

.....
pieczęć firmowa Wnioskodawcy

Września, dn.

**Powiatowy Urząd Pracy
we Wrześni
ul. Wojska Polskiego 2
62-300 Września**

**WNIOSEK O PRYZNANIE REFUNDACJI KOSZTÓW WYPOSAŻENIA
LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY**

I DANE WNIOSKODAWCY

1. Nazwa wnioskodawcy (w przypadku osoby fizycznej także imię i nazwisko)

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

2. Adres, a w przypadku osoby fizycznej adres do doręczeń:

.....
.....

3. Adres do doręczeń elektronicznych, o ile wnioskodawca ten adres posiada:

.....

**4. Adres miejsca wykonywania działalności oraz adres miejsca wykonywania pracy
przez skierowanego bezrobotnego lub skierowanego opiekuna:**

.....

**5. Imię (imiona) i nazwisko osoby uprawnionej lub osób uprawnionych do
reprezentowania wnioskodawcy, a także numer PESEL, a w przypadku jego braku
– rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość:**

.....

6. Numer telefonu 7. Adres email

8. PESEL (w przypadku osoby fizycznej):.....

9. NIP 10. REGON

11. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności:

**12. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności gospodarczej określony
zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD)**

13. Opis prowadzonej działalności wnioskodawcy:

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

14. Forma prawna prowadzonej działalności

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> spółdzielnia | <input type="checkbox"/> spółka akcyjna |
| <input type="checkbox"/> osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą | <input type="checkbox"/> spółka z o.o. |
| | <input type="checkbox"/> spółka cywilna |
| | <input type="checkbox"/> inna (jaka?): |

15. Sposób opodatkowania

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> podatek dochodowy od os. fizycznych na zasadach ogólnych | <input type="checkbox"/> podatek dochodowy od os. prawnych | <input type="checkbox"/> karta podatkowa |
| <input type="checkbox"/> podatek dochodowy od os. prawnych | <input type="checkbox"/> ryczałt od przychodów ewidencjonowanych % | <input type="checkbox"/> inny (jaki?): . |

16. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:

.....
17. Jestem Nie jestem czynnym podatnikiem podatku VAT (zaznaczyć właściwą odpowiedź)

II DANE DOTYCZĄCE WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA TWORZONEGO STANOWISKA PRACY

1. Wnioskowana kwota refundacji:

słownie:

- nie więcej niż 4-krotność przeciętnego wynagrodzenia w przypadku zatrudnienia na **12 m-cy**

kwota netto (dla Wnioskodawcy będącego podatnikiem podatku VAT):
..... zł

kwota brutto (dla Wnioskodawcy nie będącego podatnikiem podatku VAT):
.....zł

- więcej niż 4-krotność, jednak nie więcej niż 6-krotność przeciętnego wynagrodzenia w przypadku zatrudnienia na **18 m-cy**

kwota netto (dla Wnioskodawcy będącego podatnikiem podatku VAT):
.....zł

kwota brutto (dla Wnioskodawcy nie będącego podatnikiem podatku VAT):
.....zł

2. Liczba wyposażanych lub doposażonych stanowisk pracy dla skierowanych:

- bezrobotnych:
- opiekunów:
- poszukujących pracy absolwentów:

3. Wymiar czasu pracy zatrudnionych na wyposażanych lub doposażonych stanowisk pracy:

- bezrobotnych:
- opiekunów:
- poszukujących pracy absolwentów:

4. Miejsce wykonywania pracy skierowanych:

- bezrobotnych:
- opiekunów:
- poszukujących pracy absolwentów:

5. Rodzaj pracy oraz opis zadań wykonywanych przez skierowanych:

- bezrobotnych:
- opiekunów:
- poszukujących pracy absolwentów:

6. Dane dotyczące zatrudnienia na wyposażanych lub doposażonych stanowiskach.

L.p.	Nazwa stanowiska	Liczba stanowisk / wymiar czasu pracy	Miejsce i rodzaj wykonywanej pracy	Data uruchomienia stanowiska pracy	Wymagane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy	Proponowane wynagrodzenie miesięczne brutto

