



POWIATOWY  
URZĄD PRACY  
W GOSTYNINIE

Gostynin .....2023r.

.....  
(Pieczęć wnioskodawcy)

**Starosta Gostyniński  
za pośrednictwem  
Powiatowego Urzędu Pracy  
w Gostyninie**

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

- związanego bezpośrednio ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć **żłobkom lub klubom dziecięcym** tworzonym i prowadzonym przez osoby fizyczne, osoby prawne i jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej, o których mowa w przepisach o opiece nad dziećmi w wieku do 3 lat zwanego dalej „żłobkiem lub klubem dziecięcym”.\*
- związanego bezpośrednio ze świadczeniem usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych w miejscu zamieszkania, w tym usług mobilnych **podmiotowi prowadzącemu działalność gospodarczą polegającą na świadczeniu usług rehabilitacyjnych** zwanemu dalej „pomiotem świadczącym usługi rehabilitacyjne”\*

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 (Dz. U. z 2022r. poz. 243.) zwanego dalej "Rozporządzeniem MRPiPS");
- 3) Rozporządzenie 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. UE L 352 z 24.12.2013r str. 1);
- 4) Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (Dz. U. z 2010r. Nr 53, poz. 311 ze zm.).

**I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY – JAKO ŻŁOBKA, KLUBU DZIECIĘCEGO LUB  
PODMIOTU ŚWIADCZĄCEGO USŁUGI REHABILITACYJNE**

1. Pełna nazwa żłobka, klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne lub imię (imiona) i nazwisko w przypadku osoby fizycznej.....

2. Adres siedziby albo adres miejsca zamieszkania.....

telefon: .....

fax:.....

e – mail: .....

\*niepotrzebne skreślić

3. Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby uprawnionej do reprezentowania żłobka, klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne oraz podstawa tego uprawnienia .....

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

5. Numer identyfikacyjny w krajowym rejestrze urzędowym podmiotów gospodarki narodowej (REGON) jeżeli został nadany.....

6. Numer PESEL w przypadku osoby fizycznej, jeżeli został nadany .....

7. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD) .....

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

9. Forma prawna prowadzonej działalności .....

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

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

12. Forma opodatkowania .....

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

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

\* 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 żłobek, klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne stosunku pracy z pracownikiem za wypowiedzeniem dokonany przez żłobek, klub**

dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne lub 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 na innej podstawie prawnej, niż art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust.1 pkt. 1 ustawy z dnia 02.03.2020r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID – 19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (t.j. Dz. U. z 2023r. poz. 1327 z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą COVID -19” lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID -19 – wniosek nie może być przez Starostę uwzględniony.

Jednocześnie PUP informuje Wnioskodawcę, że obecnie, na mocy:

- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12.05.2022r. w sprawie odwołania na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii (Dz. U. z 2022r. poz. 1027) stan epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 został odwołany z dniem 16.05.2022r.

- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14.06.2023r. w sprawie odwołania na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego (Dz. U. z 2023r. poz. 1118) stan zagrożenia epidemicznego w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 został odwołany z dniem 01.07.2023r.

## II. DANE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA SKIEROWANYCH BEZROBOTNYCH

1. Informacja o liczbie wyposażanych lub doposażanych stanowisk pracy dla skierowanych przez PUP Gostynin bezrobotnych, opiekunów<sup>1</sup>, poszukujących pracy absolwentów<sup>22</sup>.....

2. Nazwa stanowisk przewidzianych dla skierowanych bezrobotnych lub opiekunów lub skierowanych poszukujących pracy absolwentów (nie dopuszcza się łączenia stanowisk pracy):

a) .....

b).....

c) .....

3. 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) .....

4. Informacja o rodzaju pracy, jaka będzie wykonywana przez skierowanych bezrobotnych, skierowanych opiekunów, skierowanych poszukujących pracy absolwentów:

a) .....

b).....

c) .....

