

POWIATOWY

URZĄD PRACY

W GOSTYNINIE

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

(Pieczęć producenta rolnego)

Gostynin…………… 2024r.

Starosta Gostyniński za pośrednictwem

**Powiatowego Urzędu Pracy w Gostyninie**

WNIOSEK

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

Podstawa prawna:

1. *Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t. j. Dz. U. z 2023r. poz. 735 ze zm..) zwanej dalej „Ustawą”;*
2. *Rozporządzenie Ministra Rodziny Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (t.j. Dz. U. z 2022r. poz. 243.) zwanego dalej "Rozporządzeniem MRPiPS");*
3. *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 (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 str.9, ze zm.);*
4. *Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (Dz. U. z 2010r. Nr 121 poz. 810).*
5. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY – JAKO PRODUCENTA ROLNEGO
   1. Pełna nazwa Producenta rolnego lub imię (imiona) i nazwisko w przypadku osoby fizycznej

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

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

2. Adres siedziby albo miejsca zamieszkania Producenta rolnego ......................................................................................................................................................

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

telefon:..........................................................................................................................................

fax:................................................................................................................................................

e – mail: .............................................................................................................................

3. Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby uprawnionej do reprezentowania producenta rolnego oraz podstawa tego uprawnienia

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

4. Numer identyfikacji podatkowej (NIP) .....................................................................................

1. Numer identyfikacyjny w krajowym rejestrze urzędowym podmiotów gospodarki narodowej (REGON) jeżeli został nadany ............................................................................
2. Numer PESEL w przypadku osoby fizycznej, jeżeli został nadany ……………………………………………………………………………………………………...
3. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD) ..........................................................................................

8. Nazwa banku oraz numer konta bankowego .........................................................................

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

9. Forma prawna działalności Producenta rolnego ......................................................................................................................................................

10. Rodzaj działalności i data jej rozpoczęcia .............................................................................

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

**Uwaga! Przez Producenta rolnego zgodnie z art. 46 ust. 1 pkt. 1a Ustawy należy rozumieć osobę fizyczną, osobę prawną lub jednostkę organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej, zamieszkującą lub mającą siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, będącą posiadaczem gospodarstwa rolnego w rozumieniu ustawy z dnia 15 listopada 1984r. o podatku rolnym (tj. Dz. U. z 2020r. poz. 333.) lub prowadzącą dział specjalny produkcji rolnej, o którym mowa w ustawie z dnia 26 lipca 1991r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (t.j. Dz. U. z 2022r. poz. 2647 ze zm.) lub w ustawie z dnia 15 lutego 1992r. o podatku dochodowym od osób prawnych (t.j. Dz. U. z 2023r. poz. 2805 ze zm.) zatrudniającą w okresie ostatnich 6 miesięcy, w każdym miesiącu, co najmniej jednego pracownika w pełnym wymiarze czasu pracy.**

11. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe ......................................................................................................................................................

12. Forma opodatkowania............................................................................................................

13. W okresie ostatnich 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku zatrudnienie przedstawiało się następująco:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **WYMIAR CZASU PRACY** | **W PRZYPADKU** | **W PRZYPADKU** |
|  |  | **LICZBA**  **PRACOWNIKÓW** | **ROZWIĄZANIA STOSUNKU**  **PRACY Z** | **OBNIŻENIA WYMIARU CZASU**  **PRACY** |
|  |  | **ZATRUDNIONYCH NA** |  | **KTÓRYMŚ Z** | **PRACOWNIKA W** |
| **LP.** | **MIESIĄC,**  **ROK** | **PODSTAWIE**  **STOSUNKU PRACY** |  | **PRACOWNIKÓW W DANYM** | **DANYM MIESIĄCU PROSZĘ PODAĆ O** |
|  |  | **ORAZ WŁAŚCICIEL/E** |  | **MIESIĄCU** | **ILE % OBNIŻONO** |
|  |  | **(w przeliczeniu na pełny** |  | **PROSZĘ PODAĆ** | **WYMIAR CZASU** |
|  |  | **etat)** |  | **PRZYCZYNĘ** | **PRACY I ILU** |
|  |  |  |  | **ZWOLNIENIA\*** | **PRACOWNIKOM\*** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |

**\* *w przypadku rozwiązania stosunku pracy z pracownikiem proszę dołączyć do wniosku kopię świadectwa pracy zwolnionego pracownika (w przypadku rozwiązania stosunku pracy na mocy porozumienia stron należy dołączyć kopie dokumentu pozwalającego określić z czyjej inicjatywy doszło do rozwiązania stosunku pracy) zaś w przypadku obniżenia wymiaru czasu pracy proszę o załączenie dokumentów potwierdzających ten fakt oraz jego podstawę prawną, a także kopię dokumentu pozwalającego określić z czyjej inicjatywy doszło do zmniejszenia wymiaru czasu pracy.***

UWAGA! W przypadku rozwiązania przez producenta rolnego stosunku pracy z pracownikiem za wypowiedzeniem dokonanym przez producenta rolnego bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku, wniosek nie może być przez Starostę uwzględniony.

**UWAGA! W przypadku obniżenia w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku wymiaru czasu pracy pracownika - wniosek nie może być przez Starostę uwzględniony.**

1. DANE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA SKIEROWANYCH BEZROBOTNYCH
2. Informacja o liczbie wyposażanych lub doposażanych stanowisk pracy dla skierowanych przez PUP Gostynin:

a) bezrobotnych : ..................................................................................................................

b) opiekunów1:………………………………………………………………………………………

1. Nazwa **Stanowisk przewidzianych dla skierowanych bezrobotnych** (nie dopuszcza się łączenia stanowisk pracy): a).............................................................................................................................................

b).............................................................................................................................................

c).............................................................................................................................................

1. Nazwa zawodu, kod zawodu według klasyfikacji zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy stanowiącej załącznik do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 07.08.2014r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (tekst jednolity Dz. U. z 2018r. poz. 227 ze zm.): a)..........................................................................................................................................

b).............................................................................................................................................

c).............................................................................................................................................

1. Informacja o rodzaju pracy, jaka będzie wykonywana przez skierowanych bezrobotnych lub skierowanych opiekunów: a).........................................................................................................................................

b).............................................................................................................................................

c).............................................................................................................................................

1. Informacje o wymaganych kwalifikacjach, umiejętnościach, doświadczeniu zawodowym i inne wymagania niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinni spełniać skierowani bezrobotni lub skierowani opiekunowie (określone w przepisach wydanych na podstawie art. 35 ust. 5 Ustawy tj. rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 14.05.2014r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy (Dz. U. z 2014r. poz. 667 ze zm.):

a)......................................................................................................................................

b)......................................................................................................................................

c).......................................................................................................................................

1. Inwestycje w rozwój zawodowy skierowanego bezrobotnego lub skierowanego opiekuna (kursy, szkolenia) .....................................................................................................................

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

7. Okres zatrudnienia bezrobotnych lub opiekunów: .................................................................

1. Informacja o wymiarze czasu pracy zatrudnianych skierowanych opiekunów ……………….
2. Miejsce zatrudnienia bezrobotnych, opiekunów (dokładnie określić miejsce pracy, które zostanie wskazane w umowie o pracę): ………………….……………………… ................................................................................................................................................

10. Godziny pracy: .....................................................................................................................

11.Wysokość wynagrodzenia: ....................................................................................................

12.Terminy wypłaty wynagrodzenia: .........................................................................................