7. Kwota kosztów, jakie zostaną poniesione w okresie 12 lub 18 miesięcy z tytułu zatrudnienia skierowanych osób na refundowane stanowiska pracy (obejmujących wypłatę wynagrodzeń brutto oraz opłacanych od tych wynagrodzeń składek na ubezpieczenie społeczne):

.....
słownie:

III PROPONOWANE ZABEZPIECZENIE ZWROTU REFUNDACJI:

Poręczenie cywilne

Akt notarialny

inne

.....
(data)

.....
(podpis i pieczęć Wnioskodawcy, osoby reprezentującej Wnioskodawcę)

IV OŚWIADCZENIA PODMIOTU, PRZEDSZKOLA, SZKOŁY

Jako osoba/-y reprezentujące Wnioskodawcę i osoba/-y zarządzające Wnioskodawcą oświadczam*/ oświadczamy*, że:

1. Nie byłem*/Nie byliśmy* w okresie ostatnich 2 lat prawomocnie skazany/-ni 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.
2. W okresie ostatnich 6 miesięcy nie zmniejszyłem/-liśmy 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/-liśmy wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia. Zatrudnienie przedstawia się wg tabeli „Stan zatrudnienia pracowników w okresie ostatnich 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku”.
3. Prowadzę/-imy działalność gospodarczą w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców, przez ostatnie 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku.
4. Prowadzę/-imy działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo Oświatowe przez ostatnie 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku*.
5. Nie zalegam/-y na dzień złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
6. Nie zalegam/-y na dzień złożenia wniosku z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.*
7. Nie zalegam/-y na dzień złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
8. Nie posiadam/-y na dzień złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
9. Jest mi/nam wiadome, że przyznana refundacja stanowi pomoc w ramach zasady de minimis i oświadczam, że spełniam warunki, o których mowa w rozporządzeniu komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis.
10. **Otrzymałem/-liśmy / nie otrzymałem/-liśmy** pomoc/-y de minimis oraz pomoc/-y w rolnictwie lub w rybołówstwie w ciągu minionych trzech lat.
W przypadku otrzymania pomocy de minimis wysokość otrzymanej pomocy w ciągu minionych trzech lat wynosi.....zł.....euro.
11. Jest mi/nam wiadome, że przyznana refundacja jest dokonywana jako wsparcie finansowe z Funduszu Pracy w celu realizacji zadań określonych **w ustawie z dnia 14 grudnia 2016 roku – Prawo oświatowe – nie stanowi ona pomocy de minimis.**
12. Zapoznałem/-liśmy się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy we Wrześni (klauzula dostępna na stronie www.wrzesnia.praca.gov.pl).
13. Zobowiązuję się do zwrotu równowartości podatku od towarów i usług zakupionych w ramach umowy refundacji w terminie nie dłuższym niż 90 dni od dnia złożenia pierwszej deklaracji podatkowej dotyczącej podatku od towarów i usług, w której kwota tego podatku mogła być wskazana do odliczenia, w przypadku nabycia prawa do obniżenia kwoty podatku od towarów i usług należnego o kwotę podatku naliczonego.

.....
(data)

.....
(podpis i pieczętka Wnioskodawcy, osoby reprezentującej Wnioskodawcę)

* - skreślić gdy nie dotyczy

V. OŚWIADCZENIE PRODUCENTA ROLNEGO

Oświadczam, że:

1. Nie zalegam na dzień złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
2. Nie zalegam z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.
3. Nie zalegam na dzień złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
4. Nie posiadam na dzień złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
5. 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 1999 r. - Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.
6. 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 wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia. Zatrudnienie przedstawia się wg tabeli „Stan zatrudnienia pracowników w okresie ostatnich 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku”.
7. Posiadam gospodarstwo rolne w rozumieniu przepisów o podatku rolnym lub prowadzeniu działu specjalnego produkcji rolnej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub przepisów o podatku dochodowym od osób prawnych, przez ostatnie 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku.
8. Przedkładałem dokumenty potwierdzające, że zatrudniałem w okresie ostatnich 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku w każdym miesiącu, co najmniej jednego pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie (*wymienić dokumenty*):
.....
9. Jest mi wiadome, że przyznana refundacja stanowi pomoc w ramach zasady de minimis i oświadczam, że spełniam warunki, o których mowa w rozporządzeniu komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym.
10. **Otrzymałem / nie otrzymałem** pomoc/-y de minimis oraz pomoc/-y w rolnictwie lub w rybołówstwie w ciągu minionych trzech lat.
W przypadku otrzymania pomocy de minimis wysokość otrzymanej pomocy w ciągu minionych trzech lat wynosi.....zł.....euro.
12. Zapoznałem się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy we Wrześni (klauzula dostępna na stronie www.wrzesnia.praca.gov.pl).

