

(WYPEŁNIA PUP KOŁOBRZEG)

Data wpływu wniosku do PUP

Nr w rejestrze

.....
(nazwa lub pieczęć firmowa Wnioskodawcy)**STAROSTA POWIATU KOŁOBRZESKIEGO**

za pośrednictwem

Powiatowego Urzędu Pracy w Kołobrzegu**W N I O S E K****o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy****(dla podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą oraz dla podmiotu prowadzącego niepubliczną szkołę lub przedszkole)**

na zasadach określonych w:

1. ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (t.j. Dz. U. 2025 poz. 620)
2. ustawie z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz. U. 2025 r., poz. 468 ze zmianami),
3. rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2022 r. poz. 243 ze zmianami),
4. Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17 lipca 2024r. zmieniające rozporządzenie w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej. (Dz.U. z 2024r. poz. 1100 ze zmianami).
5. rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 2023/2831 z dnia 15 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023);
6. rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc *de minimis* (Dz. U. z 2024 poz. 40 ze zmianami),
7. ustawy z dnia 06 marca 2018 r. prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2024 r., poz. 236 ze zmianami.);

Pouczenie dla Wnioskodawcy:

1. wniosek o refundację kosztów wyposażenia stanowiska pracy, zwaną dalej refundacją należy wypełnić starannie i czytelnie – zaleca się wypełnienie wniosku drukowanymi literami;
2. zabrania się używania korektora, wszelkie pomyłki proszę przekreślić i zaparafować;
3. należy starannie i precyzyjnie odpowiedzieć na zawarte we wniosku pytania, a w przypadku gdy zadane pytanie nie dotyczy Wnioskodawcy należy napisać „nie dotyczy”;
4. niedopuszczalne jest jakiegokolwiek modyfikowanie i usuwanie elementów wniosku – dopuszcza się wyłącznie dodawanie stron, rozszerzanie rubryk wynikające z objętości treści;
5. każda strona wniosku powinna być zaparafowana w prawym dolnym rogu kartki;
6. wszystkie kserokopie dokumentów dołączonych do wniosku należy potwierdzić za zgodność z oryginałem własnoręcznym podpisem przez osobę składającą wniosek, upoważnionego przedstawiciela Wnioskodawcy;
7. informacja o sposobie rozpatrzenia wniosku zostanie przekazana do Wnioskodawcy w formie pisemnej w postaci papierowej w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku z zastrzeżeniem pkt 8. W przypadku nieuwzględnienia złożonego wniosku Starosta Kołobrzegi w odpowiedzi wskazuje przyczynę odmowy;
8. Starosta zastrzega sobie w uzasadnionych przypadkach prawo do przedłużenia terminu rozpatrzenia wniosku, o którym mowa w pkt 7. Starosta zastrzega sobie także prawo do wezwania Wnioskodawcy do złożenia/uzupełnienia informacji, wyjaśnień, dokumentów celem rozpatrzenia złożonego wniosku.
9. Starosta zastrzega sobie przed rozpatrzeniem wniosku, prawo do przeprowadzenia wizyty monitorującej w celu weryfikacji danych/dokumentów wskazanych w treści wniosku, w szczególności wskazywanego miejsca utworzenia doposażonego stanowiska pracy;
10. złożenie wniosku nie gwarantuje otrzymania środków;
11. wniosek niekompletny i nieprawidłowo sporządzony nie zostanie uwzględniony z zastrzeżeniem pkt 9;
12. w przypadku negatywnego rozpatrzenia wniosku Wnioskodawcy nie przysługuje odwołanie;
13. złożony wniosek wraz z dokumentacją nie podlega zwrotowi;
14. w przypadku jego pozytywnego rozpatrzenia zawarte w nim dane będą stanowić podstawę zawarcia umowy, a sam wniosek będzie stanowił jej integralną część.

Oświadczam, że:

1. przed złożeniem wniosku zapoznałem się z Regulaminem w sprawie dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy obowiązującym w Powiatowym Urzędzie Pracy w Kołobrzegu;
2. akceptuję warunki wynikające z Regulaminu, o którym mowa w pkt 1.

.....
(data i podpis Wnioskodawcy)

I. INFORMACJE O WNIOSKODAWCY:

1. Nazwa lub imię i nazwisko Wnioskodawcy
2. Adres siedziby Wnioskodawcy
3. Miejsce wykonywania działalności
4. Adres do korespondencji / adres do doręczeń elektronicznych.....
5. PESEL (w przypadku osoby fizycznej) REGON:
- NIP PKD.....
6. Data rozpoczęcia działalności gospodarczej:

Uwaga!

Działalność gospodarcza musi być wykonywana przez okres 6 miesięcy, a w przypadku niepublicznego przedszkola lub niepublicznej innej formy wychowania przedszkolnego, niepublicznej szkoły – działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 06 marca 2018 r. prawo przedsiębiorców, przy czym do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej.

7. Krótki opis prowadzonej działalności
8. Osoba do kontaktu: nr telefonu e-mail
9. Forma prawna prowadzonej działalności gospodarczej
10. Forma opodatkowania podatkiem dochodowym (karta podatkowa, księga przychodów i rozchodów, pełna księgowość, ryczałt od przychodów ewidencjonowanych):
11. Czy Wnioskodawca jest płatnikiem podatku od towarów i usług? TAK/NIE*
12. Wnioskodawca posiada rachunek bankowy w
nr konta
13. Czy Wnioskodawca korzystał ze środków Funduszu Pracy, Europejskiego Funduszu Społecznego lub Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w okresie ostatnich 3 lat poprzedzających dzień złożenia wniosku? **TAK/NIE***

/TABELA 1/

Forma pomocy	Podmiot udzielający pomocy	Liczba miejsc pracy / kwota uzyskanej pomocy	Liczba osób zatrudnionych po zakończeniu umowy

14. Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku tj. **liczba osób zatrudnionych** (umowa o pracę, powołanie, mianowanie, spółdzielcza umowa o pracę) w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy:

/TABELA 2/

STAN ZATRUDNIONYCH PRACOWNIKÓW W OSTATNICH 6 MIESIĄCACH BEZPOŚREDNIO POPRZEDZAJĄCYCH DZIEŃ ZŁOŻENIA WNIOSKU**

Ilość zatrudnionych pracowników** w ramach umowy o pracę	6 m-cy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku należy podać miesiąc i rok					
	 miesiąc	 miesiąc	 miesiąc	 miesiąc	 miesiąc	 miesiąc

* niepotrzebne skreślić

**** Do ilości pracowników nie należy wliczać:** właściciela firmy, osób współpracujących, młodocianych, zatrudnionych w ramach umów cywilnoprawnych (np. w ramach umów zlecenie, o dzieło), przebywających na urloпах macierzyńskich, wychowawczych lub na urloпах bezpłatnych.