13.Imię i nazwisko osoby prowadzącej u wnioskodawcy sprawy kadrowe oraz nr telefonu:

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

OPIS PROJEKTOWANEJ INWESTYCJI

1. Krótki opis przedsięwzięcia:

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

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

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

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

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

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

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

1. Wnioskowana kwota refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy ..............................................................................................................................................
2. Kalkulacja wydatków na wyposażenie lub doposażenie poszczególnych stanowisk pracy i źródła ich finansowania:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Rodzaj kosztu lub inwestycji** | **Finansowanie** | | | | | **Wartość ogółem** |
| **Ilość** | **Środki własne** | | **Środki z Funduszu Pracy** | **Inne źródła** |
| **Nazwa stanowiska na które sporządzona jest kalkulacja wydatków:** | | | | | | | |
| **1.** |  |  | |  |  |  |  |
| **2.** |  |  | |  |  |  |  |
| **3.** |  |  | |  |  |  |  |
| **4.** |  |  | |  |  |  |  |
| **5.** |  |  | |  |  |  |  |
| **6.** |  |  | |  |  |  |  |
| **7.** |  |  | |  |  |  |  |
| **8.** |  |  | |  |  |  |  |
| **9.** |  |  | |  |  |  |  |
| **10.** |  |  | |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Rodzaj kosztu lub inwestycji** | **Finansowanie** | | | | | **Wartość ogółem** |
| **Ilość** | | **Środki własne** | **Środki z Funduszu Pracy** | **Inne źródła** |
| **Nazwa stanowiska na które sporządzona jest kalkulacja wydatków:** | | | | | | | |
| **1.** |  |  | |  |  |  |  |
| **2.** |  |  | |  |  |  |  |
| **3.** |  |  | |  |  |  |  |
| **4.** |  |  | |  |  |  |  |
| **5.** |  |  | |  |  |  |  |
| **6.** |  |  | |  |  |  |  |
| **7.** |  |  | |  |  |  |  |
| **8.** |  |  | |  |  |  |  |
| **9.** |  |  | |  |  |  |  |
| **10.** |  |  | |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Rodzaj kosztu i inwestycji** | **Finansowanie** | | | | | **Wartość ogółem** |
| **Ilość** | | **Środki własne** | **Środki z Funduszu Pracy** | **Inne źródła** |
| **Nazwa stanowiska na które sporządzona jest kalkulacja wydatków:** | | | | | | | |
| **1.** |  |  | |  |  |  |  |
| **2.** |  |  | |  |  |  |  |
| **3.** |  |  | |  |  |  |  |
| **4.** |  |  | |  |  |  |  |
| **5.** |  |  | |  |  |  |  |
| **6.** |  |  | |  |  |  |  |
| **7.** |  |  | |  |  |  |  |
| **8.** |  |  | |  |  |  |  |
| **9.** |  |  | |  |  |  |  |
| **10.** |  |  | |  |  |  |  |
| **OGÓŁEM :** | | | |  |  |  |  |

1. Szczegółowa specyfikacja i harmonogram 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:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Rodzaj kosztu lub inwestycji (finansowana tylko w ramach refundacji)** | **Przewidywany termin realizacji** | **Kwota ( w zł)** |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |
| **9.** |  |  |  |
| **10.** |  |  |  |
| **OGÓŁEM:** | |  |  |

1. Uzasadnienie wydatków na wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego lub opiekuna.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot** | **Uzasadnienie zakupu (do czego będzie służył) w związku z tworzeniem nowego stanowiska pracy.** |
| 1. |  |  |
|  |
| 2. |  |  |
|  |
| 3. |  |  |
|  |  |  |
| 4. |  |  |
|  |
| 5. |  |  |
|  |
| 6. |  |  |
|  |
| 7. |  |  |
|  |

1. Przewidywany efekt ekonomiczny związany z utworzeniem dodatkowych miejsc pracy: ........

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

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

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

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

1. Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu refundacji\* :
2. weksel z poręczeniem wekslowym (awalem)
3. poręczenie
4. zastaw (rejestrowy) na prawach lub rzeczach, przedmiotem zastawu będzie

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

1. gwarancja bankowa
2. blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym
3. akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika

*\*zakreślić właściwe*

W przypadku poręczenia lub weksla z poręczeniem wekslowym proponuję poręczycieli (avalistów):

- Nazwisko i imię (imiona) poręczyciela / nazwa firmy ..................................................................................................

- Adres zameldowania na pobyt stały lub czasowy / siedziba …………………………………………………………………….

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

- Adres do korespondencji ……………………………………………………………………………………………………..

* Numer PESEL, a w przypadku jego braku – rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość /wpis do ewidencji / KRS ……………………………………………………………………………..................................... ......................................................................................................................................................................................

- REGON.......................................................................................................................................................................

- Zakład pracy ..............................................................................................................................................................

- Miesięczny dochód netto ...........................................................................................................................................

- Nazwisko i imię (imiona) poręczyciela / nazwa firmy ..................................................................................................

- Adres zameldowania na pobyt stały lub czasowy / siedziba ………………………………………………………………….… …………………………..………………................................................................................................................................

- Adres do korespondencji …………………………………………………………………………………………………….

* Numer PESEL, a w przypadku jego braku – rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość / wpis do ewidencji / KRS ……………………………………………………………..........

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

- REGON ....................................................................................................................................................................

- Zakład pracy .............................................................................................................................................................

- Miesięczny dochód netto ..........................................................................................................................................

- Nazwisko i imię (imiona) poręczyciela / nazwa firmy ................................................................................................

- Adres zameldowania na pobyt stały lub czasowy / siedziba ......................................................................................

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

- Adres do korespondencji……………………………………………………………………………………………………….

* Numer PESEL, a w przypadku jego braku – rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość /wpis do ewidencji / KRS .............................................................................................................................................

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

- REGON ...................................................................................................................................................................

- Zakład pracy ............................................................................................................................................................

- Miesięczny dochód netto ....................................................................................................................................................................................

- Nazwisko i imię (imiona) poręczyciela / nazwa firmy ..................................................................................................

- Adres zameldowania na pobyt stały lub czasowy / siedziba ……………………………………………………………………. ......................................................................................................................................................................................

- Adres do korespondencji………………………………………………………………………………………………………

* Numer PESEL, a w przypadku jego braku – rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość /wpis do ewidencji / KRS ……………………………………………………………………………..............................................

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

- REGON .................................................................................................................................................................

- Zakład pracy ..........................................................................................................................................................

- Miesięczny dochód netto .........................................................................................................................................

8. Początek realizacji przedsięwzięcia: ...................................................................................

9.Aktualne zaawansowanie (działania już podjęte przez pracodawcę w celu realizacji przedsięwzięcia): ..................................................................................................................................................

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

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

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

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

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

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

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

1. Przewidywany termin zakończenia przedsięwzięcia: .....................................................

11. Dotychczasowa współpraca z Powiatowym Urzędem Pracy w Gostyninie w ostatnich dwóch latach przed dniem złożenia wniosku:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Forma** | **Rok i numer umowy** | **Okres trwania umowy** | **Liczba utworzonych miejsc pracy** | **Liczba zatrudnionych osób na czas**  **określony/nieokreślony po zakończeniu umowy (ów) z PUP** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Do wniosku należy dołączyć:

1. Kopię dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności- w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej. W przypadku spółki cywilnej – potwierdzoną za zgodność z oryginałem kserokopie umowy spółki cywilnej oraz wszystkich aneksów do umowy spółki, chyba że istnieje tekst jednolity umowy spółki – jeśli dotyczy;
2. Zobowiązanie producenta rolnego na druku stanowiącym załącznik nr 1 do wniosku- w przypadku zatrudnienia skierowanego bezrobotnego lub zobowiązanie podmiotu na druku stanowiącym załącznik nr 2 do wniosku- w przypadku zatrudnienia skierowanego opiekuna;
3. Oświadczenia producenta rolnego na druku stanowiącym:

załącznik nr 3, nr 4 i nr 5 – do wniosku.