.....
(data)

.....
(podpis i pieczęć Wnioskodawcy, osoby reprezentującej
Wnioskodawcę)

* - skreślić gdy nie dotyczy

VI. OŚWIADCZENIE ŻŁOBKA, KLUBU DZIECIĘCEGO LUB PODMIOTU ŚWIADCZĄCEGO USŁUGI REHABILITACYJNE

Jako osoba/-y reprezentujące Wnioskodawcę i osoba/-y zarządzające Wnioskodawcą oświadczam*/ oświadczamy*, że:

1. Nie zalegam/-my na dzień złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
2. Nie zalegam/-y z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.
3. Nie zalegam/-y na dzień złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
4. Nie posiadam/-y na dzień złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
5. Nie byłem/Nie byliśmy w okresie ostatnich 2 lat prawomocnie skazany/-i 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.
6. W okresie ostatnich 6 miesięcy (lub w okresie swego funkcjonowania, gdy wykonuje działalność krócej niż 6 miesięcy) nie zmniejszyłem/-liśmy 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 stan zatrudnienia. Zatrudnienie przedstawia się wg tabeli „Stan zatrudnienia pracowników w okresie ostatnich 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku”.
7. Jest mi wiadome, że przyznana refundacja stanowi pomoc w ramach zasady de minimis i oświadczam, że spełniam warunki, o których mowa w rozporządzeniu komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis
8. **Otrzymałem/-liśmy / nie otrzymałem/-liśmy** pomoc/-y de minimis oraz pomoc/-y w rolnictwie lub w rybołówstwie w ciągu minionych trzech lat.
W przypadku otrzymania pomocy de minimis wysokość otrzymanej pomocy w ciągu minionych trzech lat wynosi.....zł.....euro.
9. Zapoznałem/-liśmy się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy we Wrześni (klauzula dostępna na stronie www.wrzesnia.praca.gov.pl).

.....
(data)

.....
(podpis i pieczętka Wnioskodawcy, osoby reprezentującej Wnioskodawcę)

* - skreślić gdy nie dotyczy

VII. OŚWIADCZENIE PRZEDZIĘBIORSTWA SPOŁECZNEGO

Jako osoba/-y reprezentujące Wnioskodawcę i osoba/-y zarządzające Wnioskodawcą oświadczam*/ oświadczamy*, że:

1. Nie zalegam/-y na dzień złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz nie zalegam z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
2. Nie zalegam/-y z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.
3. Nie zalegam/-y na dzień złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
4. Nie posiadam/-y na dzień złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
5. Nie byłem/Nie byliśmy w okresie ostatnich 2 lat prawomocnie skazany/-i 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.
6. W okresie ostatnich 6 miesięcy (lub w okresie posiadania statusu przedsiębiorstwa społecznego, gdy posiada ten status krócej niż 6 miesięcy) nie zmniejszyłem/-liśmy 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 stan zatrudnienia. Zatrudnienie przedstawia się wg tabeli „Stan zatrudnienia pracowników w okresie ostatnich 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku”.
7. Jest mi wiadome, że przyznana refundacja stanowi pomoc w ramach zasady de minimis i oświadczam, że spełniam warunki, o których mowa w rozporządzeniu komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis
8. **Otrzymałem/-liśmy / nie otrzymałem/-liśmy** pomoc/-y de minimis oraz pomoc/-y w rolnictwie lub w rybołówstwie w ciągu minionych trzech lat.
W przypadku otrzymania pomocy de minimis wysokość otrzymanej pomocy w ciągu minionych trzech lat wynosi.....zł.....euro.
9. Zapoznałem/-liśmy się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy we Wrześni (klauzula dostępna na stronie www.wrzesnia.praca.gov.pl).