W przypadku zmniejszenia stanu zatrudnienia proszę podać przyczyny i sposób rozwiązania stosunku pracy oraz na jakim stanowisku był zatrudniony zwolniony pracownik:

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

II. DANE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA NA WYPOSAŻONYM LUB DOPOSAŻONYM STANOWISKU PRACY.

1. Wnioskowana liczba stanowisk pracy:

2. Wymiar czasu pracy dla osoby, która będzie zatrudniona w ramach doposażonego stanowiska pracy

3. Rodzaj pracy i zakres pracy, jaka będzie wykonywana przez skierowanego bezrobotnego lub skierowanego opiekuna (krótka charakterystyka stanowiska pracy oraz przewidywany zakres wykonywanych czynności, informacja dotycząca dźwignia oraz pracy na wysokościach)

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

4. Nazwa stanowiska pracy

5. Adres utworzonego stanowiska pracy (w przypadku braku stałego miejsca pracy należy podać adres przechowywania sprzętów pod którym będzie możliwość przeprowadzenia kontroli/wizyty monitorującej):

.....

6. Kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do pracy, jakie powinien posiadać skierowany bezrobotny lub skierowany opiekun

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

Uwaga:

Wnioskodawca przyjmuje do wiadomości, że w przypadku braku możliwości skierowania kandydatów z kwalifikacjami wskazanymi w niniejszym wniosku zobowiązuje się do zatrudnienia osób z niższymi kwalifikacjami.

Starosta zastrzega sobie prawo do negatywnego rozpatrzenia wniosku w przypadku, gdy w ewidencji osób bezrobotnych / poszukujących pracy nie figurują osoby posiadające kwalifikacje i doświadczenie zawodowe zawarte w zgłoszeniu krajowej oferty pracy.

7. Kalkulacja wydatków dla stanowiska pracy:

Wysokość refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, zwanej dalej nie może być wyższa niż:

- **4 – krotna wysokość** przeciętnego wynagrodzenia¹ w przypadku utrzymania stanowiska pracy utworzonego w związku z przyznaną refundacją przez okres **co najmniej 12 miesięcy**,
- **więcej niż 4 – krotność, jednak nie więcej niż 6 – krotność** przeciętnego wynagrodzenia w przypadku utrzymania stanowiska pracy utworzonego w związku z przyznaną refundacją przez okres **co najmniej 18 miesięcy**.

Zobowiązuję się do utrzymania stanowiska pracy przez okresmiesięcy.

Wnioskowana kwota: słownie

¹ Przeciętne wynagrodzenie w gospodarce narodowej w poprzednim kwartale od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym RP „Monitor Polski”.

8. Szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

/TABELA 3/

**Proszę szczegółowo uzasadnić konieczność poniesienia ww. zakupów. Należy w szczególności wykazać, że jest niezbędny na stanowisku na którym będzie pracować bezrobotny/opiekun (specyfikacja zakupów musi być zgodna z obowiązującym Regulaminem, a w załączeniu należy przedstawić oferty handlowe/cenowe, na podstawie których została sporządzona specyfikacja wydatków).*

UWAGA

W przypadku gdy wnioskodawcy przysługuje prawo do obniżenia podatku od towarów i usług należnego o kwotę podatku naliczonego, specyfikacja obejmuje wydatki na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy bez podatku od towarów i usług.

Lp.	Wyszczególnienie (nazwa)	sprzęt (nowy/ używany)	W ramach wnioskowanej kwoty		Wkład własny (w zł)	Łączna suma kosztów (w zł)
			Cena brutto zł	Cena netto zł		
1.						
UZASADNIENIE*:						
2.						
UZASADNIENIE*:						
3.						
UZASADNIENIE*:						
4.						
UZASADNIENIE*:						
5.						
UZASADNIENIE*:						
6.						
UZASADNIENIE*:						
7.						
UZASADNIENIE*:						

8.						
UZASADNIENIE*:						
9.						
UZASADNIENIE*:						
10.						
UZASADNIENIE*:						
11.						
UZASADNIENIE*:						
12.						
UZASADNIENIE*:						
13.						
UZASADNIENIE*:						
14.						
UZASADNIENIE*:						
RAZEM:						

DODATKOWE UZASADNIENIE:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

III. FORMA ZABEZPIECZENIA ZWROTU DOFINANSOWANIA:

Zgodnie z § 10 ust. 1 rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej formą zabezpieczenia może być poręczenie, weksel in blanco, weksel z poręczeniem wekslowym /aval/, gwarancja bankowa, zastaw rejestrowy na prawach i rzeczach, blokada środków zgromadzonych na rachunku płatniczym albo akt notarialny o dobrowolnym poddaniu się egzekucji przez dłużnika.

Uwaga!

Przy wyborze zabezpieczenia w formie weksla in blanco albo aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji jest konieczne ustanowienie dodatkowego zabezpieczenia z katalogu form wskazanych powyżej.

.....
.....

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Ponadto zobowiązuję się do złożenia uzupełniającego oświadczenia, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia ewentualnego podpisania umowy o refundację dane zawarte we wniosku oraz w jego załącznikach ulegną zmianie.

.....
(data, pieczętka i podpis Wnioskodawcy)

Wykaz niezbędnych dokumentów, które należy dołączyć do wniosku:

Dokumenty niezbędne do rozpatrzenia wniosku (kserokopie dokumentów należy potwierdzić za zgodność z oryginałem)		
Lp.	Rodzaj dokumentu	Charakterystyka dokumentu
1.	Oświadczenie: - podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą, - podmiotu prowadzącego niepubliczną szkołę lub przedszkole	załącznik – WDop1-2025/2 (na druku PUP)
2.	Oświadczenie przetwarzanie danych osobowych	załącznik – WDop2-2025/2 (na druku PUP)
2.	Zgłoszenie krajowej oferty pracy	załącznik – WDop3-2025/2 (na druku PUP)
3.	Oświadczenie o udzielonej pomocy de minimis	załącznik – WDop4-2025/2 (na druku PUP)
4.	Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis	załącznik – WDop5-2025/2 (na druku PUP)
5.	Oświadczenie majątkowe	załącznik – WDop6-2025/2 (na druku PUP)
6.	Oświadczenie poręczyciela	załącznik – WDop7-2025/2(na druku PUP) <u>Poręczycielem może być osoba fizyczna, która:</u> a) pozostaje w stosunku pracy z pracodawcą niebędącym w stanie likwidacji lub upadłości, jest zatrudniona na czas nieokreślony lub na czas określony (minimum 2 lata od dnia złożenia poręczenia), wobec której nie są ustanowione zajęcia sądowe, komornicze lub administracyjne, b) prowadzi działalność gospodarczą, która to działalność nie jest w stanie likwidacji lub upadłości oraz nie zalega z opłatami w Urzędzie Skarbowym i Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych, c) posiada prawo do emerytury lub renty, d) nie jest współmałżonkiem Wnioskodawcy chyba, że zostanie udokumentowana rozdzielność majątkowa, e) uzyskuje stałe dochody, f) nie jest zatrudniona u Wnioskodawcy, g) nie osiągnęła wieku 70 lat na dzień podpisywania poręczenia. <u>Poręczycielem może być osoba prawna, która:</u> a) prowadzi działalność gospodarczą na terenie Rzeczypospolitej Polskiej. <u>Do wniosku należy dołączyć:</u> a) poręczenie dwóch osób fizycznych, których wynagrodzenie ze stosunku pracy lub inny dochód każdej z osób w ostatnich 3 miesiącach wyniósł co najmniej 4.800,00 zł brutto za każdy miesiąc, lub b) poręczenie jednej osoby fizycznej, której wynagrodzenie ze stosunku pracy lub inny dochód w ostatnich 3 miesiącach wyniósł co najmniej 5.500,00 zł brutto za każdy miesiąc.
7.	Zaświadczenie poręczycieli o zarobkach wystawione przez uprawnione osoby	1. W przypadku poręczycieli pozostających w stosunku pracy zaświadczenie o zarobkach powinno być wystawione przez pracodawcę oraz powinno zawierać w szczególności następujące informacje: - dane poręczyciela (imię, nazwisko, adres, PESEL), - średnie wynagrodzenie brutto z ostatnich 3 miesięcy, - okres zatrudnienia, - potwierdzające, że poręczyciel nie znajduje się w okresie wypowiedzenia, - potwierdzające, że wynagrodzenie poręczyciela jest wolne od potrąceń administracyjnych, komorniczych lub potrąceń z tytułu wyroków sądowych, - potwierdzające, że pracodawca nie znajduje się w stanie likwidacji lub upadłości. 2. W przypadku poręczycieli prowadzących działalność gospodarczą należy przedstawić następujące dokumenty: - zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o wysokości uzyskanych dochodów bądź deklaracja PIT/CIT za rok poprzedni wraz z potwierdzeniem złożenia w Urzędzie Skarbowym,

		- oświadczenie o niezaleganiu w opłacaniu składek ZUS oraz o niezaleganiu w podatkach, - oświadczenie, że działalność nie jest w stanie likwidacji lub upadłości. 3. W przypadku poręczycieli pobierających świadczenie emerytalne lub rentowe należy przedstawić następujące dokumenty: - decyzje przyznającą świadczenie, - ostatni dowód wpływu emerytury/renty na konto lub przekaz pocztowy/.
8.	Informacja o dochodach Wnioskodawcy za rok poprzedni	zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o wysokości uzyskanych dochodów bądź deklaracja PIT/CIT wraz z potwierdzeniem złożenia w Urzędzie Skarbowym
9.	Kserokopia zaświadczenie o nadaniu REGON-u i NIP-u	Nie dotyczy podmiotów, które widnieją w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej/KRS
10	Umowa spółki	W przypadku prowadzenia działalności gospodarczej w formie spółki cywilnej należy dołączyć kopię umowy spółki.
11.	Pełnomocnictwo	Pełnomocnictwo jest niezbędne wówczas, gdy do kontaktu z PUP będzie upoważniona osoba niebędąca właścicielem firmy
12.	Kserokopia aktu własności, umowy dzierżawy lub umowy użyczenia lokalu firmy	Należy przedstawić dokument potwierdzający prawo do lokalu, w którym pracę będzie wykonywać skierowana osoba bezrobotna lub skierowany opiekun
13.	Oferty handlowe/cenowe	Należy przedstawić handlowe/oferty cenowe do specyfikacji zakupów wskazanej we wniosku
14.	Inne dokumenty, które mogą mieć wpływ na sposób rozpatrzenia wniosku	

OŚWIADCZENIE
PODMIOTU PROWADZĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ ORAZ DLA PODMIOTU
PROWADZĄCEGO NIEPUBLICZNĄ SZKOŁĘ LUB PRZEDSZKOLE

Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia jako Wnioskodawca oświadczam, co następuje:

1. Spełniam warunki, o których mowa w:

- ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (t.j. Dz. U. 2025 poz. 620)
- rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej /Dz.U. z 2022 r. poz. 243 ze zmianami/;
- rozporządzenie Komisji (UE) NR 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (D.Urz. UE. L. 2023/2831 z 15.12.2023 r.).

2. w okresie ostatnich 6 miesięcy nie zmniejszyłem wymiaru czasu pracy i zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – uzupełniłem odpowiednio wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia,

3. Przez ostatnie 6 miesięcy wykonywałem:

- działalność gospodarczą * lub,
 - niepubliczne przedszkole lub niepubliczną szkołę * na podstawie ustawy Prawo Oświatowe
- /do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej/

4. Nie zalegam z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku Starosta zastrzega sobie prawo żądania aktualnego zaświadczenia o niezaleganiu wystawionego przez właściwy oddział ZUS).

5. Nie zalegam z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.

6. Nie zalegam z opłacaniem innych danin publicznych (w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku Starosta zastrzega sobie prawo żądania aktualnego zaświadczenia o niezaleganiu w podatkach wystawionego przez właściwy organ).

7. Nie posiadam nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.

8. 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.

9. Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy ze Starostą otrzymam pomoc publiczną.

10. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadamiania o możliwości przekroczenia granic dopuszczalnej pomocy publicznej.

11. Nie byłem w okresie ostatnich 2 lat prawomocnie skazany za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – kodeks karny, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach praw obcego.

12 Nie otrzymałem decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej

*niepotrzebne skreślić

pomoc za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem.

13. Nie otrzymałem pomocy publicznej w okresie ostatnich 3 lat poprzedzających dzień złożenia wniosku, dotyczącej tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis z wnioskowanej refundacji.