1. Producent rolny, który ubiega się o pomoc de minimis do wniosku dołącza dodatkowo:
2. oświadczenie o pomocy de minimis, pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w zakresie, o którym mowa w art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2023r. poz. 702.);
3. informacje określone w przepisach wydanych na podstawie art. 37 ust. 2a ustawy z dnia

30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie).

1. **W przypadku poręczenia - weksel z poręczycielami -** poręczyciel przedkłada staroście oświadczenie o uzyskiwanych dochodach na druku wskazanym przez PUP w Gostyninie, ze wskazaniem źródła i kwoty dochodu oraz o aktualnych zobowiązaniach finansowych z określeniem wysokości miesięcznej spłaty zadłużenia, podając jednocześnie imię, (imiona), nazwisko, adres zameldowania na pobyt stały lub czasowy oraz adres do korespondencji, numer PESEL, a w przypadku jego braku – rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość. Poręczyciel potwierdza własnoręcznym podpisem, pod rygorem odpowiedzialności przewidzianej w art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. - Kodeks karny, prawdziwość informacji zawartych w oświadczeniu.

Poręczycielami (wymagane min. 2 osoby, na jedno stanowisko pracy) mogą być osoby fizyczne spełniające następujące warunki:

* 1. są pełnoletnie;
  2. są zatrudnione na okres co najmniej 4 lata - licząc od dnia podpisania umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy przez Producenta rolnego lub zatrudnione w ramach umowy o pracę na czas nieokreślony, nie znajdują się w okresie wypowiedzenia umowy o pracę i zakład nie jest w stanie likwidacji, upadłości lub uzyskują, emeryturę lub rentę (emeryci i renciści do 70 roku życia, renta przyznana na minimum 4 lata

licząc od dnia podpisania umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska przez Producenta rolnego);

* 1. nie posiadają zadłużeń egzekwowanych przez komornika lub w trybie egzekucji administracyjnej;
  2. miesięczny dochód netto poręczyciela musi wynosić minimum **4 000** PLN, a łączne dochody miesięczne netto poręczycieli muszą wynosić minimum **8 600** PLN;
  3. nie są dłużnikiem Funduszu Pracy. Poręczycielem nie może być:
* małżonek wnioskodawcy pozostający z nim we wspólności majątkowej,
* osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą – rozliczająca się z podatku dochodowego w formie karty podatkowej,
* rencista uzyskujący rentę strukturalną,
* rolnik,
* osoba zatrudniona poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i otrzymująca wynagrodzenie od pracodawcy z poza terytorium RP w walucie obcej (innej niż PLN),
* pracownik zatrudniony u wnioskodawcy.

W przypadku gdy osoba poręczająca pozostaje w związku małżeńskim, w którym stosunki małżeńskie oparte są na wspólności majątkowej wymagana jest zgoda współmałżonka (w przypadku całkowitej rozdzielności majątkowej małżeńskiej wymagany jest akt notarialny lub orzeczenie sądu o rozdzielności majątkowej). Natomiast jeżeli poręczycielem jest wdowa/wdowiec lub osoba rozwiedziona lub osoba pozostająca w separacji wymagany jest akt zgonu współmałżonka lub prawomocna sentencja wyroku orzekającego rozwód lub separację lub dokument z Urzędu Stanu Cywilnego. W przypadku powstania ustroju rozdzielności majątkowej na skutek ubezwłasnowolnienia lub upadłości, wymagane jest postanowienie sądu o ubezwłasnowolnieniu lub ogłoszeniu upadłości.

W uzasadnionych sytuacjach, w przypadku poręczycieli, Dyrektor może wyrazić zgodę na inne warunki niż określone w ust. 5, jednakże zapewniające wystarczające prawdopodobieństwo odzyskania przyznanych środków w przypadku takiej konieczności.

Warunkiem zawarcia przedmiotowej umowy jest również zgoda współmałżonka wnioskodawcy pozostającego z nim we wspólności majątkowej oraz współmałżonka poręczyciela pozostającego z nim we wspólności majątkowej potwierdzona jego podpisem złożonym osobiście w siedzibie Powiatowego Urzędu Pracy w Gostyninie w obecności upoważnionego pracownika Urzędu w dniu podpisania umowy o przyznaniu przedmiotowych środków.

1. W przypadku blokady środków na rachunku bankowym – należy dołączyć:

- zaświadczenie z banku potwierdzające że na rachunku znajduje się kwota środków którą można zablokować, że do ww. rachunku nie ma pełnomocnictw oraz że nie ma przeciwwskazań żeby założyć blokadę środków na ten rachunek. Kwota zablokowanych przez bank środków musi być wyższa o 50% od kwoty otrzymanych środków z tytułu Refundacji, a termin na który zostanie ustanowiona blokada wynosić będzie min. 4 lata licząc od dnia podpisania umowy o refundację.

Blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym musi być dokonana oraz doręczona do Powiatowego Urzędu Pracy w Gostyninie w terminie **10 dni** od dnia podpisania umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

1. W przypadku zastawu (rejestrowego) na prawach lub rzeczach – należy dołączyć:

* potwierdzenie prawa własności do zastawianej rzeczy lub prawa;
* wycenę rzeczoznawcy zastawionej rzeczy lub prawa;
* zaświadczenie z Centralnego Rejestru Zastawów Sądowych;
* zaświadczenie z Centralnego Rejestru Zastawów Skarbowych.

Przedmiotem zastawu nie mogą być objęte rzeczy, które Wnioskodawca zamierza zakupić w ramach „refundacji”.

1. **W przypadku zabezpieczenia w postaci aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji przez dłużnika**, kwota podlegająca egzekucji w formie aktu notarialnego musi być wyższa o 50% od kwoty otrzymanej. Dodatkowo Producent rolny wypełnia oświadczenie majątkowe, którego wzór obowiązuje w Powiatowym Urzędzie Pracy w Gostyninie.

Akt notarialny o poddaniu się egzekucji musi być dokonany oraz doręczony do Powiatowego Urzędu Pracy w Gostyninie w terminie **10 dni** od dnia podpisania umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

W przypadku gdy w umowie z ww. formą zabezpieczenia zaistnieją zmiany dotyczące w szczególności obowiązujących terminów, Podmiot zobowiązany będzie własnym staraniem i na własny koszt zaktualizować oświadczenie o poddaniu się egzekucji w formie aktu notarialnego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi w terminie 5 dni od zawarcia Aneksu do umowy.

