwarzanie stanowi wyrażona zgoda na przetwarzanie swoich danych osobowych (art. 6 ust. 1 lit. a RODO). Udostępnione dobrowolne dane będą przetwarzane w celu realizacji zadań.

1. Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach szczególnych, w tym przepisów archiwalnych 10 lat.
2. Państwa dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym nie będą podlegać profilowaniu.
3. Państwa dane osobowe nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię).
4. W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych, przysługują Państwu następujące prawa:
5. prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
6. prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
7. prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
8. prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), w sytuacji, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO);
9. Podanie przez Państwa danych osobowych w związku z ciążącym na Administratorze obowiązkiem prawnym jest obowiązkowe, a ich nieprzekazanie skutkować będzie brakiem realizacji celu, o którym mowa w punkcie 3. Nieprzekazanie danych udostępnianych dobrowolnie pozostaje bez wpływu na rozpoznanie sprawy.
10. Państwa dane mogą zostać przekazane podmiotom zewnętrznym na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych, a także podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.

……………………………………..

(data, pieczątka i podpis Wnioskodawcy)

…….…………………………………..

(data i podpis współmałżonka Wnioskodawcy)

**Załącznik nr 16**

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

**(dotyczy osoby wskazanej do kontaktu/upoważnionej)**

Na podstawie art. 14 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz.U.UE.L. z 2016r. Nr 119, s.1 ze zm.) - dalej: „RODO” informuję, że:

1. Administratorem Państwa danych jest Powiatowy Urząd Pracy w Żninie (adres ul. Składowa 4, 88-400 Żnin, adres e-mail: tozn@praca.gov.pl, numer telefonu: 52 303 11 12).
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu email: inspektor@znin.praca.gov.pl lub pisemnie pod adres Administratora.
3. Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zadań w szczególności weryfikacji uprawnień i danych, zapewnienia pomocy określonej w ustawie, prowadzenia postępowań kontrolnych i egzekucyjnych, realizacji obowiązków sprawozdawczych gdyż jest to niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze ( art. 6 ust. 1 lit. c RODO) w zw. z Ustawą z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia, Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych, Kodeksem postępowania administracyjnego z dnia 14 czerwca 1960 r., Ustawą z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych oraz aktami wykonawczymi.
4. Administrator przetwarza Państwa dane osobowe t.j.: imię, nazwisko, telefon, mail i stanowisko służbowe.
5. Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach szczególnych, w tym przepisów archiwalnych 10 lat.
6. Państwa dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym nie będą podlegać profilowaniu.
7. Państwa dane osobowe nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię).
8. W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych, przysługują Państwu następujące prawa:
9. prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
10. prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
11. prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
12. prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), w sytuacji, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO).
13. Państwa dane osobowe zostały pozyskane od: Pracodawcy/Wnioskodawcy.
14. Państwa dane mogą zostać przekazane podmiotom zewnętrznym na podstawie umowy powierzenia

przetwarzania danych osobowych, a także podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie

przepisów prawa.

………………………………………………….

(data, podpis osoby wskazanej/upoważnionej)

**Załącznik nr 17**

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

**(dotyczy Pracodawców/Wnioskodawców posiadających wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej)**

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz.U.UE.L. z 2016r. Nr 119, s.1 ze zm.) - dalej: „RODO” informuję, że:

1. Administratorem Państwa danych jest Powiatowy Urząd Pracy w Żninie( adres ul. Składowa 4,   
   88-400 Żnin, adres e-mail: tozn@praca.gov.pl, numer telefonu: 52 303 11 12).
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu email: inspektor@znin.praca.gov.pl lub pisemnie pod adres Administratora.
3. Państwa dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań w szczególności weryfikacji uprawnień i danych, zapewnienia pomocy określonej w ustawie, prowadzenia postępowań kontrolnych i egzekucyjnych, realizacji obowiązków sprawozdawczych gdyż jest to niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze ( art. 6 ust. 1 lit. c RODO) w zw. z Ustawą z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia, Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych, Kodeksem postępowania administracyjnego z dnia 14 czerwca 1960 r., Ustawą z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych oraz aktami wykonawczymi.

W przypadku dobrowolnego udostępniania przez Państwa danych osobowych innych niż wynikające z obowiązku prawnego, podstawę legalizującą ich przetwarzanie stanowi wyrażona zgoda na przetwarzanie swoich danych osobowych (art. 6 ust. 1 lit. a RODO). Udostępnione dobrowolne dane będą przetwarzane w celu realizacji zadań.

1. Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach szczególnych, w tym przepisów archiwalnych 10 lat.
2. Państwa dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym nie będą podlegać profilowaniu.
3. Państwa dane osobowe nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię).
4. W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych, przysługują Państwu następujące prawa:
5. prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
6. prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
7. prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
8. prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), w sytuacji, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO);
9. Podanie przez Państwa danych osobowych w związku z ciążącym na Administratorze obowiązkiem prawnym jest obowiązkowe, a ich nieprzekazanie skutkować będzie brakiem realizacji celu, o którym mowa w punkcie 3. Nieprzekazanie danych udostępnianych dobrowolnie pozostaje bez wpływu na rozpoznanie sprawy.
10. Państwa dane mogą zostać przekazane podmiotom zewnętrznym na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych, a także podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.

………………………………….

(data, pieczątka i podpis Wnioskodawcy)