.....
(data, pieczętka i podpis Wnioskodawcy)

WDop2-2025/2

OŚWIADCZENIE PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Jestem świadomy, że dane osobowe dotyczące mojej osoby/dane podmiotu, w tym imię i nazwisko osoby wskazanej przez Wnioskodawcę do kontaktów będą zbierane, przetwarzane, udostępniane i archiwizowane dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o której mowa w ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (t.j. Dz. U 2025 poz. 620) oraz rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2022 r. poz.243), zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE. Administratorem Danych Osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Kołobrzegu z siedzibą: ul. Katedralna 46-48, 78-100 Kołobrzeg. Administrator udostępnia dane osobowe na podstawie przepisów prawa podmiotom publicznym, jeżeli jest to niezbędne w celu wypełnienia ich obowiązku prawnego. Dane przechowywane są przez okres niezbędny do realizacji celu dla którego zostały zebrane oraz zgodnie z okresami wskazanymi w Instrukcji Kancelaryjnej Powiatowego Urzędu Pracy w Kołobrzegu. Prawo dostępu do swoich danych, prawo do żądania ich uzupełnienia lub sprostowania przysługuje osobie, której dane dotyczą. W przypadku, gdy przetwarzanie danych narusza przepisy prawa, przysługuje prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Osoby, których dane są przetwarzane, mogą kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych we wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem danych. Dane kontaktowe inspektora, e-mail: iod@kolobrzeg.praca.gov.pl

Oświadczam, że w stosunku do danych osób wskazanych we wniosku posiadam ich zgodę w związku ze zbieraniem, przetwarzaniem, udostępnianiem i archiwizowaniem dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o której mowa w ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (t.j. Dz. U 2025poz. 620) oraz rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2022 r. poz. 243), zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, a także innych przepisów dotyczących ochrony danych osobowych.

.....
(data, pieczętka i podpis Wnioskodawcy)

ZGŁOSZENIE KRAJOWEJ OFERTY PRACY

I. Informacje dotyczące pracodawcy krajowego			
1. Nazwa i adres pracodawcy (pieczęć firmowa) NIP: REGON: Podstawowy rodzaj działalności wg PKD:		4. Imię i nazwisko osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów z PUP numer telefonu e-mail	
2. Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności:* 1) przedsiębiorca prywatny 2) przedsiębiorstwo państwowe 3) spółka (jaka?) 4) inna (jaka?)		5. Forma kontaktu kandydatów z pracodawcą:* Wymagane dokumenty: 1) kontakt osobisty (proszę podać adres jeżeli jest inny niż wskazany w pkt 1, ewentualnie termin i godziny) /dokumenty aplikacyjne: 2) kontakt telefoniczny (proszę podać jeżeli jest inny niż w pkt. 4) 3) CV i list motywacyjny przesłać na adres e-mail	
3. Liczba zatrudnionych pracowników : na umowę o pracę na umowę zlecenie/o dzieło			
II. Informacje dotyczące zgłaszanego miejsca pracy			
6. Nazwa zawodu Kod zawodu wg Klasyfikacja Zawodów i Specjalności* * www.psz.praca.gov.pl		7. Nazwa stanowiska	
		8. Ogólny zakres obowiązków wraz z informacją dot. dźwigania (kg):	
9. Rodzaj proponowanej umowy:* 1) umowa o pracę na czas nieokreślony 2) umowa o pracę na czas określony (podać okres.....) 3) umowa o pracę na okres próbny 4) umowa na zastępstwo 5) umowa na czas wykonywania określonej pracy (praca dorywcza, praca sezonowa) 6) umowa zlecenie (przewidywany okres.....) 7) umowa o dzieło (przewidywany okres.....) 8) inne (jakie?)		10. Informacja o systemie i rozkładzie czasu pracy: * 1) jednozmianowa 2) dwuzmianowa 3) trzymianowa 4) praca w ruchu ciągłym 5) inne (jakie?)	
		11. Informacja o godzinach pracy: I zmiana od godz..... do godz..... II zmiana od godz..... do godz..... III zmiana od godz.....do godz..... 12. Wymiar czasu pracy : 1) pełny etat 2) inny (jaki?) 3) miesięczna ilość godz. (przy umowie cywilnoprawnej):	
13. System wynagradzania (np. miesięczny, godzinowy)		14. Wysokość wynagrodzenia (kwota brutto)	
15. Miejsce wykonywania pracy		16. Data rozpoczęcia pracy	
17. Liczba wolnych miejsc pracy: Oferta <u>tylko</u> dla osób niepełnosprawnych ☐ TAK ☐ NIE Ilość stanowisk dla os. niepełnosprawnych		18. Oczekiwania pracodawcy wobec kandydatów do pracy: Poziom wykształcenia: brak lub niepełne podstawowe / podstawowe / gimnazjalne / zawodowe, branżowe / średnie zawodowe, branżowe / ogólnokształcące / pomaturalne / wyższe Kierunek/specjalność Doświadczenie zawodowe: TAK/NIE liczba lat: Znajomość języków obcych: (stopień: A1-początkujący, A2-niższy średnio zaawansowany, B1-średnio zaawansowany, B2- wyższy średnio zaawansowany, C1-zaawansowany, C2-biegły):	

19. Dodatkowe informacje: (np. zakwaterowanie, wyżywienie, zapewniony dojazd przez pracodawcę, praca w soboty, niedziele):	Umiejętności..... Uprawnienia.....
---	---

20. Forma upowszechniania oferty: (zaznaczyć odpowiednie)
☐ oferta zawierająca dane umożliwiające identyfikację pracodawcy (oferta ogólnodostępna)
☐ oferta niezawierająca danych umożliwiających identyfikację pracodawcy (do wiadomości publicznej nie zostaną podane dane umożliwiające identyfikację pracodawcy przez osoby niezarejestrowane, w tym biernie zawodowo. Oferta będzie udostępniona w pełnym zakresie bezrobotnym lub poszukującym pracy, którzy spełniają wymagania określone w ofercie)

III. Dodatkowe informacje dotyczące oferty - Oświadczenia pracodawcy * właściwe podkreślić

21. Okres aktualności oferty ☐ 30 dni ☐ inny ale nie dłuższy niż 30 dni - podać jakidni		
22. Częstotliwość i forma kontaktów PUP z pracodawcą lub osobą wskazaną przez pracodawcę: kontakt telefoniczny/osobisty (niepotrzebne skreślić): ☐ co 3 dni ☐ co tydzień ☐ co dwa tygodnie ☐ raz w miesiącu		
	TAK	NIE
23. Oferta pracy została zgłoszona do PUP Kołobrzeg jako urzędu wiodącego w zakresie realizacji oferty	☐	☐
24. Jestem zainteresowany przekazaniem zgłoszonej oferty pracy do dodatkowych urzędów pracy w celu realizacji przez nie oferty pracy /Jeżeli TAK proszę podać jakich /	☐	☐
25. Pracodawca jest Agencją zatrudnienia zgłaszającą ofertę pracy tymczasowej	☐	☐
25. Jestem zainteresowany zatrudnieniem kandydatów z państw Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG) i upowszechnieniem oferty pracy w wybranych państwach EOG. /Jeżeli TAK proszę podać w jakich...../ W przypadku zainteresowania zatrudnieniem obcokrajowca należy dodatkowo wypełnić załącznik nr 1 - dostępny na stronie internetowej Urzędu /	☐	☐

26. Oświadczenie pracodawcy:

- świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań wynikających z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego **oświadczam co następuje:** w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy nie zostałem(am) prawomocnie ukarany(a) lub skazany (a) za przestępstwo przeciwko przepisom prawa pracy oraz nie jestem objęty (a) postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.