.....
(data)

.....
(podpis i pieczęć Wnioskodawcy, osoby reprezentującej Wnioskodawcę)

* - skreślić gdy nie dotyczy

Stan zatrudnienia pracowników w okresie ostatnich 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku.

Miesiąc	Liczba osób zatrudnionych w ramach umowy o pracę	Łączny wymiar etatów	Liczba osób, z którymi rozwiązano stosunek pracy	Zmniejszony wymiar czasu pracy

.....
(data)

.....
(podpis i pieczętka Wnioskodawcy, osoby reprezentującej Wnioskodawcę)

Wyjaśnienie dotyczące zwolnień pracowników lub obniżenia czasu pracy pracownika:

.....

.....
(data)

.....
(podpis i pieczętka Wnioskodawcy, osoby reprezentującej Wnioskodawcę)

Wymagane załączniki

1. Kalkulacja przewidywanych wydatków dla poszczególnych stanowisk pracy i źródła ich finansowania – załącznik nr 1.
2. Szczegółowa specyfikacja wydatków wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami BHP oraz wymaganiami ergonomii - załącznik nr 2.
3. Różniczenie cenowe przyszłych zakupów w celu wyposażenia lub doposażenia stanowiska, opis stanowiska pracy, opis środków trwałych wskazanych w szczegółowej specyfikacji wydatków.
4. Dokument poświadczający formę prawną istnienia Wnioskodawcy w przypadku podmiotów niepodlegających wpisowi do Ewidencji Działalności Gospodarczej lub Krajowego Rejestru Sądowego (np. kserokopię statutu, regulaminu, uchwały, umowy spółki cywilnej itp.);
5. Tytuł prawny do zajmowanego lokalu, budynku lub nieruchomości, w którym utworzone będą stanowiska pracy stanowiące przedmiot pomocy (akt własności, wypis z księgi wieczystej, umowa najmu, użyczenia).
6. Dokumenty dotyczące Wnioskodawcy:
 - 6.1 Oświadczenie o uzyskiwanych dochodach i na temat majątku osobistego Wnioskodawcy (nie dotyczy spółek z o.o. oraz spółek akcyjnych),
 - 6.2 Oświadczenie o aktualnych zobowiązaniach oraz charakterystyka stosunków Wnioskodawcy z bankami, instytucjami finansowymi i budżetem państwa (nie dotyczy spółek z o.o. oraz spółek akcyjnych).
 - zeznanie podatkowe (PIT), (CIT) za ostatnie trzy lata, sprawozdanie finansowe.
7. Dokumenty dotyczące zabezpieczenia (w przypadku poręczenia cywilnego):
 - 7.1 Oświadczenie o uzyskiwanych dochodach i aktualnych zobowiązaniach finansowych Poręczyciela,
Dokumenty potwierdzające osiągnięte dochody:
 - poręczyciel zatrudniony na podstawie umowy o pracę – zaświadczenie o zatrudnieniu na czas nieokreślony, a w przypadku umowy na czas określony musi ona być zawarta na okres dłuższy niż umowa w przedmiocie refundacji wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy; zaświadczenie obejmuje wysokość wynagrodzenia brutto za okres ostatnich trzech miesięcy,
 - poręczyciel będący osobą fizyczną prowadzący działalność gospodarczą – zeznanie podatkowe za ostatni rok kalendarzowy złożone do Urzędu Skarbowego,
 - poręczyciel pobierający rentę stałą lub emeryturę – decyzja o przyznaniu świadczenia lub decyzja o ostatniej waloryzacji oraz odcinek wypłaty lub wyciąg z rachunku bankowego, na który jest przelewane świadczenie,
 - poręczyciel prowadzący gospodarstwo rolne – zaświadczenie z Urzędu Gminy potwierdzające fakt posiadania lub dzierżawienia gospodarstwa rolnego oraz określające jego wielkość w hektarach przeliczeniowych i dochód roczny,
 - poręczyciel będący osobą prawną - zeznanie podatkowe za ostatni rok kalendarzowy/obrotowy złożone do Urzędu Skarbowego oraz bilans.
8. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
9. Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.
10. Zgłoszenie krajowej oferty pracy.

UWAGA!

Wymienione wyżej załączniki są niezbędne do rozpatrzenia wniosku.

Kserokopie przedkładanych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem (pieczętki i podpis).