1. **W przypadku zabezpieczenia w postaci gwarancji bankowej** kwota gwarantowanych przez bank środków musi być wyższa o 50% od kwoty otrzymanych środków z tytułu Refundacji. Gwarancja bankowa musi być dokonana oraz doręczona do Powiatowego Urzędu Pracy w Gostyninie w terminie **10 dni** od dnia podpisania umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

Dodatkowe informacje:

1. Sprzęt zakupiony przez Producenta rolnego w ramach kwoty przyznanej refundacji nie może być zakupiony na umowę kupna-sprzedaży od osób pozostających z wnioskodawcą w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa zgodnie z Ustawą z 28 lipca 1983r. o podatku od spadków i darowizn (t.j. Dz. U. z 2023 poz. 1774 ze zm.) tj.: małżonek, wstępni (rodzice, dziadkowie, pradziadkowie), zstępni (dzieci, wnuki, prawnuki), pasierb, zięć, synowa, macocha, teść, teściowa, ojczym oraz rodzeństwo. Nadto nie dopuszcza się dokonywania zakupów od firm powiązanych osobowo, organizacyjne lub kapitałowo z Podmiotem.
2. Producent rolny jest zobowiązany do rozliczenia i udokumentowania poniesionych kosztów w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy. Dokumentami potwierdzającymi poniesione koszty są: **zapłacone** Faktury VAT, rachunki imienne i umowy kupna-sprzedaży.

Ww. dokumenty powinny zawierać:

* 1. określenie rodzaju dokumentu i jego numeru indentyfikacyjnego;
  2. określenie stron (nazwy, adresy) dokonujących operacji gospodarczej;
  3. opis operacji oraz jej wartość, jeżeli to możliwe określoną także w jednostkach naturalnych;
  4. datę dokonania operacji oraz jej wartość, a gdy dokument został sporządzony pod inną datą -także datę sporządzenia dowodu;
  5. podpis wystawcy dokumentu oraz osoby, której wydano lub od której przyjęto składniki aktywów (nie dotyczy faktur VAT i rachunków);
  6. potwierdzenie poniesienia wydatków (np. potwierdzenie przelewu, oświadczenie sprzedającego o uiszczeniu przez Producenta rolnego należności z tytułu dokonanego zakupu lub inny dokument potwierdzający dokonanie zapłaty).

1. W przypadku dokonania zakupu w innym niż RP państwie członkowskim Wspólnoty Europejskiej na podstawie dokumentu sporządzonego w języku obcym, dokumenty wymienione w ust. 2 muszą być przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego. W przypadku kwot podanych w innej walucie niż złoty, wyrażone wielkości przelicza się na złote według średniego kursu ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski w dniu dokonania zakupu chyba że w danym dniu brak jest takiej informacji wówczas wyrażoną wielkość przeliczamy na złote po ostatnim kursie ogłoszonym przez NBP przed dniem dokonania zakupu.
2. Umowa kupna-sprzedaży może dotyczyć zakupu rzeczy.
3. Do umów kupna-sprzedaży, których wartość przekracza 1000 PLN należy dołączyć wypełniony druk deklaracji podatku od czynności cywilno-prawnych potwierdzony pieczątką wpływu do Urzędu Skarbowego lub potwierdzenie zapłaty podatku od czynności cywilnoprawnych jeżeli sprzedający nie jest podatnikiem podatku od towarów i usług (VAT).
4. W przypadku zakupu auta dokumentami wymaganymi do rozliczenia są: dokument zakupu wraz z kopią tymczasowego dowodu rejestracyjnego/dowodu rejestracyjnego potwierdzającego przerejestrowanie samochodu na nabywcę lub w przypadku zachowania tablic rejestracyjnych dowód rejestracyjny z adnotacją o złożeniu wniosku o rejestrację pojazdu.
5. Producent rolny, w przypadku dokonania zakupów w ramach refundacji, na podstawie umowy kupna – sprzedaży, zobowiązuje się do zawarcia w treści umowy oznaczenia serii, typu lub numeru fabrycznego zakupionej maszyny, urządzenia, narzędzia, chyba że producenci danych narzędzi nie stosują na nich takich oznaczeń.
6. Zakupione maszyny, urządzenia i narzędzia powinny być oznakowane w sposób czytelny i trwały. Oznaczenie powinno zawierać co najmniej: nazwę i adres producenta, oznakowanie CE, oznaczenie serii lub typu, numeru fabrycznego jeśli stosuje się numer fabryczny, rok produkcji maszyny, urządzenia, narzędzia, chyba że producenci danych narzędzi nie stosują na nich takich oznaczeń.
7. Producent rolny przedkłada Staroście dodatkowo do rozliczenia o którym mowa w ust. 2 ocenę techniczną rzeczoznawcy uprawnionego do wykonywania tego rodzaju oceny i wyceny wraz z dokonaną przez niego wyceną na koszt Producenta rolnego, w przypadku:
8. wytworzenia środka trwałego, maszyny, urządzenia, wszelkich narzędzi, innych rzeczy itp. systemem gospodarczym,
9. zakupu sprzętu używanego w tym środków trwałych, maszyn, urządzeń, wszelkich narzędzi, innych rzeczy itp.

W przypadku gdy wartość powyższych rzeczy o których mowa w pkt. 1 i 2 niniejszego ustępu wg ww. wyceny rzeczoznawcy będzie niższa niż faktycznie poniesiony wydatek do rozliczenia zostanie przyjęta wartość do wysokości wynikającej z wyceny rzeczoznawcy. Natomiast w przypadku gdy wg ww. wyceny rzeczoznawcy wartość powyższych rzeczy będzie wyższa niż faktycznie poniesiony wydatek do rozliczenia zostanie przyjęta wartość do wysokości faktycznie poniesionego na to wydatku.

1. Ponadto, koszty zakupu używanego sprzętu lub wytworzonego systemem gospodarczym, o którym mowa w ust. 9 kwalifikują się do finansowania z FP, jeśli są spełnione następujące warunki:
   1. cena zakupionego sprzętu używanego lub wytworzonego systemem gospodarczym nie może przekraczać jego wartości rynkowej i musi być niższa niż koszt podobnego, nowego sprzętu;
   2. sprzęt musi posiadać właściwości techniczne niezbędne do prawidłowego funkcjonowania nowo utworzonego stanowiska pracy i odpowiada stosowanym normom i standardom;
2. Rozliczenie nie może zawierać wydatków, na których finansowanie producent rolny otrzymał wcześniej środki publiczne.
3. Starosta przed dokonaniem wypłaty refundacji i skierowaniem bezrobotnego, opiekuna stwierdza utworzenie stanowiska pracy, jego wyposażenie lub doposażenie.
4. W rozliczeniu, wykazywane są kwoty wydatków z uwzględnieniem podatku od towarów i usług.
5. Rozliczenie zawiera informację, czy producentowi rolnemu przysługuje prawo do obniżenia kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego zawartego w wykazanych wydatkach lub prawo do zwrotu podatku naliczonego.
6. Producent rolny zostanie zobowiązany w umowie do zwrotu równowartości odliczonego lub zwróconego, zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004r. o podatku od towarów i usług (tj. Dz. U. z 2023r. poz. 1570 ze zm.), podatku naliczonego dotyczącego zakupionych towarów i usług w ramach przyznanej refundacji w terminie:
7. nie dłuższym niż 90 dni od dnia złożenia przez producenta rolnego, deklaracji podatkowej dotyczącej podatku od towarów i usług, w której wykazano kwotę podatku naliczonego z tego tytułu- w przypadku gdy z deklaracji za dany okres rozliczeniowy wynika kwota podatku podlegająca wpłacie do urzędu skarbowego lub kwota do przeniesienia na następny okres rozliczeniowy,
8. 30 dni od dnia dokonania przez urząd skarbowy zwrotu podatku na rzecz producenta rolnego- w przypadku gdy z deklaracji podatkowej dotyczącej podatku od towarów i usług, w której wykazano kwotę podatku naliczonego z tego tytułu, za dany okres rozliczeniowy wynika kwota do zwrotu.
9. W przypadku ograniczonej kwoty środków FP w ramach refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy Urząd może nie uwzględnić wniosków o refundację jeżeli Producent rolny otrzymał już środki w Urzędzie na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego, a umowa o refundację jest w trakcie realizacji.
10. Środki w ramach refundacji nie mogą być przeznaczone na zakup kasy fiskalnej, kontenerów, garaży itp. pomieszczeń.
11. Nie dopuszcza się łączenia form zabezpieczeń zwrotu refundacji.
12. **Dyrektor może odrzucić zaproponowaną formę zabezpieczenia oraz wyznaczyć inną akceptowalną w danym przypadku formę lub formy.**
13. Nie dopuszcza się łączenia stanowisk pracy.
14. Powiatowy Urząd Pracy w Gostyninie zastrzega sobie możliwość odstąpienia od ww. wymogów w uzasadnionych przypadkach.

