



Starosta Powiatu Starogardzkiego
Powiatowy Urząd Pracy
w Starogardzie Gdańskim
ul. Kanałowa 3
tel. (58) 56 256 22 wew. 35
(starogardgdanski.praca.gov.pl)

WZ.....2026.....
(znak sprawy w rejestrze PUP)

WNIOSEK

o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 listopada 2025 r. w sprawie wniosków i realizacji umów o dofinansowanie podjęcia działalności gospodarczej oraz refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy (Dz. U z 2025 r., poz. 1645);

Pouczenie:

- W celu właściwego wypełnienia wniosku należy zapoznać się z obowiązującym Regulaminem przyznawania wybranych form pomocy w postaci dofinansowania podjęcia działalności gospodarczej oraz refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego.
- Wniosek należy wypełnić czytelnie bez pozostawienia niewypełnionych rubryk, jeżeli któraś z pozycji wniosku nie dotyczy wnioskodawcy należy wpisać „nie dotyczy”, „brak” lub „nie posiadam”.
- Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku.
- Wniosek może zostać uwzględniony tylko jeśli jest kompletny i prawidłowo sporządzony, a Starosta dysponuje środkami na jego sfinansowanie.
- Złożone wnioski nie podlegają zwrotowi.
- Na wniosek rozpatrzony odmownie nie przysługuje odwołanie.

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY

1. Pełna nazwa wnioskodawcy ubiegającego się o refundację:

.....
.....

2. Adres stałego miejsca wykonywania działalności gospodarczej:

.....

3. Adres do korespondencji:.....

.....

4. Adres do e-Doręczeń:.....
5. Telefon: e-mail:
6. Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe osób uprawnionych do podpisania umowy - zgodnie z dokumentacją rejestracyjną:
.....
7. PESEL (w przypadku osoby fizycznej prowadzącej działalność gosp.):
.....
8. Osoba upoważniona do kontaktów z PUP:
..... tel.:
9. REGON: NIP:
10. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności związanej z tworzonym stanowiskiem pracy (PKD):.....
11. Informacje dotyczące prowadzonej działalności:
Profil działalności przedsiębiorstwa, w którym zostanie utworzone stanowisko pracy w związku z wnioskowaną refundacją-branża:
.....
Numer rachunku bankowego wnioskodawcy:
.....
Data rozpoczęcia prowadzenia działalności:
12. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności:
.....
13. Forma i stawka opodatkowania (właściwe zaznaczyć):
☐ karta podatkowa
☐ podatek liniowy %.....
☐ ryczałt od przychodów ewidencjonowanych %.....
☐ pełna księgowość %.....
☐ zasady ogólne %.....
☐ książka przychodów i rozchodów %.....

14. Wnioskodawca posiada prawo do obniżenia kwoty podatku od towarów i usług należnego o kwotę podatku naliczonego (*właściwie zaznaczyć*):

- ☐ tak
☐ nie
☐ zwolniony

15. Stan cywilny wnioskodawcy (*właściwie zaznaczyć - nie dotyczy spółek akcyjnych i spółek z ograniczoną odpowiedzialnością*):

- ☐ żonaty ☐ mężatka ☐ panna ☐ kawaler ☐ wdowa(iec) ☐ rozwiedziona(y)

16. Rozdzielność majątkowa (*właściwie zaznaczyć - nie dotyczy spółek akcyjnych i spółek z ograniczoną odpowiedzialnością*):

- ☐ posiadam
☐ nie posiadam

II. INFORMACJE O KORZYSTANIU ZE ŚRODKÓW POWIATOWYCH URZĘDÓW PRACY

Informacja o korzystaniu ze środków Powiatowych Urzędów Pracy – dotacja na rozpoczęcie działalności gospodarczej, staż, prace interwencyjne, dofinansowanie wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego bezrobotnego powyżej 50 roku życia, wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy, itp. (w okresie ostatnich 2 lat):

Czy wnioskodawca korzystał ze środków PUP? ☐ tak ☐ nie		
Nazwa instrumentu	Numer i data zawarcia umowy	Liczba osób objętych pomocą

III. INFORMACJE O STANIE ZATRUDNIENIA

1. Stan zatrudnienia z 6 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku:

Lp	Miesiąc i rok	Liczba zatrudnionych pracowników (stan na ostatni dzień miesiąca)	Liczba etatów w przeliczeniu na wymiar czasu pracy (np. 1 etat plus 0,25 etatu = 1,25)	Liczba pracowników, z którymi rozwiązano lub wygaśł stosunek pracy w danym miesiącu
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

W przypadku zmniejszenia czasu pracy lub stanu zatrudnienia, należy uzupełnić stan zatrudnienia do stanu najwyższego, jaki występował w okresie ostatnich 6 miesięcy.

