

## **CZEŚĆ UZUPEŁNIAJĄCA DO WNIOSKU Wn-W(I)**

### **I. INFORMACJE O WNIOSKODAWCY**

1. Nazwa i adres siedziby wnioskodawcy .....
2. Miejsce prowadzenia działalności .....
3. Adres do korespondencji .....
4. Osoba upoważniona do reprezentacji zakładu pracy i składania oświadczeń w zakresie praw i obowiązków majątkowych (imię i nazwisko, seria i numer dowodu osobistego).....
5. Osoba upoważniona do kontaktów z PUP: .....  
tel. .... e-mail: .....
6. NIP firmy ..... 7. REGON..... PKD .....
8. Data rozpoczęcia działalności: .....
9. Rodzaj prowadzonej działalności i jej krótki opis: .....

### **II. Informacje dotyczące tworzonego stanowiska pracy:**

- 1) Nazwa tworzonego stanowiska pracy: .....
- 2) Przewidywany termin zatrudnienia osoby niepełnosprawnej:.....
- 3) Zmianowość: ..... 4) Godziny pracy od ..... do .....
- 5) Miejsce wykonywania pracy przez skierowaną osobę bezrobotną (adres) .....
- 6) Ogólny zakres obowiązków : .....
- 7) Wymagania dotyczące sprawności ruchowej i predyspozycji psychicznych, przeciwwskazania zdrowotne, pożądane kwalifikacje oraz inne wymagania jakie powinna spełniać skierowana osoba niepełnosprawna.....

**III. KALKULACJA WYDATKÓW NIEZBĘDNYCH DO UTWORZENIA, WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA POSZCZEGÓLNYCH STANOWISK PRACY ORAZ ŹRÓDŁA ICH FINANSOWANIA**

Nazwa tworzonego miejsca pracy	Wyszczególnienie rodzaju zakupów (ilość sztuk)	Środki własne	Środki z PFRON	Inne źródła finansowania*	Kwota ogółem
<b>Razem</b>					

\*) proszę wyjaśnić jakie / uwagi

.....

.....

.....

**IV. PROPONOWANA FORMA ZABEZPIECZENIA ZWROTU REFUNDACJI**

W przypadku naruszenia przez pracodawcę warunków umowy Starosta (Urząd Pracy) zażąda zwrotu w terminie 3 miesiące od dnia otrzymania wezwania do zapłaty, uzyskanej refundacji wraz z odsetkami w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych.

1. Proszę wskazać proponowaną formę zabezpieczenia zwrotu refundacji: (właściwe zaznaczyć znakiem „X”)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> poręczenie                            | <input type="checkbox"/> gwarancja bankowa  |
| <input type="checkbox"/> weksel z poręczeniem wekslowym (aval) | <input type="checkbox"/> akt notarialny o dobrowolnym poddaniu się egzekucji przez dłużnika |

- *W przypadku zabezpieczenia w formie poręczenia lub weksla z poręczeniem wekslowym (aval) ilość poręczycieli ogranicza się do trzech osób. Łączny dochód brutto poręczycieli powinien stanowić co najmniej 20% kwoty środków przyznanych na refundację, przy czym wynagrodzenie brutto jednej osoby (średnia z 3 ostatnich miesięcy) nie może być niższe od kwoty 3.100,00 zł. Jeżeli poręczyciel ma więcej niż jedno źródło dochodu, zarobki te nie podlegają łączeniu. Do wniosku należy dołączyć oświadczenie o wysokości dochodu osiągniętego przez poręczyciela oraz oświadczenie o posiadanych przez niego zobowiązaniach finansowych.*

2. W przypadku wyboru formy zabezpieczenia zwrotu wnioskowanej kwoty w postaci poręczenia lub weksla z poręczeniem wekslowym (aval), należy podać dane poręczycieli:

a) Imię i nazwisko .....  
Stan cywilny .....  
Adres zameldowania .....  
Nr i seria dowodu osobistego ....., wydany przez .....  
....., w dniu .....  
PESEL .....

b) Imię i nazwisko .....  
Stan cywilny .....  
Adres zameldowania .....  
Nr i seria dowodu osobistego ....., wydany przez .....  
....., w dniu .....  
PESEL .....

c) Imię i nazwisko .....  
Stan cywilny .....  
Adres zameldowania .....  
Nr i seria dowodu osobistego ....., wydany przez .....  
....., w dniu .....  
PESEL .....