Informacje powyższe składam uprzedzony o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego, który brzmi: „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”.

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

(data, pieczęć Producenta rolnego i czytelny podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Producent rolnego)

**Wiarygodność informacji podanych we wniosku i w załączonych do niego dokumentach potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

…………………………………………………

data i czytelny podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Producenta rolnego

**Oświadczenie współmałżonka wnioskodawcy**

(współmałżonek wypełnia w przypadku gdy wnioskodawca jest osobą fizyczną)

Wyrażam zgodę:

* na ubieganie się mojego współmałżonka Pana/Pani o udzielenie

pomocy w kwocie na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy dla

skierowanego bezrobotnego, skierowanego opiekuna osoby niepełnosprawnej,

* podpisanie przez mojego współmałżonka umowy w tym zakresie.

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

(imię i nazwisko współmałżonka)

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

adres zameldowania na pobyt stały lub czasowy

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

Adres do korespondencji

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

Nr PESEL, a w przypadku jego braku, rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

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

data ważności dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość

……………………………………………………

( data i czytelny podpis współmałżonka wnioskodawcy)

........................................................................................... ….………………………, ……….…….

imię(imiona) i nazwisko poręczyciela Miejscowość data

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

adres zameldowania na pobyt stały lub czasowy

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

adres do korespondencji

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

numer PESEL, a w przypadku jego braku – rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

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

data ważności dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość

Oświadczenie poręczyciela

Oświadczam, że moje przeciętne wynagrodzenie miesięczne /netto/ z ostatnich 3 miesięcy wynosi ...................................................

(kwota)

z tytułu...................................................................................................................................................................................................

źródło dochodu (umowa o pracę na czas określony lub nieokreślony/emerytura/renta/własna działalność gospodarcza)

od……………………… do…………………………

(okres na jaki została zawarta umowa o pracę /renta/data rozpoczęcia działalności gospodarczej)

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

Nazwa i adres pracodawcy (podać dokładny adres zakładu pracy)/ Nazwa i adres siedziby prowadzonej działalności gospodarczej z podaniem NIP-u i Regonu)

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

**Oświadczam że** nie posiadam/ posiadam aktualne zobowiązania finansowe:

rodzaj zadłużenia: .........................................................................................................................

kwotę zadłużenia: ........................................................................................................... ...............

termin spłaty zadłużenia: ..............................................................................................................

kwotę miesięcznej spłaty zadłużenia: ...... ................................................................................. ....

**Oświadczam, że**\*:

1. nie pozostaję w związku małżeńskim(panna/kawaler/rozwiedziona\*\*/rozwiedziony\*\*/wdowa\*\*/wdowiec\*\*)
2. pozostaję w związku małżeńskim\*\*
3. pozostaję w związku małżeńskim, ale posiadam całkowitą rozdzielność majątkową małżeńską\*\*
4. posiadam / nie posiadam zadłużeń egzekwowanych przez komornika lub w trybie egzekucji administracyjnej
5. znajduję się/ nie znajduję się w okresie wypowiedzenia umowy o pracę
6. zakład pracy, w którym obecnie pracuję znajduje się/ nie znajduje się w stanie upadłości /likwidacji
7. jestem/ nie jestem dłużnikiem Funduszu Pracy

Uprzedzony o odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – kodeks karny potwierdzam prawdziwość informacji zawartych w oświadczeniu.

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

\*niepotrzebne skreślić (czytelny podpis poręczyciela)

\*\*w przypadku gdy osoba poręczająca pozostaje w związku małżeńskim, w którym stosunki małżeńskie oparte są na wspólności majątkowej wymagana jest zgoda współmałżonka (w przypadku całkowitej rozdzielności majątkowej małżeńskiej wymagany jest Akt notarialny lub orzeczenie sądu o rozdzielności majątkowej). Natomiast jeżeli poręczycielem jest

wdowa/wdowiec lub osoba rozwiedziona lub osoba pozostająca w separacji wymagany jest akt zgonu współmałżonka lub sentencja prawomocnego wyroku orzekającego rozwód lub separację lub dokument z Urzędu Stanu Cywilnego W przypadku powstania ustroju rozdzielności majątkowej na skutek ubezwłasnowolnienia lub upadłości, wymagane jest postanowienie sądu o ubezwłasnowolnieniu lub ogłoszeniu upadłości..

***Oświadczenie współmałżonka poręczyciela***

................................................................wyrażam zgodę, aby mój współmałżonek…….………….…………………………..………………

(imię/ imiona i nazwisko współmałżonka poręczyciela) (imię/ imiona i nazwisko współmałżonka)

udzielił poręczenia w przypadku przyznania wyżej wymienionej(-mu)

(Nazwa lub imię i nazwisko wnioskodawcy w przypadku osoby fizycznej)

przez Starostę Gostynińskiego refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego, skierowanego opiekuna.

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

adres zameldowania na pobyt stały lub czasowy

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

adres do korespondencji

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

numer PESEL, a w przypadku jego braku – rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

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

data ważności dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość

…………………………………………….. (czytelny podpis współmałżonka poręczyciela)

Załącznik nr 1

………………………….... …………………………….

(pieczęć firmowa Producenta rolnego) (miejscowość i data)

ZOBOWIĄZANIE WNIOSKODAWCY

(ZAŁĄCZNIK DO WNIOSKU O REFUNDACJĘ ZE ŚRODKÓW FUNDUSZU PRACY KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA

STANOWISKA PRACY-WYPEŁNIĆ W PRZYPADKU ZATRUDNIENIA SKIEROWANEGO BEZROBOTNEGO)

W związku ze złożonym wnioskiem o refundację ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy ww. wnioskodawca zobowiązuje się, w razie pozytywnego rozpatrzenia wniosku i zawarcia stosownej umowy:

* 1. do terminowego przedłożenia rozliczenia i udokumentowania poniesionych kosztów na wyposażenie lub doposażenie stanowisk/a pracy oraz do zatrudnienia na tym/ych stanowisku/ach skierowanych bezrobotnych/ego.
  2. do zatrudnienia na wyposażonym lub doposażonym stanowisku/stanowiskach pracy w pełnym wymiarze czasu pracy skierowanego/ych bezrobotnego/ych przez okres co najmniej 24 miesięcy.
  3. do utrzymania przez okres co najmniej 24 miesięcy stanowisk/a pracy utworzonego/ych w związku z przyznaną refundacją.

………....…….....…………………………...

(data i pieczęć wnioskodawcy oraz czytelny podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Producenta rolnego)

Załącznik nr 2

………………………….... …………………………….