5. Informacja o wymaganych kwalifikacjach, umiejętnościach, doświadczeniu zawodowym i inne wymagania niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinni spełniać skierowani bezrobotni, skierowani opiekunowie lub skierowani poszukujący pracy absolwenci (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

<sup>1</sup> Opiekun- poszukujący pracy niepozostający w zatrudnieniu lub niewykonujący innej pracy zarobkowej opiekun osoby niepełnosprawnej, z wyłączeniem opiekunów osoby niepełnosprawnej pobierających świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek opiekuńczy na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, lub zasiłek dla opiekuna na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów

<sup>2</sup> Poszukujący pracy absolwent – poszukująca pracy osoba, która w okresie ostatnich 48 miesięcy ukończyła szkołę lub uzyskała tytuł zawodowy.

oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy (Dz. U. z 2014r. poz. 667 ze zm.):

- a) .....
- b).....
- c) .....
6. Inwestycje w rozwój zawodowy skierowanego bezrobotnego lub skierowanego opiekuna, skierowanego poszukującego pracy absolwenta (kursy, szkolenia) .....
- .....
7. Okres zatrudnienia skierowanych bezrobotnych, skierowanych opiekunów lub skierowanego poszukującego pracy absolwenta: .....
8. Informacja o wymiarze czasu pracy zatrudnianych skierowanych bezrobotnych, skierowanych opiekunów lub skierowanych poszukujących pracy absolwentów.....
9. Miejsce zatrudnienia skierowanych bezrobotnych, skierowanych opiekunów lub skierowanych poszukujących pracy absolwentów (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:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Wnioskowana kwota refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.....

3. 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.            |  |  |  |  |  |  |
| <b>OGÓŁEM:</b> |  |  |  |  |  |  |

4. 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<br>(finansowana tylko w ramach refundacji) | Przewidywany termin realizacji | Kwota ( w zł) |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------|
| 1.             |                                                                         |                                |               |
| 2.             |                                                                         |                                |               |
| 3.             |                                                                         |                                |               |
| 4.             |                                                                         |                                |               |
| 5.             |                                                                         |                                |               |
| 6.             |                                                                         |                                |               |
| 7.             |                                                                         |                                |               |
| 8.             |                                                                         |                                |               |
| 9.             |                                                                         |                                |               |
| 10.            |                                                                         |                                |               |
| <b>OGÓŁEM:</b> |                                                                         |                                |               |

5. Uzasadnienie wydatków na wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego, skierowanego opiekuna lub skierowanego poszukującego pracy absolwenta.

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

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

7. Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu refundacji\* :

- a) weksel z poręczeniem wekslowym (awalem)
- b) poręczenie
- c) zastaw (rejestrowy) na prawach lub rzeczach, przedmiotem zastawu będzie

- .....
- d) gwarancja bankowa
- e) blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym
- f) 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 .....
  - PESEL / 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 .....
  - PESEL / 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 .....
  - PESEL / 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 .....
  - PESEL / REGON .....
  - Zakład pracy.....
  - Miesięczny dochód netto.....

8. Początek realizacji przedsięwzięcia: .....

9. Aktualne zaawansowanie (działania już podjęte przez żłobek, klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne w celu realizacji przedsięwzięcia): .....

.....

.....

.....

.....

.....



.....  
10. 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.

2. Zobowiązanie żłobka, klubu dziecięcego, podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne na druku stanowiącym załącznik nr 1 do wniosku

3. Oświadczenia na druku stanowiącym:

załącznik nr 2 do wniosku – w przypadku nieobniżania wymiaru czasu pracy lub

załącznik nr 3 – w przypadku obniżenia lub zamiaru obniżenia czasu pracy

załącznik nr 5.

4. Żłobek, klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne ubiegający się o pomoc de minimis, do wniosku o refundację dołącza dodatkowo:

1) 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.);

2) 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).

5. **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

korrespondencji, 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:**

- a) są pełnoletnie;
- b) są zatrudnione na okres co najmniej 4 lat- licząc od dnia podpisania umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy przez żłobek, klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne lub zatrudnione w ramach umowy o pracę na czas nieokreślony, nie znajdując 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 pracy przez żłobek, klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne);
- c) nie posiadają zadłużeń egzekwowanych przez komornika lub w trybie egzekucji administracyjnej;
- d) miesięczny dochód netto poręczyciela musi wynosić minimum **3 800 PLN**, a łączne dochody miesięczne netto poręczycieli muszą wynosić minimum **8 200 PLN**;
- e) 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 pozostająca w separacji wymagany jest aktu 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 punkcie 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.