**Wiarygodność podanych we wniosku danych stwierdzam własnoręcznym podpisem:**

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(pieczętka, podpis właściciela lub  
osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

---

.....  
(pieczętka wnioskodawcy)

## OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

1. Prowadzę działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów ustawy o swobodzie działalności gospodarczej od dnia.....
2. Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom;
3. Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych, np.: podatków, opłat i innych, których obowiązek uiszczenia wynika z przepisów prawnych;
4. Nie posiadam w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
5. Zatrudnię na wyposażonym stanowisku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy skierowaną osobę niepełnosprawną przez okres co najmniej 36 miesięcy;
6. Utrzymam utworzone, w związku z przyznaną refundacją, stanowisko pracy przez okres co najmniej 36 miesięcy;
7. W okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku nie zostałem skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych oraz nie jestem objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie;
8. Spełniam warunki rozporządzenia Komisji (WE) nr 1407/2013 z dnia 18.12.2013 r. 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 r. str. 1 oraz Dz. Urz. UE L 215 z 07.07.2020 r. str.3).
9. Spełniam warunki Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 11 marca 2011 r. w sprawie zwrotu kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej ( tekst jednolity Dz. U. z 2015r. poz. 93 z późn. zm.)
10. ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jednolity. Dz. U. z 2021 r., poz. 573 z późn zm.)
11. Nie toczy się w stosunku do mnie postępowanie upadłościowe, ani likwidacyjne oraz nie został złożony i nie przewiduje się złożenia wniosku o otwarcie postępowania upadłościowego, ani likwidacyjnego;
12.  Jestem /  nie jestem \* płatnikiem podatku od towarów i usług – VAT;
13. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Urzędu o wszelkich zwrotach z tytułu odliczonego podatku akcyzowego oraz innych zwrotów związanych z wydatkami objętymi refundacją kosztów wyposażenia stanowiska pracy;
14.  Ubiegam /  nie ubiegam\* się o środki finansowe na to samo przedsięwzięcie z innego źródła;
15. Oferta pracy została zgłoszona wyłącznie w Powiatowym Urzędzie Pracy w Nowym Dworze Gdańskim, nie naruszając zasady równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu przepisów prawa pracy.
16. Zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić Powiatowy Urząd Pracy o możliwości przekroczenia granic dopuszczalnej pomocy publicznej/ de minimis w okresie trzech kolejnych lat podatkowych poprzedzających dzień złożenia wniosku.

**Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych zeznań oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.**

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(pieczętka, podpis właściciela zakładu lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

---

\* właściwe zaznaczyć znakiem „X”

.....  
(Pieczęć wnioskodawcy)

**OŚWIADCZENIE  
O POMOCY PUBLICZNEJ I POMOCY DE MINIMIS**

Oświadczam, że w bieżącym roku podatkowym oraz w okresie 2 poprzedzających go lat podatkowych:

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

**„Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”**

.....  
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

Nowy Dwór Gd. ....

**Oświadczenie wnioskodawcy ubiegającego się o refundację kosztów wyposażenia stanowiska pracy, dla osoby niepełnosprawnej składane przy wyborze jako formy zabezpieczenia aktu notarialnego.**

Oświadczam, że posiadam  nie posiadam  majątek mogący stanowić zabezpieczenie udzielonej mi refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy, o wartości co najmniej 150% kwoty wnioskowanej.

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej proszę o uzupełnienie danych:

**Składniki majątkowe powyżej 5.000,00zł**

**NIERUCHOMOŚCI**

<b>Rodzaj i Nr Księgi Wieczystej</b>	<b>Własność/ Współwłasność</b>	<b>Rok nabycia</b>	<b>Wartość szacunkowa</b>	<b>Obciążenia hipoteką</b>

**Składniki majątkowe powyżej 5.000,00zł**

**MAJĄTEK RUCHOMY**

<b>Rodzaj/typ/marka</b>	<b>Rok produkcji</b>	<b>Wartość szacunkowa</b>	<b>Obciążenia (zastaw, przewłaszczenia)</b>