Uwaga:

- do stanu zatrudnienia należy wliczyć wszystkich pracowników wykonujących pracę na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego lub umowy o pracę nakładczą. Stosunek pracy nawiązany jest na podstawie: umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania oraz spółdzielczej umowy o pracę – wliczamy tu również:
 - b) uczniów, którzy zawarli z zakładem pracy umowę o naukę zawodu lub przyuczenie do wykonywania określonej pracy,
 - c) osób przebywających na urlopach macierzyńskich, wychowawczych oraz bezpłatnych.
 - d) osób odbywających służbę wojskową
- liczbę etatów wykazać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku (nie zaokrąślać do jedności!)

2. Stan zatrudnienia w dniu składania wniosku przedstawia się następująco:

Liczba zatrudnionych pracowników w pełnym wymiarze czasu pracy	Liczba zatrudnionych pracowników w niepełnym wymiarze czasu pracy	Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na etaty

3. Dane dotyczące pracowników i powodów rozwiązania stosunku pracy /zmniejszenia wymiaru czasu pracy w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku:

Lp.	Nazwisko pracownika	Data rozwiązania	Wymiar etatu	Sposób rozwiązania stosunku pracy-powód

W przypadku każdego rozwiązania stosunku pracy lub obniżenia wymiaru czasu pracy pracownikom w okresie 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku należy załączyć świadectwa pracy i dokumenty wypowiedzeń.

IV. DANE DOTYCZĄCE STANOWISK PRACY W RAMACH REFUNDACJI KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA

1. Wnioskowana liczba wyposażanych lub doposażonych stanowisk pracy:
2. Wymiar czasu pracy na jaki zostanie zatrudniony skierowany bezrobotny lub skierowany poszukujący pracy opiekun osoby niepełnosprawnej:
3. Wnioskowana kwota refundacji (netto*/brutto**).....
4. Dane dotyczące tworzonego stanowiska pracy:
 - a) nazwa i kod zawodu, zgodnie ze strukturą klasyfikacji zawodów i specjalności (Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 października 2025 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy (t. jedn. Dz. U. z 2025 r. poz. 1534)
.....
.....
 - b) nazwa stanowiska (neutralna pod względem płci)
.....
 - c) rodzaj pracy i zakres wykonywanych czynności:
.....
.....
5. Wymagania pracodawcy wobec kandydatów na tworzone stanowiska pracy:
minimalny poziom wykształcenia
 - a) kierunek/ specjalność
 - b) wymagane kwalifikacje (uprawnienia)
.....
 - c) doświadczenie zawodowe
.....
 - d) inne

* dla podatników **VAT** kalkulacja na wydatki netto

** dla pozostałych kalkulacja na wydatki brutto

** niepotrzebne skreślić

e) informacja o systemie i rozkładzie czasu pracy (godziny pracy/zmianowość):

praca od poniedziałku do piątku w godzinach od do

praca w soboty w godzinach od do

praca w niedzielę w godzinach od do

6. Miejsce zatrudnienia skierowanej osoby bezrobotnej lub skierowanego poszukującego pracy opiekuna osoby niepełnosprawnej:

.....

.....

7. Proponowane wynagrodzenie brutto:

8. Szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, wartości niematerialnych lub prawnych w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymaganiami ergonomii i kalkulacji wydatków na wyposażenie lub doposażenie poszczególnych stanowisk pracy, zawierająca ceny brutto, podatek od towarów i usług oraz ceny netto wraz ze źródłami ich finansowania.

Nazwa stanowiska:..... **Przewidywany termin dokonania zakupu**.....