- złożona oferta pracy nie narusza zasad równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu przepisów prawa pracy i nie dyskryminuje kandydatów do pracy.

/Podstawa prawna: art. 83ust. 11 i 12 Ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. poz. 620).

Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Urzędu Pracy o dezaktualizacji oferty (w przypadku trzykrotnego braku kontaktu telefonicznego z pracodawcą – oferta zostaje wycofana z realizacji).
 Zapoznałem się z klauzulą informacyjną dla przedsiębiorców i pracodawców, która dostępna jest w siedzibie PUP oraz na stronie internetowej kolobrzeg.praca.gov.pl

.....
 Data i podpis pracodawcy

IV. Adnotacje urzędu pracy **		
29. Inicjały pracownika przyjmującego ofertę do realizacji	30. Nr pracodawcy	33. Sposób przyjęcia oferty: a) osobiście ☐ b) telefonicznie ☐ c) e-mail ☐ d) e-doręczenia ☐ e) poczta tradycyjna ☐
31. Data zgłoszenia oferty	32. Numer oferty pracy OfPr/.../.....	

** wypełnia pracownik Powiatowego Urzędu Pracy

Oświadczenie o udzielonej pomocy w ramach zasady de minimis

Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia jako Wnioskodawca oświadczam, co następuje:

1. Nie uzyskałem/am pomocy de minimis w okresie ostatnich 3 lat poprzedzających dzień złożenia wniosku *
2. Uzyskałem/am pomoc de minimis w okresie ostatnich 3 lat poprzedzających dzień złożenia wniosku *

Lp.	Organ udzielający pomocy	Dzień udzielenia pomocy	Podstawa prawna udzielenia pomocy	Wartość pomocy

.....
(data, pieczętka i podpis Wnioskodawcy)

* niepotrzebne skreślić

Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc <i>de minimis</i>	
Stosuje się do pomocy <i>de minimis</i> udzielanej na warunkach określonych w rozporządzeniu Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy <i>de minimis</i> (Dz. Urz. UE L 2023/2831)	
A. Informacje dotyczące podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc <i>de minimis</i> ¹⁾	A1. Informacje dotyczące wnioskodawcy niebędącego podmiotem, któremu ma być udzielona pomoc <i>de minimis</i> ²⁾
1) Identyfikator podatkowy NIP podmiotu 2) Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu 3) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu 	1a) Identyfikator podatkowy NIP wnioskodawcy ³⁾ 2a) Imię i nazwisko albo nazwa wnioskodawcy 3a) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby wnioskodawcy
4) Identyfikator gminy, w której podmiot ma miejsce zamieszkania albo siedzibę ⁴⁾ 	
5) Forma prawna podmiotu ⁵⁾ ☐ przedsiębiorstwo państwowe ☐ jednoosobowa spółka Skarbu Państwa ☐ jednoosobowa spółka jednostki samorządu terytorialnego, w rozumieniu ustawy z dnia 20 grudnia 1996 r. o gospodarce komunalnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 679) ☐ spółka akcyjna albo spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, w stosunku do których Skarb Państwa, jednostka samorządu terytorialnego, przedsiębiorstwo państwowe lub jednoosobowa spółka Skarbu Państwa są podmiotami, które posiadają uprawnienia takie, jak przedsiębiorcy dominujący w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2024 r. poz. 594) ☐ jednostka sektora finansów publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1270, z późn. zm.) ☐ inna (podać jaką) 	
6) Wielkość podmiotu, zgodnie z załącznikiem I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014, str. 1, z późn. zm.) ⁵⁾ ☐ mikroprzedsiębiorca ☐ mały przedsiębiorca ☐ średni przedsiębiorca ☐ inny przedsiębiorca	
7) Klasa działalności, zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. poz. 1885, z późn. zm.) ⁶⁾ 	
8) Data utworzenia podmiotu - -	

9) Powiązania z innymi przedsiębiorcami⁷⁾

Czy pomiędzy podmiotem a innymi przedsiębiorcami istnieją powiązania polegające na tym, że:

- a) jeden przedsiębiorca posiada większość praw głosu akcjonariuszy lub wspólników drugiego przedsiębiorcy? ☐ tak ☐ nie
- b) jeden przedsiębiorca ma prawo wyznaczyć lub odwołać większość członków organu zarządzającego lub nadzorczego innego przedsiębiorcy? ☐ tak ☐ nie
- c) jeden przedsiębiorca ma prawo wywierać dominujący wpływ na innego przedsiębiorcę zgodnie z umową zawartą z tym przedsiębiorcą lub zgodnie z jego dokumentami założycielskimi? ☐ tak ☐ nie
- d) jeden przedsiębiorca, który jest akcjonariuszem lub wspólnikiem innego przedsiębiorcy lub jego członkiem, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, wspólnikami lub członkami tego przedsiębiorcy, samodzielnie kontroluje większość praw głosu u tego przedsiębiorcy? ☐ tak ☐ nie
- e) przedsiębiorca pozostaje w jakimkolwiek ze stosunków opisanych powyżej poprzez jednego innego przedsiębiorcę lub kilku innych przedsiębiorców? ☐ tak ☐ nie

W przypadku zaznaczenia przynajmniej jednej odpowiedzi twierdzącej należy podać:

- a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich powiązanych z podmiotem przedsiębiorców
- b) łączną wartość pomocy *de minimis* udzielonej w okresie minionych 3 lat wszystkim powiązanym z podmiotem przedsiębiorcom⁸⁾

10) Informacja o utworzeniu wnioskodawcy w wyniku podziału innego przedsiębiorcy lub połączenia z innym przedsiębiorcą, w tym przez przejęcie innego przedsiębiorcy, lub przekształcenia przedsiębiorcy

Czy podmiot w okresie minionych 3 lat:

- a) powstał wskutek połączenia się innych przedsiębiorców? ☐ tak ☐ nie
- b) przejął innego przedsiębiorcę? ☐ tak ☐ nie
- c) powstał w wyniku podziału innego przedsiębiorcy? ☐ tak ☐ nie
- d) powstał w wyniku przekształcenia przedsiębiorcy? ☐ tak ☐ nie

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. a lub b należy podać:

- a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich połączonych lub przejętych przedsiębiorców
- b) łączną wartość pomocy *de minimis* udzielonej w okresie minionych 3 lat wszystkim połączonym lub przejętym przedsiębiorcom⁸⁾

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. c lub d należy podać:

- a) identyfikator podatkowy NIP przedsiębiorcy przed podziałem lub przekształceniem
- b) łączną wartość pomocy *de minimis* udzielonej w okresie minionych 3 lat przedsiębiorcy istniejącemu przed podziałem lub przekształceniem w odniesieniu do działalności przejmowanej przez podmiot⁸⁾

Jeśli nie jest możliwe ustalenie, jaka część pomocy *de minimis* uzyskanej przez przedsiębiorcę przed podziałem była przeznaczona na działalność przejętą przez podmiot, należy podać:

- łączną wartość pomocy *de minimis* udzielonej w okresie minionych 3 lat przedsiębiorcy przed podziałem⁸⁾
- wartość kapitału przedsiębiorcy przed podziałem (w PLN)
- wartość kapitału podmiotu na moment podziału (w PLN)

B. Informacje dotyczące sytuacji ekonomicznej podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc de minimis⁹⁾

1) Czy podmiot spełnia kryteria kwalifikujące go do objęcia postępowaniem upadłościowym? ☐ tak ☐ nie

2) Czy podmiot będący przedsiębiorcą innym niż mikro-, mały lub średni- albo w przypadku, o którym mowa w art. 4 ust. 7 rozporządzenia Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis, będący każdym przedsiębiorcą - znajduje się w sytuacji gorszej niż sytuacja kwalifikująca się do oceny kredytowej B-¹⁰⁾? ☐ tak ☐ nie ☐ nie dotyczy

3) Czy w odniesieniu do okresu ostatnich 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy de minimis :

a) podmiot odnotowuje rosnące straty? ☐ tak ☐ nie

b) obroty podmiotu maleją? ☐ tak ☐ nie

c) zwiększeniu ulegają zapasy podmiotu lub niewykorzystany potencjał do świadczenia usług? ☐ tak ☐ nie

d) podmiot ma nadwyżki produkcji¹¹⁾? ☐ tak ☐ nie

e) zmniejsza się przepływ środków finansowych? ☐ tak ☐ nie

f) zwiększa się suma zadłużenia podmiotu? ☐ tak ☐ nie

g) rosną kwoty odsetek od zobowiązań podmiotu? ☐ tak ☐ nie

h) wartość aktywów netto podmiotu zmniejsza się lub jest zerowa? ☐ tak ☐ nie

i) zaistniały inne okoliczności wskazujące na trudności w zakresie płynności finansowej? ☐ tak ☐ nie

Jeśli tak, należy wskazać jakie:

**C. Informacje dotyczące działalności gospodarczej prowadzonej przez podmiot,
któremu ma być udzielona pomoc *de minimis***

Czy podmiot, któremu ma być udzielona pomoc *de minimis*, prowadzi działalność:

- 1) w sektorze produkcji podstawowej produktów rybołówstwa i akwakultury¹²⁾? ☐ tak ☐ nie
- 2) w dziedzinie produkcji podstawowej produktów rolnych wymienionych
w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej? ☐ tak ☐ nie
- 3) w dziedzinie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rolnych
wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej? ☐ tak ☐ nie
- 4) w dziedzinie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rybołówstwa
i akwakultury¹²⁾? ☐ tak ☐ nie
- 5) Czy wnioskowana pomoc *de minimis* będzie przeznaczona na działalność wskazaną
w pkt 1–4? ☐ tak ☐ nie
- 6) W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 1 lub 2: czy zapewniona jest
rozdzielność rachunkowa¹³⁾ uniemożliwiająca przeniesienie na wskazaną
w tych punktach działalność korzyści wynikających z uzyskanej pomocy *de minimis*
(w jaki sposób)? ☐ nie dotyczy

D. Informacje dotyczące pomocy otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów, na pokrycie których ma być przeznaczona wnioskowana pomoc *de minimis*

- 1) Czy wnioskowana pomoc *de minimis* zostanie przeznaczona na pokrycie dających się zidentyfikować kosztów? ☐ tak ☐ nie
- 2) Jeśli tak, to czy na pokrycie tych samych kosztów, o których mowa powyżej, podmiot otrzymał pomoc inną niż pomoc *de minimis*? ☐ tak ☐ nie
- 3) Jeśli tak, należy wypełnić poniższą tabelę³⁴⁾ w odniesieniu do ww. pomocy innej niż *de minimis* oraz pomocy *de minimis* na te same koszty.

Lp.	Dzień udzielenia pomocy	Podmiot udzielający pomocy	Podstawa prawna udzielenia pomocy		Forma pomocy	Wartość otrzymanej pomocy		Przeznaczenie pomocy
			informacje podstawowe	informacje szczegółowe		nominalna	brutto	
	1	2	3a	3b	4	5a	5b	6
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

Jeżeli w tabeli wykazano otrzymaną pomoc inną niż pomoc *de minimis*, należy dodatkowo wypełnić pkt 1–8 poniżej:

1) opis przedsięwzięcia

2) koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą w wartości nominalnej i zdyskontowanej oraz ich rodzaje

3) maksymalna dopuszczalna intensywność pomocy

4) intensywność pomocy już udzielonej w związku z kosztami, o których mowa w pkt 2

5) lokalizacja przedsięwzięcia

6) cele, które mają być osiągnięte w związku z realizacją przedsięwzięcia

7) etapy realizacji przedsięwzięcia

8) data rozpoczęcia i zakończenia realizacji przedsięwzięcia

E. Informacje dotyczące osoby upoważnionej do przedstawienia informacji

Imię i nazwisko

Numer telefonu

Stanowisko służbowe

Data i podpis

¹⁾ W przypadku gdy o pomoc *de minimis* wnioskuje wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej, komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, wspólnik jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością albo akcjonariusz prostej spółki akcyjnej lub inny podmiot, na który została przeniesiona odpowiedzialność podatkowa, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce, podaje się informacje dotyczące tej spółki. W przypadku spółki cywilnej należy podać NIP tej spółki, nazwę, pod jaką spółka funkcjonuje na rynku, oraz miejsce prowadzenia działalności, a w przypadku braku nazwy i miejsca prowadzenia działalności - imiona i nazwiska oraz adresy wszystkich wspólników tej spółki.

²⁾ Wypełnia się w przypadku, gdy o pomoc *de minimis* wnioskuje wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej, komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, wspólnik jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością albo akcjonariusz prostej spółki akcyjnej lub inny podmiot, na który została przeniesiona odpowiedzialność podatkowa, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce (podaje się informacje dotyczące tego wspólnika, akcjonariusza albo komplementariusza lub osoby trzeciej, na którą przeniesiono odpowiedzialność podatkową).