#### **6. W przypadku blokady środków zgromadzonych 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.

#### **7. W przypadku zastawu (rejestrowego) na prawach lub rzeczach – należy dołączyć:**

- potwierdzenie prawa własności do zastawianej rzeczy lub prawa;
- wycenę rzeczoznawcy zastawianej 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”.

**8. 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% kwoty otrzymanej. Dodatkowo żłobek, klub dziecięcy, podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne 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.

**9. 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 żłobek, klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne w ramach kwoty przyznanej refundacji nie może być zakupiony na umowę kupna-sprzedaży od osób pozostających z wnioskodawcą w stosunku pokrewieństwa i powinowactwa zgodnie z Ustawą z 28 lipca 1983r. o podatku od spadków i darowizn (t.j. Dz. U. z 2021 poz. 1043 ze zm.) tj.: małżonek, wstępni (rodzice, dziadkowie, pradziadkowie), zstępni (dzieci, wnuki, prawnuki), pasierb, zięć, synowa, macocha, teść, teściowa, ojczym, oraz rodzeństwo.
2. Żłobek, klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne jest zobowiązana do rozliczenia i udokumentowania 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 identyfikacyjnego;
  - 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 oraz rachunków);
  - 6) potwierdzenie poniesienia wydatków (np. potwierdzenie przelewu, oświadczenie sprzedającego o uiszczeniu przez żłobek, klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne należności z tytułu dokonanego zakupu lub inny dokument potwierdzający dokonanie zapłaty).
3. W przypadku dokonania zakupu w innym niż RP państwie członkowskim Wspólnoty Europejskiej dokumenty na podstawie dokumentu sporządzonego w języku obcym, 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.
4. Umowa kupna-sprzedaży może dotyczyć zakupu rzeczy.
5. Do umów kupna-sprzedaży, których wartość przekracza 1000 PLN należy dołączyć wypełniony druk deklaracji podatku od czynności cywilno-prawnych potwierdzony pieczęcią wpływu do Urzędu Skarbowego lub potwierdzenie zapłaty podatku od czynności cywilnoprawnych jeżeli sprzedający nie jest podatnikiem podatku od towarów i usług (VAT).
6. W przypadku zakupu pojazdu dokumentami wymaganymi do rozliczenia są: dokument zakupu wraz z kopią tymczasowego dowodu rejestracyjnego/dowodu rejestracyjnego potwierdzającego przerejestrowanie pojazdu na nabywcę lub w przypadku zachowania tablic rejestracyjnych dowód rejestracyjny z adnotacją o złożeniu wniosku o rejestrację pojazdu.
7. Żłobek, klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne 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.
8. 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.
9. Żłobek, klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne 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 żłobka, klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne, w przypadku:

- 1) wytworzenia środka trwałego, maszyny, urządzenia, wszelkich narzędzi, innych rzeczy itp. systemem gospodarczym,
- 2) 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.

10. Ponadto, koszty zakupu używanego sprzętu lub wytworzonego systemem gospodarczym, o których 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;

11. Rozliczenie nie może zawierać wydatków, na których finansowanie żłobek, klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne otrzymał wcześniej środki publiczne.

12. Starosta przed dokonaniem wypłaty refundacji i skierowaniem bezrobotnego, poszukującego pracy opiekuna, poszukującego pracy absolwenta stwierdza utworzenie stanowiska pracy, jego wyposażenie lub doposażenie.

13. W rozliczeniu, wykazywane są kwoty wydatków z uwzględnieniem podatku od towarów i usług.

14. Rozliczenie zawiera informację, czy żłobkowi, klubowi dziecięcemu, podmiotowi świadczącemu usługi rehabilitacyjne przysługuje prawo do obniżenia kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego zawartego w wykazanych wydatkach lub prawo do zwrotu podatku naliczonego.

15. Żłobek, klub dziecięcy, podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne 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:

- 1) nie dłuższym niż 90 dni od dnia złożenia przez żłobek, klub dziecięcy, podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne 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,
- 2) 30 dni od dnia dokonania przez urząd skarbowy zwrotu podatku na rzecz żłobka, klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne - 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.