Wyszczególnienie wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy	Stan nowy/używany	Ilość: sztuki, itp.	Cena jednostkowa netto	Podatek od towarów i usług	Cena jednostkowa brutto	Źródła finansowania:	
						kwota dofinansowania z PUP (zł) (netto*/brutto**)	środki własne (zł) (netto*/brutto**)
Razem							

* dla podatników **VAT** kalkulacja na wydatki netto

** dla pozostałych kalkulacja na wydatki brutto

*** niepotrzebne skreślić

W przypadku powstania oszczędności przy wydatkowaniu środków zgodnie z w/w specyfikacją przeznaczą je na zakup:

.....

.....

.....

W przypadku zakupu sprzętu używanego uzasadnić, dlaczego:

.....

.....

.....

.....

.....

V. FORMA ZABEZPIECZENIA ZWROTU REFUNDACJI KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY

Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu otrzymanych środków (właściwe podkreślić):

a) poręczenie;

- osoba zatrudniona na umowę o pracę w zakładzie pracy nie będącym w stanie likwidacji lub upadłości na czas nieokreślony lub określony na min. 2 lata licząc od dnia zawarcia umowy (wymagany minimalny dochód 1 osoby 4.200,00 zł netto lub 2 osób o dochodach nie mniejszych niż 4.000,00 zł netto);
- emeryt w wieku do 75 lat (należy przedstawić ostatnią decyzję ustalającą wysokość emerytury);
- w przypadku osób poręczających, będących w związku małżeńskim, konieczna jest również zgoda współmałżonka poręczyciela;
- osoba, która prowadzi działalność gospodarczą od minimum 12 miesięcy.

b) blokada środków na rachunku bankowym;

- blokowane środki powinny stanowić sumę wnioskowanej kwoty refundacji oraz odsetki ustawowe naliczone za okres minimum 12 miesięcy. Blokada jest dokonywana po zawarciu umowy, na okres nie krótszy niż 18 miesięcy.

c) gwarancja bankowa.

.....
(data, podpis i pieczęć Wnioskodawcy
lub osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

Wiarygodność podanych we wniosku danych i załączonych do niego dokumentów potwierdzam własnoręcznym podpisem.

„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.

.....
(data, podpis i pieczęć Wnioskodawcy
lub osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

1. Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wypłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacyjny Osób Niepełnosprawnych lub z opłaceniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.

.....
(data, podpis i pieczęć Wnioskodawcy
lub osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

2. Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.

.....
(data, podpis i pieczęć Wnioskodawcy
lub osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

3. Nie posiadam w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.

.....
(data, podpis i pieczęć Wnioskodawcy
lub osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

4. **(dotyczy podmiotów prowadzących działalność gospodarczą!!)**

Prowadzę działalność gospodarczą, zgodnie z ustawą prawo przedsiębiorców, przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku (do okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej).

.....
(data, podpis i pieczęć Wnioskodawcy
lub osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

5. **(dotyczy niepublicznych przedszkoli lub niepublicznych szkół !!)**

Prowadzę działalność przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe.

.....
(data, podpis i pieczęć Wnioskodawcy
lub osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

6. **(dotyczy producentów rolnych !!)**

Posiadam gospodarstwo rolne w rozumieniu przepisów o podatku rolnym lub prowadzę dział specjalny produkcji rolnej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub przepisów o podatku dochodowym od osób prawnych przez okres co najmniej 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku.

.....
(data, podpis i pieczęć Wnioskodawcy
lub osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

7. **(dotyczy producentów rolnych !!)**

Zatrudniam w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej jednego pracownika w pełnym wymiarze czasu pracy.

.....
(data, podpis i pieczęć Wnioskodawcy
lub osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

8. W okresie ostatnich 2 lat przed dniem złożenia wniosku nie byłem 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 1999 r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.

.....
**(data i podpisy wszystkich osób uprawnionych
do reprezentowania Wnioskodawcy)**

9. W okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy nie zostałem ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy oraz nie jestem objęty postanowieniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.

.....
(data, podpis i pieczęć Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej
do reprezentowania Wnioskodawcy)

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

.....
(data, podpis i pieczęć Wnioskodawcy
lub osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

11. Zobowiązuję się nie zmniejszać wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn niż przyczyny dotyczące zakładu pracy uzupełnię wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia.

.....
(data, podpis i pieczęć Wnioskodawcy
lub osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

12. Spełniam warunki do otrzymania wnioskowanej refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy określone w rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 listopada 2025 r. w sprawie wniosków i realizacji umów o dofinansowanie podjęcia działalności gospodarczej oraz refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy (Dz. U z 2025 r., poz. 1645).