Kalkulacja wydatków na wyposażenie lub doposażenie poszczególnych stanowisk pracy i źródła ich finansowania.

Lp.	Oznaczenie stanowiska pracy	Cena brutto			
			Podatek od towarów i usług	Cena netto	Źródła finansowania FP/EFS
1.	I stanowisko:				
2.	II stanowisko:				
3.	III Stanowisko:				
	RAZEM				

Uwaga: Refundacji nie podlegają koszty poniesione przez Wnioskodawcę przed dniem zawarcia umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

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 BHP oraz z wymaganiami ergonomii.

Lp.	Nazwa stanowiska rodzaj pracy	Rodzaj wydatków	Ilość	Kwota wydatkowanych środków			Planowany zakup stanowić rzecz używaną		Miejsce zakupu
				Kwota zakupu netto/brutto* w zależności czy Podmiot jest czynnym podatnikiem VAT czy nie jest	Środki podlegające refundacji	Środki własne	TAK	NIE	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
RAZEM									

* Wybrać właściwe określenie

**Oświadczenie o uzyskiwanych dochodach i na temat majątku osobistego
Wnioskodawcy**

1. Dane osobowe Wnioskodawcy

imię i nazwisko

imiona rodziców PESEL

data urodzenia stan cywilny

adres zamieszkania

adres do doręczeń

nr telefonu adres email:.....

w przypadku braku numeru PESEL nazwa dokumentu potwierdzającego tożsamość:

seria numer wydany w dniu

przez

2. Sytuacja rodzinna Wnioskodawcy: liczba osób w gospodarstwie domowym, stopień pokrewieństwa, wiek, uzyskiwane dochody miesięczne netto – bez dochodów Wnioskodawcy, tytuł uzyskiwania:

.....

.....

.....

3. Dane współmałżonka Wnioskodawcy:

imię i nazwisko

imiona rodziców PESEL

data urodzenia stan cywilny

adres zamieszkania

adres do doręczeń

nr telefonu adres email:.....

w przypadku braku numeru PESEL nazwa dokument potwierdzający tożsamość:.....

seria numer wydany w dniu

przez

4. Stosunki majątkowe między współmałżonkami (wspólność majątkowa, rozdzielność majątkowa, intercyza):**5. Zobowiązania finansowe współmałżonka** (z tytułu kredytów, pożyczek, umów leasingu, poręczeń i innych, kwota zadłużenia, wysokość miesięcznych zobowiązań):

.....

6. Inne przedsiębiorstwa stanowiące własność lub współwłasność Wnioskodawcy:

L.p.	Nazwa, adres	Organ rejestrujący, numer rejestru	Data rejestracji	Wartość sprzedanych towarów i usług w ostatnim roku	Zysk netto za ostatni rok

7. Funkcje sprawowane w innych przedsiębiorstwach/organizacjach i związane z tym dochody Wnioskodawcy:

.....

8. Średni miesięczny dochód netto Wnioskodawcy uzyskany z innych niż wymienione źródeł:

.....

9. Średnie miesięczne wydatki gospodarstwa domowego Wnioskodawcy z tytułu:

- czynszu
- opłat za energię i gaz
- opłat telekomunikacyjnych
- opłat za wodę
- kredytów/pożyczek
- innych zobowiązań

10. Przysługujące Wnioskodawcy wierzytelności (nazwy dłużników, kwoty należności, terminy wymagalności):

Lp.	Nazwa dłużnika	Kwota należności	Termin wymagalności	Zabezpieczenie należności

11. Nieruchomości stanowiące własność lub współwłasność Wnioskodawcy (np. dom, mieszkanie własnościowe, gospodarstwo rolne, działka budowlana, rekreacyjna, nieruchomości przeznaczone na działalność gospodarczą):

Lp.	Rodzaj	Położenie	Numer księgi wieczystej	Wartość i dane dot. wyceny	Współwłaściciele	Obciążenia nieruchomości (rodzaj, wartość, na czyją rzecz)

12. Inny posiadany majątek Wnioskodawcy (np. nieruchomości, papiery wartościowe) – rodzaj, wycena własna (lub wg wartości rynkowej), ewentualne obciążenia:

Lp.	Rodzaj	Wartość i dane dot. wyceny	Współwłaściciele	Obciążenia (rodzaj, wartość, na czyją rzecz)

13. Posiadane ubezpieczenia na życie Wnioskodawcy (wartość polisy, nazwa ubezpieczyciela):

.....
.....