16. Refundacja żłobkowi, klubowi dziecięcemu, podmiotowi świadczącemu usługi rehabilitacyjne stanowi pomoc de minimis, w rozumieniu przepisów rozporządzenia Komisji (WE) 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) i jest udzielana zgodnie z przepisami tego rozporządzenia;

17. W przypadku ograniczonej kwoty środków FP w ramach refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy Urząd może nie uwzględnić wniosków o refundację jeżeli żłobek, klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne otrzymał już środki w Urzędzie na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego, poszukującego pracy opiekuna osób niepełnosprawnych, poszukującego pracy absolwenta, a umowa o refundację jest w trakcie realizacji.

18. Środki w ramach refundacji nie mogą być przeznaczone na zakup kasy fiskalnej, kontenerów, garaży itp. pomieszczeń.

19. Nie dopuszcza się łączenia form zabezpieczeń zwrotu refundacji.

**20. Dyrektor może odrzucić zaproponowaną formę zabezpieczenia oraz wyznaczyć inną akceptowalną w danym przypadku formę lub formy.**

21. Nie dopuszcza się łączenia stanowisk pracy.

22. 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 żłobka, klubu dziecięcego lub podmiotu  
świadczącego usługi administracyjne i czytelny podpis  
osoby uprawnionej do reprezentowania przedszkola lub szkoły

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

.....  
data i czytelny podpis osoby uprawnionej  
do reprezentowania żłobka, klubu dziecięcego  
podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne

### **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, skierowanego poszukującego pracy absolwenta,
- 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/rozwidziona\*\*/rozwidziony\*\*/wdowa\*\*/wdowiec\*\*)

2. pozostaję w związku małżeńskim\*\*

3. pozostaję w związku małżeńskim, ale posiadam całkowitą rozdzielną 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

Uprowadzony 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 prawomocne go 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

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

wymienionej(-mu) przez Starostę Gostynińskiego refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego, skierowanego opiekuna, skierowanego poszukującego pracy absolwenta.

.....  
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)

.....  
(pieczęć firmowa żłobka, klubu dziecięcego  
lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne)

.....  
(miejscowość i data)

**Oświadczenie żłobka, klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne o korzystaniu z pomocy de minimis, pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie oraz o otrzymaniu innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis**

1. Ww. żłobek, klub dziecięcy, podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne oświadcza że w roku, w którym ubiega się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat podatkowych korzystał/ nie korzystał z pomocy *de minimis* 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).

| 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.  |                        |                                      |                                   |                          |                         |                                |

2. Ww. podmiot oświadcza że w roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat podatkowych przed złożeniem wniosku **nie otrzymałem/otrzymałam** pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w wysokości..... w rozumieniu 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)\* lub w rozumieniu właściwych przepisów prawa Unii Europejskiej dotyczących pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury.\*

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

3. Wnioskodawca oświadcza, że żłobek/ klub dziecięcy/ podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne\* uzyskał/ nie uzyskał\* innej pomocy de minimis, w roku, w którym ubiega się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat podatkowych.

4. Wnioskodawca oświadcza, że ww. żłobek/klub dziecięcy/podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne\* 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 pracodawca dołącza do wniosku dokumenty potwierdzające jej otrzymanie).

5. Ww. żłobek/ klub dziecięcy/ podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne\* został poinformowany, że refundacji nie dokonuje 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 pieczęć żłobka lub klubu dziecięcego lub podmiotu  
świadczącego usługi rehabilitacyjne oraz czytelny podpis osoby  
uprawnionej do ich reprezentowania)

.....  
(pieczęć firmowa żłobka, klubu dziecięcego  
lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne)

.....  
(miejscowość i data)

**ZOBOWIĄZANIE WNIOSKODAWCY**  
**(ZAŁĄCZNIK DO WNIOSKU O REFUNDACJĘ ZE ŚRODKÓW FUNDUSZU PRACY**  
**KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA**  
**STANOWISKA PRACY**

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 bezrobotnego/ych, skierowanego/ych opiekuna/ów osoby/osób niepełnosprawnych, skierowanego/ych poszukującego/ych absolwenta/ów,
2. do zatrudnienia na wyposażonym lub doposażonym stanowisku/stanowiskach pracy w co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy skierowanego/ych bezrobotnego/ych, skierowanego/ych opiekuna/ów osoby/osób niepełnosprawnych, skierowanego/ych poszukującego/ych absolwenta/ów przez okres co najmniej 24 miesiące.
3. do utrzymania przez okres co najmniej 24 miesiące stanowisk/a pracy utworzonego/ych w związku z przyznaną refundacją.