(pieczęć firmowa Producenta rolnego) (miejscowość i data)

ZOBOWIĄZANIE WNIOSKODAWCY

(ZAŁĄCZNIK DO WNIOSKU O REFUNDACJĘ ZE ŚRODKÓW FUNDUSZU PRACY KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA

STANOWISKA PRACY-WYPEŁNIĆ W PRZYPADKU ZATRUDNIENIA SKIEROWANEGO OPIEKUNA)

W związku ze złożonym wnioskiem o refundację ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy ww. wnioskodawca zobowiązuje się, w razie pozytywnego rozpatrzenia wniosku i zawarcia stosownej umowy:

1. do terminowego przedłożenia rozliczenia i udokumentowania poniesionych kosztów na wyposażenie lub doposażenie stanowisk/a pracy oraz do zatrudnienia na tym/ych stanowisku/ach skierowanego/ych opiekuna/ów.
2. do zatrudnienia na wyposażonym lub doposażonym stanowisku/stanowiskach pracy w wymiarze czasu pracy ……………. etat/u skierowanego/ych opiekuna/ów przez okres co najmniej 24 miesięcy.
3. do utrzymania przez okres co najmniej 24 miesięcy stanowisk/a pracy utworzonego/ych w związku z przyznaną refundacją.

……....…….....…………………………...

(data i pieczęć wnioskodawcy oraz czytelny podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Producenta rolnego)

Załącznik nr 3

……………………………........... …………………………….

(pieczęć firmowa Producenta rolnego) (miejscowość i data)

OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

(ZAŁĄCZNIK DO WNIOSKU O REFUNDACJĘ ZE ŚRODKÓW FUNDUSZU PRACY KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA

STANOWISKA PRACY)

Świadomy, iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu karnego podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8, oświadcza że

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

.................................................................................................................................................... (pełna nazwa i adres Producenta rolnego)

zwany dalej „ Producentem rolnym ”

1. nie zalega w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłaceniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
2. nie zalega w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
3. nie posiada w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
4. nie był karany/a w okresie dwóch lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny (tj. Dz. U. z 2024r. poz. 17.) lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (tj. Dz. U. z 2023r., poz. 659 ze zm.).
5. nie obniżył wymiaru czasu pracy pracownika i nie rozwiązał, stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez producenta rolnego albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników, w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.
6. nie obniży wymiaru czasu pracy pracownika i nie rozwiążę stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez Producenta rolnego albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników, w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.
7. posiada gospodarstwo rolne w rozumieniu przepisów o podatku rolnym lub 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 bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.
8. zatrudnia i zatrudniał w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej jednego pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy i załączam stosowne dokumenty potwierdzające jego zatrudnienie i ubezpieczenie

Uprzedzony o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny – tekst jednolity: Dz. U. z 2024r., poz. 17., tj.:

Art.233 § 1. Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

Art. 233. § 2. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie lub odebrał od niego przyrzeczenie.

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

……………..…………………………………

(data, pieczęć wnioskodawcy i czytelny podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Producenta rolnego )

Załącznik nr 4

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

(pieczęć firmowa Producenta rolnego) (miejscowość i data)

OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

(ZAŁĄCZNIK DO WNIOSKU O REFUNDACJĘ ZE ŚRODKÓW FUNDUSZU PRACY KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA

STANOWISKA PRACY)

1. **Czy pomiędzy wnioskodawcą a innym przedsiębiorstwem/ami istnieją powiązania polegające na tym, że:**
2. jedna jednostka gospodarcza posiada w drugiej jednostce gospodarczej większość praw głosu akcjonariuszy, wspólników lub członków?



Tak



Nie

1. jedna jednostka gospodarcza ma prawo wyznaczyć lub odwołać większość członków organu administracyjnego,



Tak



Nie

zarządzającego lub nadzorczego innej jednostki gospodarczej?

1. jedna jednostka gospodarcza ma prawo wywierać dominujący wpływ na inną jednostkę gospodarczą zgodnie z umową zawartą z tą jednostką lub postanowieniami



Tak



Nie

w jej akcie założycielskim lub umowie spółki?

1. jedna jednostka gospodarcza, która jest akcjonariuszem



Tak



Nie

lub wspólnikiem w innej jednostce gospodarczej lub jej członkiem, samodzielnie kontroluje, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, wspólnikami lub członkami tej jednostki, większość praw głosu

akcjonariuszy, wspólników lub członków tej jednostki?

Jednostki gospodarcze pozostające w jakimkolwiek ze stosunków o których mowa w pkt. 1 lit. a)-d), za pośrednictwem jednej innej jednostki gospodarczej lub kilku innych jednostek gospodarczych również są uznawane za jedno przedsiębiorstwo.

W przypadku zaznaczenia przynajmniej jednej odpowiedzi twierdzącej, należy dołączyć zaświadczenia lub oświadczenia, o których mowa w art. 37 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jednolity Dz. U. z 2023r. poz. 702.) oraz numery NIP wszystkich powiązanych z wnioskodawcą przedsiębiorstw.

1. **Czy wnioskodawca w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz w okresie dwóch poprzedzających lat podatkowych:**
2. powstał wskutek połączenia się co najmniej dwóch przedsiębiorstw ? Tak Nie
3. przejął inne przedsiębiorstwo?



Tak



Nie

1. powstał w wyniku podziału innego przedsiębiorstwa na co najmniej dwa przedsiębiorstwa?



Tak



Nie

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt. 2 lit. a)-b), należy dołączyć zaświadczenia lub oświadczenia, o których mowa w art. 37 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej oraz numery NIP wszystkich połączonych lub przejętych przedsiębiorstw.

**W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt. 2 lit. c) należy dołączyć zaświadczenia, o których mowa w art. 37 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej, dotyczące pomocy de minimis udzielonej przedsiębiorstwu przed podziałem w odniesieniu do przejmowanej przez wnioskodawcę działalności. Jeśli taki podział jest niemożliwy należy dołączyć wszystkie zaświadczenia udzielone przedsiębiorstwu przed podziałem. Jednocześnie w obu przypadkach należy podać numer NIP przedsiębiorstwa przed podziałem.**

………………………………………………… (data, pieczęć i czytelny podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Producenta rolnego)

……………………………........... ……………………………. (pieczęć firmowa Producenta rolnego) (miejscowość i data)

Oświadczenie producenta rolnego o wielkości pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie oraz pomocy de minimis

1. *Ww. Producent rolny oświadcza że w roku, w którym ubiega się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat obrotowych nie korzystał/korzystał z pomocy de minimis w rolnictwie w rozumieniu przepisów rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz UE L 352 z 24.12.2013, str. 9 ze zm.)*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Data otrzymania pomocy | Nazwa podmiotu który udzielał pomocy | Podstawa prawna otrzymanej pomocy | Wymiar udzielonej  pomocy | Forma udzielonej pomocy | Przeznaczenie uzyskanej pomocy |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |

1. Ww. podmiot oświadcza że w roku, w którym ubiega się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go podatkowych lat przed złożeniem wniosku **nie otrzymałem**/**otrzymałam** pomocy *de minimis* w wysokości……………................................... w rozumieniu przepisów rozporządzenia Komisji (UE) NR 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 str. 1 ze zm.).