³⁾ O ile posiada identyfikator podatkowy NIP.

⁴⁾ Wpisuje się siedmiocyfrowe oznaczenie nadane w sposób określony w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 15 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia, stosowania i udostępniania krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju oraz związanych z tym obowiązków organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. poz. 1031, z późn. zm.).

⁵⁾ Zaznacza się właściwą pozycję znakiem X.

⁶⁾ Podaje się klasę działalności, w związku z którą podmiot ubiega się o pomoc *de minimis*. Jeżeli nie jest możliwe ustalenie jednej takiej działalności, podaje się klasę PKD tej działalności, która generuje największy przychód.

⁷⁾ Za powiązane nie uważa się podmiotów, w przypadku których powiązanie występuje wyłącznie za pośrednictwem organu publicznego, np. Skarbu Państwa, jednostki samorządu terytorialnego.

⁸⁾ Podaje się wartość pomocy w euro obliczoną zgodnie z art. 11 ust. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 702), rozporządzeniem Rady Ministrów wydanym na podstawie art. 11 ust. 2 tej ustawy oraz właściwymi przepisami unijnymi.

⁹⁾ Wypełnia się jedynie w przypadku podmiotów, którym ma być udzielona pomoc *de minimis*, do obliczenia wartości której konieczne jest ustalenie ich stopy referencyjnej (tj. w formie takiej jak: pożyczki, gwarancje, odroczenia, rozłożenia na raty), z wyjątkiem podmiotów, którym pomoc *de minimis* ma być udzielona na podstawie art. 34a ustawy z dnia 8 maja 1997 r. o poręczeniach i gwarancjach udzielanych przez Skarb Państwa oraz niektóre osoby prawne (Dz. U. z 2004 r. poz. 291), oraz będących osobami fizycznymi, które na dzień złożenia informacji określonych w niniejszym rozporządzeniu nie rozpoczęły prowadzenia działalności gospodarczej.

¹⁰⁾ Ocena kredytowa B- oznacza wysokie ryzyko kredytowe. Zdolność do obsługi zobowiązań istnieje jedynie przy sprzyjających warunkach zewnętrznych. Poziom odzyskania wierzytelności w przypadku wystąpienia niewypłacalności jest średni lub niski.

¹¹⁾ Dotyczy wyłącznie producentów.

¹²⁾ Objętych rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1379/2013 z dnia 11 grudnia 2013 r. w sprawie wspólnej organizacji rynków produktów rybołówstwa i akwakultury, zmieniającym rozporządzenia Rady (WE) nr 1184/2006 i (WE) nr 1224/2009 oraz uchylającym rozporządzenie Rady (WE) nr 104/2000 (Dz. Urz. UE L 354 z 28.12.2013, str. 1, z późn. zm.).

¹³⁾ Rozdzielność rachunkowa określonej działalności gospodarczej polega na prowadzeniu odrębnej ewidencji dla tej działalności gospodarczej oraz prawidłowym przypisywaniu przychodów i kosztów na podstawie konsekwentnie stosowanych i mających obiektywne uzasadnienie metod, a także na określeniu w dokumentacji, o której mowa w art. 10 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2023 r. poz. 120, z późn. zm.), zasad prowadzenia odrębnej ewidencji oraz metod przypisywania kosztów i przychodów.

¹⁴⁾ Wypełnia się zgodnie z Instrukcją wypełnienia tabeli w części D formularza.

Instrukcja wypełnienia tabeli w części D formularza

Należy podać informacje o dotychczas otrzymanej pomocy, w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których udzielana będzie pomoc *de minimis*. Na przykład jeżeli podmiot ubiegający się o pomoc *de minimis* otrzymał w przeszłości pomoc w związku z realizacją inwestycji, należy wykazać jedynie pomoc przeznaczoną na te same koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być udzielona pomoc *de minimis*.

1. Dzień udzielenia pomocy (kol. 1) – należy podać dzień udzielenia pomocy w rozumieniu art. 2 pkt 11 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.

2. Podmiot udzielający pomocy (kol. 2) – należy podać pełną nazwę i adres podmiotu, który udzielił pomocy. W przypadku gdy podmiot uzyskał pomoc na podstawie aktu normatywnego, który uzależnia nabycie prawa do otrzymania pomocy wyłącznie od spełnienia przesłanek w nim określonych, bez konieczności wydania decyzji albo zawarcia umowy, należy pozostawić to miejsce niewypełnione.

3. Podstawa prawna otrzymanej pomocy (kol. 3a i 3b)

Uwaga: istnieją następujące możliwości łączenia elementów tworzących podstawę prawną otrzymanej pomocy, które należy wpisać w poszczególnych kolumnach tabeli w sposób przedstawiony poniżej.

Podstawa prawna – informacje podstawowe	Podstawa prawna – informacje szczegółowe
3a	3b
przepis ustawy	brak*
przepis ustawy	przepis aktu wykonawczego
przepis ustawy	przepis aktu wykonawczego decyzja/uchwała/umowa - symbol
przepis ustawy	decyzja/uchwała/umowa – symbol

* W przypadku braku aktu wykonawczego, decyzji, uchwały i umowy należy wpisać określenie „brak”.

Kol. 3a Podstawa prawna – informacje podstawowe – należy podać kolejno: datę i tytuł aktu oraz oznaczenie roku (numeru) i pozycji Dziennika Ustaw, w którym ustawa została opublikowana, oraz oznaczenie przepisu ustawy będącego podstawą udzielenia pomocy (w kolejności: artykuł, ustęp, punkt, litera, tiret).

Kol. 3b Podstawa prawna – informacje szczegółowe – jeżeli podstawą udzielenia pomocy był akt wykonawczy do ustawy, należy podać kolejno: nazwę organu wydającego akt, datę i tytuł aktu oraz oznaczenie roku (numeru) i pozycji Dziennika Ustaw, w którym akt został opublikowany, oraz przepis aktu wykonawczego będącego podstawą udzielenia pomocy (w kolejności: paragraf, ustęp, punkt, litera, tiret). Akt powinien być aktem wykonawczym do ustawy wskazanej w kol. 3a. W przypadku braku aktu wykonawczego będącego podstawą prawną udzielenia pomocy należy wpisać określenie „brak”. Jeżeli podstawą udzielenia pomocy była decyzja, uchwała lub umowa, należy podać symbol określający ten akt: w przypadku decyzji – numer decyzji, w przypadku uchwały – numer uchwały, w przypadku umowy – numer, przedmiot oraz strony umowy. W przypadku braku decyzji, uchwały lub umowy będącej podstawą prawną udzielenia pomocy należy wpisać określenie „brak”.