**„Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”**

.....  
(podpis wnioskodawcy)

## INFORMACJE DOTYCZĄCE PRZETWARZANIA DANYCH – DLA PRACODAWCY

<b>Administrator, dane kontaktowe</b>	<b>Powiatowy Urząd Pracy w Nowym Dworze Gdańskim</b> ul. Morska 1, 82-100 Nowy Dwór Gdański 1) osobiście lub na adres poczty elektronicznej: <a href="mailto:sekretariat@pupndg.pl">sekretariat@pupndg.pl</a> ; 2) telefonicznie: (55) 24 69 500 3) pisemnie: ul. Morska 1, 82-100 Nowy Dwór Gdański
<b>Inspektor Ochrony Danych</b>	W Urzędzie został wyznaczony Inspektor Ochrony Danych, z którym można się skontaktować: 1) <u>za pomocą poczty elektronicznej:</u> <a href="mailto:mateusz.borowski@elitpartner.pl">mateusz.borowski@elitpartner.pl</a>
<b>Cele przetwarzania, podstawa prawna przetwarzania, czas przechowywania poszczególnych kategorii danych, podanie danych</b>	Dane będą przetwarzane przez <b>Powiatowy Urząd Pracy w Nowym Dworze Gdańskim</b> ul. Morska 1, 82-100 Nowy Dwór Gdański w celach: 1) <b>wypełnienia obowiązków prawnych</b> - ciążących na Urzędzie Pracy w szczególności zadań wynikających z Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Prowadzenie bazy danych pracodawców, zgłaszanie ofert pracy – 5 lat</li> <li>b. Jednorazowe środki na rozpoczęcie działalności gospodarczej od daty wygaśnięcia umowy 10 lat</li> <li>c. Udzielanie refundacji wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy od daty wygaśnięcia umowy 10 lat</li> <li>d. Realizacja robót publicznych – 5 lat od daty wygaśnięcia umowy</li> <li>e. Realizacja prac interwencyjnych – 5 lat od daty wygaśnięcia umowy</li> <li>f. Realizacja prac społecznie użytecznych – 5 lat od daty wygaśnięcia umowy</li> <li>g. Organizacja staży – 5 lat od daty wygaśnięcia umowy</li> <li>h. Przyznanie środków finansowanych z Krajowego Funduszu Szkoleniowego – dane będą przetwarzane przez 10 lat licząc w pełnych latach kalendarzowych od pierwszego dnia roku następnego po roku pozyskania danych.</li> <li>i. Przyznawanie środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej lub na wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej.</li> </ol>
<b>Odbiorcy danych</b>	Dane osobowe mogą być ujawnione następującym odbiorcom: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Banki;</li> <li>2) Sygnity S.A. ul. Franciszka Klimczaka 1, 02-797 Warszawa</li> <li>3) SOFTIQ sp. z o.o.</li> <li>4) Wojewódzki Urząd Pracy w Gdańsku;</li> <li>5) Ministerstwu Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej;</li> <li>6) Jednostkom szkoleniowym, w przypadku podpisania trójstronnej umowy szkoleniowej.</li> </ol>

<b>Prawa osoby, której dane dotyczą</b>	Osoby, których dane osobowe przetwarza Urząd mają prawo do: 1) <b>dostępu</b> do swoich danych osobowych 2) <b>żądania sprostowania danych</b> , które są nieprawidłowe 3) <b>żądania usunięcia danych</b> , gdy dane nie są niezbędne do celów, dla których zostały zebrane lub po wniesieniu sprzeciwu wobec przetwarzania danych, gdy dane są przetwarzane niezgodnie z prawem. 4) <b>żądania ograniczenia przetwarzania danych</b> , gdy osoby te kwestionują prawidłowość danych, przetwarzanie jest niezgodne z prawem, a osoby te sprzeciwiają się usunięciu danych, Urząd nie potrzebuje już danych osobowych do celów przetwarzania, ale są one potrzebne osobom, których dane dotyczą do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń, lub gdy osoby te wniosły sprzeciw wobec przetwarzania danych – do czasu stwierdzenia nadrzędnych interesów administratora nad podstawą takiego sprzeciwu 5) <b>wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych</b> – z przyczyn związanych ze szczególną sytuacją osób, których dane są przetwarzane
---	--

.....  
(podpis wnioskodawcy)



**OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA  
O WYSOKOŚCI OSIĄGANÝCH DOCHODÓW**

.....  
Imię i nazwisko poręczyciela

.....  
Adres zamieszkania

.....  
PESEL

.....  
Seria i nr dowodu osobistego

**Oświadczam, że\*:**

a) Jestem zatrudniony(a) od dnia .....