*/Okres trzech lat należy ocenić w sposób ciągły. Dla każdego przypadku nowej pomocy de minimis, należy uwzględnić całkowitą kwotę pomocy de minimis przyznaną w ciągu danego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających lat podatkowych/;*

1. Producent rolny oświadcza, że nie uzyskał innej pomocy de minimis w rolnictwie, w roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat obrotowych
2. Ww. Producent rolny oświadcza, że nie otrzymał/ otrzymał innej /inną pomoc/y publicznej/ą niezależnie od jej formy i źródeł pochodzenia, w tym ze środków pochodzących z Unii Europejskiej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowalnych (w przypadku otrzymania ww. pomocy Producent rolny dołącza do wniosku dokumenty potwierdzające jej otrzymanie).
3. Ww. Producent rolny został poinformowany, że refundacji nie udziela się, jeżeli łącznie z inną pomocą ze środków publicznych, niezależnie od jej formy i jej źródła pochodzenia, w tym ze środków z budżetu Unii Europejskiej, udzieloną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowalnych, spowoduje przekroczenie dopuszczalnej intensywności pomocy określonej dla danego przeznaczenia pomocy.

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

(data i czytelny podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Producenta rolnego)

Załącznik nr 5

……………………………............ …………………………….

(pieczęć firmowa Producenta rolnego) (miejscowość i data)

**Oświadczenie**

Ja niżej podpisany/a właściciel/osoba uprawniona do reprezentowania

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

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

( pełna nazwa i adres firmy )

oświadczam, że

1. nie jestem wpisany na „Listę osób i podmiotów objętych sankcjami” zamieszczoną w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w związku ze stosowaniem ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (t.j. Dz. U. z 2023r. poz. 1497ze zm.);
2. nie posiadałem i nie posiadam powiązań o charakterze osobistym, organizacyjnym, gospodarczym lub finansowym z osobami lub podmiotami wpisanymi na w/w listę sankcyjną;
3. zobowiązuję się do niezwłocznego zgłoszenia wszelkich zmian w zakresie w/w oświadczeń.

Informacje powyższe składam uprzedzony o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania zgodnie z art. 233 §1 Kodeksu Karnego, który brzmi: „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”.

…………………………………………….

(data, pieczęć Producenta rolnego czytelny podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Producenta rolnego)

POWIATOWY

URZĄD PRACY

W GOSTYNINIE

Załącznik nr 6

Gostynin, dnia.........................

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

(pieczęć firmowa Producenta rolnego)

**Do Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Gostyninie**

**WNIOSEK**

O ZMIANY WYDATKÓW W SZCZEGÓŁOWEJ SPECYFIKACJI

W nawiązaniu do: wniosku o refundację z Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy złożonego dnia…………………..\*/ umowy nr **/2024**

zawartej w dniu…………………… dotyczącej refundacji Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy\*:

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

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

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

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

zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na wprowadzenie zmian w szczegółowej

specyfikacji wydatków, które wykazane są w tabeli stanowiącej **załącznik nr 1**

do powyższego wniosku.

\*wybrać poprawne ( w przypadku dokonywania zmian przed podpisaniem umowy, zmiany dot. wniosku, natomiast po podpisaniu umowy zmiany dot. umowy, której wniosek stanowi integralną część)

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

(pieczęć Producenta rolnego i czytelny podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Podmiotu)

Załącznik nr 1 - Tabela wprowadzanych zmian do szczegółowej specyfikacji wydatków

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj zakupu** | **Kwota zakupu** | **Rodzaj zakupu** | **Kwota zakupu** | **Uzasadnienie** |
| z zatwierdzonej przez PUP | z zatwierdzonej przez | po zmianie | po zmianie | (szczegółowy opis proponowanej zmiany) |
| szczegółowej specyfikacji | PUP szczegółowej |  |  |  |
| wydatków | specyfikacji wydatków |  |  |  |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |

……………………………………………

(pieczęć Producenta rolnego i czytelny podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Producenta rolnego)

**Wypełnia Pracownik PUP :**

* Brak uwag do zmian w szczegółowej specyfikacji wydatków.
* Uwagi do zmian w szczegółowej specyfikacji wydatków. Uzasadnienie :

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

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

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

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

……………………………………… ………………………………………….

pieczątka i podpis pracownika PUP pieczątka i podpis Kierownika IRP

* + Akceptuję zmiany w szczegółowej specyfikacji wydatków
  + Nie akceptuję zmian w szczegółowej specyfikacji wydatków Uwagi………………………………………………….………

…………………………………………………………………

……………………………………… pieczątka i podpis Dyrektora PUP lub osoby upoważnionej

FORMULARZ INFORMACJI PRZEDSTAWIANYCH PRZEZ WNIOSKODAWCĘ

1. Imię i nazwisko albo firma wnioskodawcy

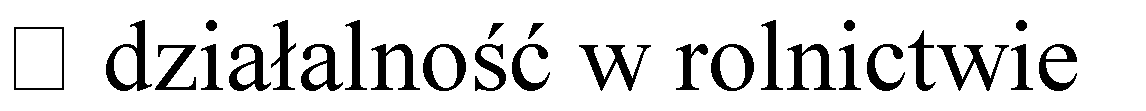
...........................................................................................................................................

1. Miejsce zamieszkania i adres albo siedziba i adres wnioskodawcy

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

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

1. Rodzaj prowadzonej działalności, w związku z którą ubiega się o pomoc\*):



działalność w rybołówstwie

1. Informacja o otrzymanej pomocy publicznej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na których pokrycie ma być udzielona pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Dzień udzielenia  pomocy1) | Podstawa prawna2) | Wartość pomocy3) | Forma pomocy4) | Przeznaczenie pomocy5) |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |

Objaśnienia:

1) Dzień udzielenia pomocy - podać dzień udzielenia pomocy wynikający z decyzji lub umowy.

2) Podstawa prawna - podać tytuł aktu prawnego stanowiącego podstawę do udzielenia pomocy.

3) Wartość otrzymanej pomocy - podać wartość pomocy jako ekwiwalent dotacji brutto określony w decyzji lub umowie.

4) Forma pomocy - wpisać formę otrzymanej pomocy, tj. dotacja, dopłaty do oprocentowania kredytów, zwolnienie lub umorzenie z podatku lub opłat, refundacje w całości lub w części, lub inne.

5) Przeznaczenie otrzymanej pomocy - wskazać, czy koszty, które zostały objęte pomocą, dotyczą inwestycji w gospodarstwie rolnym lub w rybołówstwie czy działalności bieżącej.

Dane osoby upoważnionej do podpisania informacji:

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

(imię i nazwisko) (data i czytelny podpis)

\*) Niepotrzebne skreślić

(wypełnia Powiatowy Urząd Pracy w Gostyninie )

Opinia Pośrednika Pracy

- **W przypadku refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego**

1. Czy w ewidencji Powiatowego Urzędu Pracy w Gostyninie znajdują się bezrobotni posiadający wykształcenie lub kwalifikację do pracy na stanowisku o doposażenie którego ubiega się wnioskodawca (w ewidencji Powiatowego Urzędu Pracy w Gostyninie muszą znajdować się co najmniej 3 osoby o wymaganych przez wnioskodawcę kwalifikacjach na jedno stanowisko pracy)?

……………………………………………………………………

……………………………………………………………………

……………………………………………………………………

……………………………………………………………………

Numery FK bezrobotnych:

……………………………………………………………………

……………………………………………………………………

……………………………………………………………………

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

/ podpis Pośrednika Pracy /

W przypadku refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego opiekuna

1. Czy w ewidencji Powiatowego Urzędu Pracy w Gostyninie znajdują się opiekunowie posiadający wykształcenie lub kwalifikację do pracy na stanowisku o doposażenie którego ubiega się wnioskodawca (w ewidencji Powiatowego Urzędu Pracy w Gostyninie muszą znajdować się co najmniej 3 osoby o wymaganych przez wnioskodawcę kwalifikacjach na jedno stanowisko pracy)?