.....  
(data i pieczęć żłobka lub klubu dziecięcego lub podmiotu  
świadczącego usługi rehabilitacyjne oraz czytelny podpis osoby  
uprawnionej do jego reprezentowania)



.....

(pieczęć firmowa żłobka, klubu dziecięcego  
lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne)

.....

(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 żłobka lub klubu dziecięcego lub podmiotu  
świadczącego usługi rehabilitacyjne oraz czytelny podpis osoby  
uprawnionej do jego reprezentowania)

.....

(pieczęć firmowa żłobka, klubu dziecięcego  
lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne )

.....

(miejscowość i data)

## OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

(ZAŁĄCZNIK DO WNIOSKU O REFUNDACJĘ ZE ŚRODKÓW FUNDUSZU PRACY  
KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY - WYPEŁNIĆ W  
PRZYPADKU NIEOBNIŻANIA WYMIARU CZASU PRACY)

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

.....  
.....(pełna nazwa i adres przedszkola lub szkoły)

1. nie zalega w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem 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 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 2022r. poz. 1138 ze zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2023r., poz. 659).
5. nie obniżył wymiaru czasu pracy pracownika i nie rozwiązał, stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez żłobek, klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników, w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.
6. nie obniżył wymiaru czasu pracy pracownika i nie rozwiąże, stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez żłobek, klub dziecięcy, podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne, albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników, w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.

UWAGA! – nie stanowi naruszenia zobowiązania wskazanego w pkt 6 obniżenie wymiaru czasu pracy pracownika na podstawie art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust.1 pkt. 1 ustawy z dnia 02.03.2020r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID – 19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (tj. Dz. U. z 2023r. poz. 1327 z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą COVID -19” lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID -19

Jednocześnie PUP informuje Wnioskodawcę, że obecnie, na mocy:

- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12.05.2022r. w sprawie odwołania na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii (Dz. U. z 2022r. poz. 1027) stan epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 został odwołany z dniem 16.05.2022r.

- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14.06.2023r. w sprawie odwołania na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego (Dz. U. z 2023r. poz. 1118) stan zagrożenia epidemicznego w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 został odwołany z dniem 01.07.2023r.

Uprzedzony o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny – tekst jednolity: Dz. U. z 2022r., poz. 1138 z późn. zm., 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 i pieczęć wnioskodawcy oraz czytelny podpis osoby uprawnionej do jego reprezentowania)

.....  
 (pieczęć firmowa żłobka, klubu dziecięcego  
 lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne

.....  
 (miejscowość i data)

## OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

(ZAŁĄCZNIK DO WNIOSKU O REFUNDACJĘ ZE ŚRODKÓW FUNDUSZU PRACY KOSZTÓW  
 WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY - WYPEŁNIĆ W PRZYPADKU  
OBNIŻANIA LUB ZAMIARU OBNIŻENIA WYMIARU CZASU PRACY)

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

.....  
 .....( pełna nazwa i adres przedszkola lub szkoły)

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 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 2022r. poz. 1138 ze zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2023r., poz. 659).
5. obniżył/nie obniżył w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku lub zamierza/nie zamierza obniżyć, w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji, wymiar czasu pracy pracownika, na podstawie art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust. 1 pkt. 1 ustawy COVID-19 lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19,
6. nie rozwiąże, stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez żłobek, klub dziecięcy, podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne, albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników, w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.

Jednocześnie PUP informuje Wnioskodawcę, że obecnie, na mocy:

- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12.05.2022r. w sprawie odwołania na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii (Dz. U. z 2022r. poz. 1027) stan epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 został odwołany z dniem 16.05.2022r.
- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14.06.2023r. w sprawie odwołania na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego (Dz. U. z 2023r. poz. 1118) stan zagrożenia epidemicznego w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 został odwołany z dniem 01.07.2023r.