14. Osoby/instytucje mogące udzielić pisemnych referencji Wnioskodawcy:

.....
.....

.....
(data)

.....
(podpis i pieczętka Wnioskodawcy, osoby reprezentującej Wnioskodawcę)

**Oświadczenie o aktualnych zobowiązaniach oraz charakterystyka stosunków
Wnioskodawcy
z bankami, instytucjami finansowymi i budżetem państwa**

1. **Rachunki osobiste w bankach** (nazwy i siedziby oddziałów banków prowadzących rachunki oraz numery rachunków):
.....
.....
2. **Rachunki bieżące/walutowe* przedsiębiorcy prowadzone są w bankach** (nazwy, siedziby oddziałów banków prowadzących rachunki oraz numery rachunków):
.....
.....
3. **Zadłużenia w bankach, instytucjach finansowych** (np. firmach leasingowych) **i u innych pożyczkodawców** (kwoty, wysokość miesięcznych rat, nazwy kredytodawców i pożyczkodawców):
.....
.....
4. **Udzielone poręczenia innym pożyczkobiorcom/kredytobiorcom*:**
.....
.....
5. **Wystawione weksle** - podać tytuł, w związku z którym wystawiono weksel np. zaciągnięcie kredytu, pożyczki, poręczenie, w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą:
.....
.....
6. **Zobowiązania finansowe wobec Skarbu Państwa i ZUS/ KRUS***
w tym:
- bieżące
- zaległe

.....
(data)

.....
(podpis i pieczęćka Wnioskodawcy, osoby reprezentującej Wnioskodawcę)

* zaznaczyć właściwe

**Oświadczenie o uzyskiwanych dochodach i aktualnych zobowiązaniach finansowych
Poręczyciela**

1. Dane osobowe Poręczyciela:

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

Adres do doręczeń

Nr telefonu

Adres email

Adres do doręczeń elektronicznych (o ile posiada).....

PESEL

Nazwa dokumentu potwierdzającego tożsamość:.....

seria numer wydany w dniu

przez

Stan cywilny.....

(w przypadku stanu cywilnego rozwiedziony/rozwiedziona do wniosku należy dołączyć kserokopię dokumentu potwierdzającego ww.)

2. Dane współmałżonka Poręczyciela (jeśli dotyczy):

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

PESEL

Nazwa dokumentu potwierdzającego tożsamość:.....

seria numer wydany w dniu

przez

3. Sytuacja rodzinna Poręczyciela: liczba osób pozostających w tym samym gospodarstwie domowym (w rodzinie), stopień pokrewieństwa, wiek, uzyskiwane dochody miesięczne brutto, tytuł uzyskiwania dochodów - (współmałżonek i dzieci, nie wpisujemy tutaj Poręczyciela):

.....

.....

.....

4. Sytuacja rodzinna Poręczyciela prowadzącego gospodarstwo rolne: liczba osób podlegających pod ubezpieczenie KRUS, stopień pokrewieństwa, wiek, (współmałżonek i dzieci, nie wpisujemy tutaj Poręczyciela):

.....

.....

(wymagane zaświadczenie o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu rolników i członków rodziny – KRUS,)

5. Stosunki majątkowe między współmałżonkami:

(wspólność majątkowa, rozdzielność majątkowa, intercyza)

.....
(w przypadku wspólności ustawowej konieczna będzie zgoda współmałżonka na zaciągnięcie zobowiązania wynikającego z umowy, a w przypadku rozdzielności majątkowej lub intercyzy do wniosku dołączyć należy kserokopię dokumenty potwierdzającego ww.)