W .....  
(pełna nazwa zakładu pracy, jego adres)

na stanowisku .....

**Umowa o pracę zawarta jest:\*\*** na czas nieokreślony , na czas określony do dnia .....

**Średnie miesięczne wynagrodzenie brutto z ostatnich 3 miesięcy wynosi :** .....  
słownie .....

i składa się z części stałej w kwocie ..... części zmiennej w kwocie .....

**Powyższe wynagrodzenie:\*\*** nie jest obciążone z tytułu wyroków sądowych lub innych tytułów  
 jest obciążone kwotą ..... z tytułu .....

Wysokość miesięcznego obciążenia wynosi ..... ostateczny termin spłaty .....

Znajduje się w okresie wypowiedzenia umowy o pracę\*\*

Nie znajduje się w okresie wypowiedzenia umowy o pracę\*\*

**Zakład pracy, w którym jestem zatrudniony (a):\*\*** nie znajduje się w stanie likwidacji   
znajduje się w stanie likwidacji

b) Mam przyznane prawo do\*\*:

renty	<input type="checkbox"/>	emerytury	<input type="checkbox"/>		
z	czego	miesięczny	dochód	brutto	wynosi

.....  
(wpisać zgodnie z decyzją o przyznaniu renty bądź emerytury)

W/w dochód\*\* jest  nie jest  obciążony z tytułu wyroków sądowych lub innych tytułów.

c) Posiadam gospodarstwo rolne o powierzchni ....., z którego roczny szacunkowy dochód wynosi ..... (informację o wysokości dochodu z gospodarstwa rolnego można uzyskać w urzędzie miasta lub gminy).

W/w dochód\*\* jest  nie jest  obciążony z tytułu wyroków sądowych lub innych tytułów.

d) Prowadzę działalność gospodarczą od dnia ....., z której **dochód za ..... rok** wyniósł ..... (należy wskazać dochód zgodnie z PITEM bądź innym rozliczeniem finansowym za ubiegły rok).

Posiadam\*\*  nie posiadam\*\*  zaległości w płatnościach w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych i Urzędzie Skarbowym.

**Zostałem(am) poinformowany(a), iż urząd może zażądać do wglądu, dokumenty potwierdzające wysokość osiągniętego przeze mnie dochodu.**

**„Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”**

.....  
(data i miejscowość)

.....  
(czytelny podpis poręczyciela)

\*Wypełnić odpowiednio, część a, b, c lub d, w zależności sposobu osiągania dochodu.

\*\*Właściwą odpowiedź zaznaczyć znakiem X.

## OŚWIADCZENIE O ZOBOWIĄZANIACH FINANSOWYCH PORĘCZYCIELA

Imię i nazwisko poręczyciela .....

PESEL

.....

Nr i seria dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość .....

Adres zamieszkania .....

.....

.....

**Oświadczam, że:**

Posiadam zobowiązania finansowe (kredyt bankowy, pożyczka itp.). Tak  Nie

**Jeśli tak, proszę podać:**

- z jakiego tytułu  
.....  
.....
- wobec kogo.....  
.....
- formę zabezpieczenia.....  
.....
- wysokość miesięcznej spłaty zadłużenia .....  
.....

Nie jestem/jestem\* dłużnikiem lub poręczycielem udzielonej pożyczki lub jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej w ramach środków z Funduszu Pracy, PFRON lub środków unijnych, bądź refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy (jeżeli tak, należy podać dane pożyczkobiorcy lub osoby, która otrzymała jednorazowe środki na podjęcie działalności gospodarczej lub nazwę pracodawcy, który otrzymał refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy):

.....

.....

.....

**„Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”**

.....

(data i miejscowość)

.....

(czytelny podpis poręczyciela)

\* niewłaściwe skreślić