Upředzony o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny – tekst jednolity: Dz. U. z 2022r., poz. 1138 z późn. zm., 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 i pieczęć wnioskodawcy oraz czytelny podpis osoby uprawnionej  
 do jego reprezentowania)

.....  
(pieczęć firmowa żłobka, klubu dziecięcego  
lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne)

.....  
(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 wsparciu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (t.j. Dz. U. z 2023r. poz. 1497);
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. zobowiązuje 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 żłobka lub klubu dziecięcego lub  
podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne  
oraz czytelny podpis osoby uprawnionej  
do ich reprezentowania

)



POWIATOWY  
URZĄD PRACY  
W GOSTYNINIE

Załącznik nr 6

Gostynin, dnia.....

.....  
(pieczęć firmowa żłobka, klubu dziecięcego  
lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne))

**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 ..... /2023 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)

.....  
(data, pieczęć żłobka lub klubu dziecięcego lub  
podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne  
oraz czytelny podpis osoby uprawnionej  
do ich reprezentowania)

Załącznik nr 1 - Tabela wprowadzanych zmian do szczegółowej specyfikacji wydatków

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

.....

data, pieczęć żłobka lub klubu dziecięcego lub  
podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne  
oraz czytelny podpis osoby uprawnionej  
do ich reprezentowania

**Wypełnia Pracownik PUP:**

- ☐ Brak uwag do zmian w szczegółowej specyfikacji wydatków.
- ☐ Uwagi do zmian w szczegółowej specyfikacji wydatków.

Uzasadnienie :

.....

.....

.....

.....

.....

pieczętka i podpis pracownika PUP

.....

pieczętka i podpis Kierownika IRP

- ☐ Akceptuję zmiany w szczegółowej specyfikacji wydatków
- ☐ Nie akceptuję zmian w szczegółowej specyfikacji wydatków

Uwagi.....

.....

.....

pieczętka i podpis Dyrektora PUP

lub osoby upoważnionej

(wypełnia Powiatowy Urząd Pracy w Gostyninie )

## **Opinia Pośrednika Pracy**

**- W przypadku refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego, opiekuna osoby niepełnosprawnej, poszukującego pracy absolwenta**

1. Czy w ewidencji Powiatowego Urzędu Pracy w Gostyninie znajdują się bezrobotni, poszukujący pracy, opiekunowie osób niepełnosprawnych lub poszukujący pracy absolwenci 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, poszukujących pracy opiekunów osób niepełnosprawnych, poszukujących pracy absolwentów:

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

.....  
/ 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:

- a) prawo dostępu do treści danych, na podstawie art. 15 Rozporządzenia;
  - b) prawo do przenoszenia danych, na podstawie art. 20 Rozporządzenia;
  - c) prawo do sprostowania danych, na podstawie art. 16 Rozporządzenia;
  - d) prawo do ograniczenia przetwarzania danych, na podstawie art. 18 Rozporządzenia;
  - e) prawo do usunięcia danych, na podstawie art. 17 Rozporządzenia
  - f) prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, na podstawie art. 21 Rozporządzenia;
- 7) 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.
- 8) 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.
- 9) 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.
- 10) Administrator danych osobowych nie zamierza przekazywać danych osobowych do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych.
- 11) Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania.

Zapoznałam/em się z powyższą informacją

.....  
/data i podpis/

.....  
/pieczętka 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:
  - a) prawo dostępu do treści danych, na podstawie art. 15 Rozporządzenia;

- b) prawo do przenoszenia danych, na podstawie art. 20 Rozporządzenia;
  - c) prawo do sprostowania danych, na podstawie art. 16 Rozporządzenia;
  - d) prawo do ograniczenia przetwarzania danych, na podstawie art. 18 Rozporządzenia;
  - e) prawo do usunięcia danych, na podstawie art. 17 Rozporządzenia
  - f) prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, na podstawie art. 21 Rozporządzenia;
- 7) 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.
- 8) 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.
- 9) 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.
- 10) Administrator danych osobowych nie zamierza przekazywać danych osobowych do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych.
- 11) Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania.

Zapoznałam/em się z powyższą informacją

.....

/data i podpis/

.....

/pieczętka i podpis pracownika przyjmującego informację/