.....
(data, podpis i pieczęć Wnioskodawcy
lub osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

13. Spełniam warunki, o których mowa w rozporządzeniu 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 (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023 r), ponieważ w ciągu minionych 3 lat nie korzystałem ze środków pomocy przyznawanej podmiotom gospodarczym przekraczających kwotę **300 tys. EUR**.

.....
(data, podpis i pieczęć Wnioskodawcy
lub osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

14. **(dotyczy producentów rolnych !!)**

Spełniam warunki, o których mowa w rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r., str. 9), ponieważ w ciągu bieżącego roku kalendarzowego oraz dwóch poprzedzających go latach kalendarzowych nie korzystałem ze środków pomocy przekraczającej kwotę **50 tys. EUR**.

.....
(data, podpis i pieczęć Wnioskodawcy
lub osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

17. Oświadczam, że nie figurę na liście podmiotów objętych sankcjami w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę.

.....
(data, podpis i pieczęć Wnioskodawcy
lub osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

18. 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.

.....
(data, podpis i pieczęć Wnioskodawcy
lub osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

19. Zapoznałem się z Regulaminem przyznawania wybranych form pomocy w postaci dofinansowania podjęcia działalności gospodarczej oraz refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego obowiązującym w Powiatowym Urzędzie Pracy w Starogardzie Gdańskim.

.....
(data, podpis i pieczęć Wnioskodawcy
lub osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

20. Zapoznałem się z treścią klauzuli informacyjnej dot. przetwarzania danych osobowych stanowiącej załącznik nr 3 do wniosku i jestem świadomy, że moje dane będą przetwarzane przez Powiatowy Urząd Pracy w Starogardzie Gdańskim w związku z rozpatrzeniem złożonego wniosku i realizacją zawartej umowy.

.....
(data, podpis i pieczęć Wnioskodawcy
lub osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

21. Przekazałem osobom, których dane osobowe zostały umieszczone w nin. wniosku oraz załącznikach, klauzulę informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych stanowiącą załącznik nr 3 do wniosku i osoby te są świadome, że ich dane będą przetwarzane przez Powiatowy Urząd Pracy w Starogardzie Gdańskim w związku z rozpatrzeniem złożonego wniosku i realizacją zawartej umowy.

.....
(data, podpis i pieczęć Wnioskodawcy
lub osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

Mając na względzie, że powyższe oświadczenia składane są pod rygorem odpowiedzialności karnej oświadczam, że „*jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń*”.

.....
(data i podpisy wszystkich osób uprawnionych
do reprezentowania Wnioskodawcy)

Podstawa prawna:

- a) ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz.U. z 2025 r. poz. 620 z późn. zm.);
- b) ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t. jedn. Dz. U. z 2025 r. poz. 468 z późn. zm);
- c) rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 listopada 2025 r. w sprawie wniosków i realizacji umów o dofinansowanie podjęcia działalności gospodarczej oraz refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy (Dz. U. 2025, poz. 1645);
- d) 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 (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023 r.);
- e) rozporządzenie Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r., str. 9);
- f) ustawa z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (t. jedn. Dz.U. z 2025 r. poz. 1480 ze zm.).

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY
o otrzymaniu pomocy de minimis albo o nieotrzymaniu takiej pomocy

Oświadczam, że (pełna nazwa wnioskodawcy)

.....

otrzymałem pomoc de minimis / nie otrzymałem pomocy de minimis (niepotrzebne skreślić) w ciągu minionych 3 lat.

W przypadku otrzymania pomocy publicznej de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie o otrzymanej pomocy:

W przypadku wniosku składanego przez spółkę cywilną, należy również uwzględnić uzyskaną pomoc de minimis przez każdego ze współników tej spółki.

Lp.	Organ udzielający pomocy publicznej	Podstawa prawna otrzymanej pomocy	Dzień udzielenia pomocy	Forma pomocy	Przeznaczenie pomocy	Wartość pomocy w euro
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
Razem:						

.....
(data, podpis i pieczęć Wnioskodawcy
lub osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:

1. Oświadczenia wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania wnioskodawcy według wzoru stanowiącego załącznik nr 1 i nr 2 do wniosku.