4. Forma pomocy (kol. 4) – należy podać kod oznaczający właściwą formę pomocy określony w załączniku nr 1 do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 7 sierpnia 2008 r. w sprawie sprawozdań o udzielonej pomocy publicznej, informacji o nieudzieleniu takiej pomocy oraz sprawozdań o zaległościach przedsiębiorców we wpłatach świadczeń należnych na rzecz sektora finansów publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 161).

5. Wartość otrzymanej pomocy (kol. 5a i 5b) – należy podać wartość otrzymanej pomocy publicznej lub pomocy *de minimis* :

- a) wartość nominalną pomocy (jako całkowitą wielkość środków finansowych będących podstawą do obliczania wielkości udzielonej pomocy, np. kwotę udzielonej pożyczki lub kwotę odroczonego podatku) oraz
- b) wartość brutto (jako ekwiwalent dotacji brutto obliczony zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów wydanym na podstawie art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej oraz z właściwymi przepisami unijnymi).

6. Przeznaczenie pomocy (kol. 6) – należy podać kod wskazujący przeznaczenie otrzymanej pomocy określony zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 7 sierpnia 2008 r. w sprawie sprawozdań o udzielonej pomocy publicznej, informacji o nieudzieleniu takiej pomocy oraz sprawozdań o zaległościach przedsiębiorców we wpłatach świadczeń należnych na rzecz sektora finansów publicznych.

Oświadczenie o sytuacji majątkowej

(Oświadczenie należy wypełnić w przypadku wyboru formy zabezpieczenia zwrotu refundacji w postaci aktu notarialnego o dobrowolnym poddaniu się egzekucji. Przy wyborze tej formy zabezpieczenia jest konieczne ustanowienie dodatkowego zabezpieczenia.)

.....
(imię i nazwisko Wnioskodawcy lub nazwa firmy)

.....
(stałe miejsce zameldowania lub adres siedziby firmy)

.....
(PESEL Wnioskodawcy lub NIP, REGON firmy)

oświadczam, co następuje:

1. Posiadam następujące składniki majątkowe::

- nieruchomości (proszę określić rodzaj nieruchomości, wartość rynkową oraz obciążenia hipoteczne)

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

- ruchomości np. maszyny, środki transportu (proszę określić rodzaj ruchomości, rok produkcji, wartość rynkową oraz obciążenia)

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

- inny majątek np. papiery wartościowe, udziały, akcje, zgromadzone środki pieniężne

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

2. Posiadam zobowiązania wobec banków, budżetu państwa, ZUS, podmiotów gospodarczych, osób fizycznych:

.....
.....

.....
(data i podpis Wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIE PORĘCZycIELA

Ja niżej podpisany/a zam.

legitymujący się dowodem osobistym: seria nr PESEL

Świadomy odpowiedzialności karnej z art. 233 KK za złożenie fałszywych zeznań oświadczam, że:

1. * Jestem zatrudniony/a w

od dnia umowa zawarta jest na czas nieokreślony/określony do dnia

Moje przeciętne dochody stanowią kwotę zł brutto miesięcznie.

(w załączeniu przedstawiam zaświadczenie z zakładu pracy o aktualnych zarobkach oraz formie zatrudnienia)

2. * Prowadzę działalność gospodarczą (określić formę)

..... od dnia

Moje przeciętne dochody stanowią kwotę zł brutto miesięcznie i *nie podlegają obciążeniu

z tytułu wyroków lub innych tytułów/*są obciążone z tytułu

..... w wysokości brutto miesięcznie.

(w załączeniu przedstawiam: zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o wysokości uzyskanych dochodów bądź deklarację PIT/CIT za rok poprzedni wraz z potwierdzeniem jej złożenia w Urzędzie Skarbowym oraz oświadczenie o niezaleganiu w podatkach oraz o niezaleganiu w składkach ZUS, oświadczenie że działalność nie jest w stanie likwidacji lub upadłości)

3. * Pobieram emeryturę/rentę od dnia do dnia

w wysokości zł brutto miesięcznie.

(w załączeniu przedstawiam decyzję ZUS o przyznaniu emerytury/renty i ostatni dowód wpływu emerytury/renty na konto lub przekaz pocztowy)

4. Jednocześnie oświadczam, że:

*Nie posiadam/*posiadam zobowiązania finansowe w bankach i instytucjach finansowych w wysokości raty miesięcznej zł do dnia z tytułu

*Nie posiadam/*posiadam ustanowione zajęcia sądowe, komornicze lub administracyjne w wysokości z tytułu

5. Ponadto oświadczam, że:

- a. Pozostaję w związku małżeńskim *
- b. Pozostaję w ustawowej majątkowej wspólności małżeńskiej *
- c. Posiadam rozdzielną majątkową (a umowę/orzeczenie sądu o rozdzielności składam w załączeniu) *
- d. Nie pozostaję w związku małżeńskim *

Oświadczam, że do chwili obecnej poręczyłem / nie poręczyłem* oraz zawarłem / nie zawarłem* w tut. Urzędzie żadnych umów cywilnoprawnych, które wygasły / nie wygasły*.

Powiatowy Urząd Pracy w Kołobrzegu przetwarza dane osobowe klientów w celu wypełnienia obowiązku prawnego, określonego przede wszystkim w ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (t.j. Dz. U 2025 poz. 620) w Rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej, zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE. Administratorem Danych Osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Kołobrzegu z siedzibą: ul. Katedralna 46-48, 78-100 Kołobrzeg. Dane osobowe pozyskiwane są od osoby której dotyczą. Powiatowy Urząd Pracy w Kołobrzegu udostępnia dane osobowe na podstawie przepisów prawa podmiotom publicznym, jeżeli jest to niezbędne w celu wypełnienia ich obowiązku prawnego. Dane przechowywane są przez okres niezbędny do realizacji celu dla którego zostały zebrane oraz zgodnie z okresami wskazanymi w Instrukcji Kancelaryjnej Powiatowego Urzędu Pracy w Kołobrzegu. Prawo dostępu do swoich danych, prawo do żądania ich uzupełnienia lub sprostowania przysługuje osobie, której dane dotyczą. W przypadku, gdy przetwarzanie danych narusza przepisy prawa, przysługuje prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Osoby, których dane są przetwarzane, mogą kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych we wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem danych. Dane kontaktowe inspektora, e-mail: iod@kolobrzeg.praca.gov.pl.

Kołobrzeg, dnia

.....
(podpis poręczyciela)

*niepotrzebne skreślić