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

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

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

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

Numery FK opiekunów:

……………………………………………………………………

……………………………………………………………………

……………………………………………………………………

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

/ podpis Pośrednika Pracy /

Wniosek opiniujemy pozytywnie/ negatywnie z powodu…………............................................................

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

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

Podpisy członków komisji:

Przewodniczący komisji: - ............................................................................................

Data i czytelny podpis

Członek komisji: - ........................................................................................................

Data i czytelny podpis

Członek komisji: - ........................................................................................................

Data i czytelny podpis

Członek komisji: - ……...............................................................................................

Data i czytelny podpis

Członek komisji: - ........................................................................................................

Data i czytelny podpis

Decyzja Starosty Gostynińskiego/ Osoby upoważnionej do załatwiania spraw w imieniu Starosty Gostynińskiego

**Wyrażam zgodę /Nie wyrażam zgody/ na zawarcie umowy.**

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

(data i podpis)

**INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH (dla Wnioskodawcy)**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych informujemy, iż od dnia 25 maja 2018r. przysługują Pani/Panu określone poniżej prawa związane z przetwarzaniem przez Powiatowy Urząd Pracy w Gostyninie Pani/Pana danych osobowych.

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Gostyninie, ul. Płocka 66/68, 09-500 Gostynin, dane kontaktowe: 24/269-71-56, adres mail: [sekretariat@gostynin.praca.gov.pl](mailto:sekretariat@gostynin.praca.gov.pl)
2. W Powiatowym Urzędzie Pracy w Gostyninie powołany jest Inspektor Ochrony Danych. W sprawach związanych z Pani/a danymi proszę kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych poprzez e-mail: [iod@gostynin.praca.gov.pl,](mailto:iod@gostynin.praca.gov.pl)listownie z dopiskiem „dla IOD“ na adres korespondencyjny: Powiatowy Urząd Pracy w Gostyninie, ul. Płocka 66/68, 09-500 Gostynin lub telefonicznie pod numerem 24 269 71 60.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są:
   * w związku z organizacją form aktywizacji zawodowej realizowanych w ramach umowy cywilno prawnej zawieranej na podstawie ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz aktów wykonawczych na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b Rozporządzenia.
   * w celu wypełniania obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze w związku z realizowaniem zadań przez Powiatowy Urząd Pracy w Gostyninie na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c Rozporządzenia;
   * w celu wykonywania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej Administratorowi w związku z realizowaniem zadań przez Powiatowy Urząd Pracy w Gostyninie na podstawie art. 6 ust. 1 lit. e Rozporządzenia;
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz inne podmioty, które przetwarzają Pani/Pana dane osobowe w imieniu Administratora na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych (tzw. podmioty przetwarzające).
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji wskazanych w pkt 3 celów przetwarzania oraz przez okres wynikający z ustawy z dnia 14 lipca 1983r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.
6. W związku z przetwarzaniem przez Administratora danych osobowych przysługuje Pani/Panu:
7. prawo dostępu do treści danych, na podstawie art. 15 Rozporządzenia;
8. prawo do przenoszenia danych, na podstawie art. 20 Rozporządzenia;
9. prawo do sprostowania danych, na podstawie art. 16 Rozporządzenia;
10. prawo do ograniczenia przetwarzania danych, na podstawie art. 18 Rozporządzenia;
11. prawo do usunięcia danych, na podstawie art. 17 Rozporządzenia
12. prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, na podstawie art. 21 Rozporządzenia;
13. W przypadku, w którym przetwarzanie Pani/Pana danych odbywa się na podstawie zgody (tj. art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia), przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
14. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 - 193 Warszawa), gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy Rozporządzenia.
15. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest warunkiem prowadzenia sprawy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Gostyninie. Podanie danych wynika z przepisów prawa, tj. z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023r. poz. 735 ze zm.) oraz innych powszechnie obowiązujących przepisów prawa.
16. Administrator danych osobowych nie zamierza przekazywać danych osobowych do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych.
17. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania.

Zapoznałam/em się z powyższą informacją

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

/data i podpis/

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

/pieczątka i podpis pracownika przyjmującego informację/

**INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH** (dla poręczycieli i ich współmałżonków)

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych informujemy, iż od dnia 25 maja 2018r. przysługują Pani/Panu określone poniżej prawa związane z przetwarzaniem przez Powiatowy Urząd Pracy w Gostyninie Pani/Pana danych osobowych.

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Gostyninie, ul. Płocka 66/68, 09-500 Gostynin, dane kontaktowe: 24/269-71-56, adres mail: [sekretariat@gostynin.praca.gov.pl](mailto:sekretariat@gostynin.praca.gov.pl)
2. W Powiatowym Urzędzie Pracy w Gostyninie powołany jest Inspektor Ochrony Danych. W sprawach związanych z Pani/a danymi proszę kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych poprzez e-mail: [iod@gostynin.praca.gov.pl,](mailto:iod@gostynin.praca.gov.pl) listownie z dopiskiem „dla IOD“ na adres korespondencyjny: Powiatowy Urząd Pracy w Gostyninie, ul. Płocka 66/68, 09-500 Gostynin lub telefonicznie pod numerem 24 269 71 60.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są:
   * w związku zabezpieczeniem zwrotu środków publicznych na organizację form aktywizacji zawodowej realizowanych w ramach umowy cywilno prawnej zawieranej na podstawie ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz aktów wykonawczych, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b Rozporządzenia.
   * wypełniania obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze w związku z realizowaniem zadań przez Powiatowy Urząd Pracy w Gostyninie, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c Rozporządzenia;
   * wykonywania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej Administratorowi w związku z realizowaniem zadań przez Powiatowy Urząd Pracy w Gostyninie, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. e Rozporządzenia;
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz inne podmioty, które przetwarzają Pani/Pana dane osobowe w imieniu Administratora na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych (tzw. podmioty przetwarzające).
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji wskazanych w pkt 3 celów przetwarzania oraz przez okres wynikający z ustawy z dnia 14 lipca 1983r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.
6. W związku z przetwarzaniem przez Administratora danych osobowych przysługuje Pani/Panu:
7. prawo dostępu do treści danych, na podstawie art. 15 Rozporządzenia;
8. prawo do przenoszenia danych, na podstawie art. 20 Rozporządzenia;
9. prawo do sprostowania danych, na podstawie art. 16 Rozporządzenia;
10. prawo do ograniczenia przetwarzania danych, na podstawie art. 18 Rozporządzenia;
11. prawo do usunięcia danych, na podstawie art. 17 Rozporządzenia
12. prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, na podstawie art. 21 Rozporządzenia;
13. W przypadku, w którym przetwarzanie Pani/Pana danych odbywa się na podstawie zgody (tj. art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia), przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
14. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 - 193 Warszawa), gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy Rozporządzenia.
15. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest warunkiem prowadzenia sprawy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Gostyninie. Podanie danych wynika z przepisów prawa, tj. z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023r. poz. 735 ze zm.) oraz innych powszechnie obowiązujących przepisów prawa.
16. Administrator danych osobowych nie zamierza przekazywać danych osobowych do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych.
17. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania.

Zapoznałam/em się z powyższą informacją

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

/data i podpis/

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

/pieczątka i podpis pracownika przyjmującego informację/