W przypadku wniosku składanego przez **spółkę cywilną**, w celu ustalenia wartości pomocy de minimis udzielonej tej spółce w okresie 3 ostatnich lat, do wartości pomocy udzielonej spółce **dolicza się wszelką pomoc udzieloną bezpośrednio wspólnikom tej spółki**. Tym samym załącznik nr 2 wypełnia spółka cywilna oraz indywidualnie każdy wspólnik tej spółki.

2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 17 października 2025 r. (Dz. U. z 2025 r. poz.1489) -- druk można pobrać ze strony internetowej Urzędu.
Nie wypełnia się informacji dot. działu B !!!

3. **(dotyczy producentów rolnych !!)**

Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 08 grudnia 2025 r. (Dz. U. z 2025 r., poz. 1752).

4. **(dotyczy producentów rolnych !!)**

Dokumenty potwierdzające zatrudnienie w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej jednego pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie.

5. Dokumenty potwierdzające stan zatrudnienia za ostatni miesiąc poprzedzający złożenie wniosku.
6. Potwierdzona za zgodność z oryginałem kserokopia umowy spółki cywilnej w przypadku pracodawców lub przedsiębiorców działających w formie spółki cywilnej.
7. Pełnomocnictwo osób działających w imieniu wnioskodawcy, jeżeli nie wynika to bezpośrednio z dokumentów (np. KRS).
8. Zgłoszenie krajowej oferty pracy.
9. Oferty asortymentu i cen specyfikacji zakupów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w ramach wnioskowanej refundacji.
10. **Przy podpisaniu umowy** – aktualny oryginał zaświadczenia z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu w opłacaniu podatków i aktualny oryginał zaświadczenia z ZUS lub KRUS o opłacaniu składek na ubezpieczenia społeczne – dla PUP ważne 1 miesiąc.

Wszelkie kserokopie potwierdza za zgodność z oryginałem wnioskodawca lub osoba upoważniona do reprezentowania wnioskodawcy wraz z imiennym podpisem i pieczętą firmy.

KLAUZULA INFORMACYJNA

wynikająca z art. 13 rozporządzenia RODO

Zgodnie z art. 13 ogólnego Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) – zwanego w dalszej części RODO – informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Starogardzie Gdańskim, ul. Kanałowa 3, 83-200 Starogard Gdański;
2. Przedstawicielem Administratora jest Inspektor Ochrony Danych (IOD)
 - telefon 585623539,
 - adres e-mail: iod@pupstarogard.pl;
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) i e) RODO w związku z realizacją zadań wynikających z ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz.U. z 2025 r. poz. 620) oraz aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie, a także ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2025 r. poz. 913 ze zm.);
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będzie Administrator, podmioty, którym ich przetwarzanie zostanie powierzone na podstawie odrębnych umów oraz podmioty, którym Administrator zobowiązany jest je udostępnić na podstawie przepisów odrębnych;
5. Dane osobowe będą przechowywane przez okres prowadzonego postępowania oraz przez okres przechowywania dokumentów określony w przepisach odrębnych;
6. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Panią/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w szczególności w ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz.U. z 2025 r. poz. 620) oraz aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie, ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także ustawie z dnia 14 czerwca 1960 r. kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2025 r. poz. 1691 ze zm.);
7. Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane w szczególności:
 - Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych,
 - Urzędowi Skarbowym,
 - organom administracji publicznej,
 - sądom, organom egzekucyjnym,
 - organom postępowania przygotowawczego,
 - podmiotom uczestniczącym w postępowaniu skarbowym lub administracyjnym,
 - podmiotowi świadczącemu usługi informatyczne,
 - kancelarii prawnej obsługującej Administratora,
 - ubezpieczycielowi;

8. Administrator zapewnia Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych osobowych;
9. Ponadto ma Pani/Pan prawo żądać sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania. Może Pani/Pan także skorzystać z uprawnienia do złożenia wobec Administratora sprzeciwu wobec przetwarzania danych oraz z prawa do przenoszenia danych do innego administratora danych;
10. Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeżeli uzna Pani/Pan, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO;
11. Administrator nie będzie przekazywał Pani/Pana danych osobowych poza teren Unii Europejskiej.

Zapoznałam (-em) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

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