6. Uzyskiwane dochody Poręczyciela ze wskazaniem źródła dochodu (nazwa pracodawcy, zleceniodawcy, płatnika, itp. oraz miesięczna kwota dochodu:

Źródło dochodu	Nazwa pracodawcy/ zleceniodawcy/płatnika/itp.	Miesięczna kwota dochodu brutto *	Miesięczna kwota dochodu netto *
Zatrudnienie * (kwota wynikająca z wydanego przez pracodawcę zaświadczenia o dochodach brutto i netto)			
Renta / emerytura			
Umowa zlecenie / o dzieło			
Działalność gospodarcza			
Gospodarstwo rolne (dochód na 1 osobę)			
Inne			
RAZEM SUMA			

** dywidenda, najem ryczałtowy, działalność gospodarcza nieewidencjonowana, stosunek powołania do pełnienia funkcji

Do wniosku należy załączyć dokumenty potwierdzające osiągnięte dochody zgodnie z § 6 ust. 5 „Zasad przyznawania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy przez Powiatowy Urząd Pracy we Wrześni”.

7. Aktualne zobowiązania finansowe Poręczyciela z podaniem wysokości miesięcznej spłaty zadłużenia:

Zobowiązania Poręczyciela	Data ostatniej raty do spłaty	Miesięczna wysokość spłaty	Całkowita kwota do spłaty
Kredyty			
Pożyczki			
Leasing			
Alimenty			
Zobowiązania zasądzone wynikające z wyroków sądowych, ugód			
Wystawione weksle			
Inne poręczenia			
Należności na rzecz ZUS, US			
Inne			
RAZEM SUMA			

8. Wysokość dochodu pomniejszona o aktualne zobowiązania

a) Miesięczne dochody: razem suma netto (jak w pkt. 6)	
b) Miesięczne zobowiązania: razem suma (jak w pkt. 7)	
Miesięczny dochód bez zobowiązań: (a-b)	

9. Średnie miesięczne wydatki gospodarstwa domowego Poręczyciela z tytułu:

- czynszu
- opłat za energię i gaz
- opłat telekomunikacyjnych
- opłat za wodę
- inne

10. Oświadczam, że nie posiadam nieuregulowanych należności w związku z realizacją umów finansowych z Funduszu Pracy Powiatu Wrzesińskiego.

11. Oświadczam, że mój współmałżonek / moja współmałżonka * nie posiada nieuregulowanych

należności w związku z realizacją umów finansowanych z Funduszu Pracy Powiatu Wrzesińskiego.

***(właściwe podkreślić lub wykreślić całość jeśli nie pozostajemy w związku małżeńskim)**

.....
(data i czytelny podpis Poręczyciela)

**Oświadczenie o uzyskiwanych dochodach i aktualnych zobowiązaniach finansowych
Poręczyciela**

1. Dane osobowe Poręczyciela:

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

Adres do doręczeń

Nr telefonu

Adres email

Adres do doręczeń elektronicznych (o ile posiada)

PESEL

Nazwa dokumentu potwierdzającego tożsamość:

seria numer wydany w dniu

przez

Stan cywilny

(w przypadku stanu cywilnego rozwiedziony/rozwiedziona do wniosku należy dołączyć kserokopię dokumentu potwierdzającego ww.)

2. Dane współmałżonka Poręczyciela (jeśli dotyczy):

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

PESEL

Nazwa dokumentu potwierdzającego tożsamość:

seria numer wydany w dniu

przez

3. Sytuacja rodzinna Poręczyciela: liczba osób pozostających w tym samym gospodarstwie domowym

(w rodzinie), stopień pokrewieństwa, wiek, uzyskiwane dochody miesięczne brutto, tytuł uzyskiwania dochodów - (współmałżonek i dzieci, nie wpisujemy tutaj Poręczyciela):

.....

.....

.....

4. Sytuacja rodzinna Poręczyciela prowadzącego gospodarstwo rolne: liczba osób podlegających pod ubezpieczenie KRUS, stopień pokrewieństwa, wiek, (współmałżonek i dzieci, nie wpisujemy tutaj Poręczyciela):

.....

(wymagane zaświadczenie o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu rolników i członków rodziny – KRUS,)

5. Stosunki majątkowe między współmałżonkami:

(wspólność majątkowa, rozdzielność majątkowa, intercyza)

.....

(w przypadku wspólności ustawowej konieczna będzie zgoda współmałżonka na zaciągnięcie zobowiązania wynikającego z umowy, a w przypadku rozdzielności majątkowej lub intercyzy do wniosku dołączyć należy kserokopię dokumenty potwierdzającego ww.)

6. Uzyskiwane dochody Poręczyciela ze wskazaniem źródła dochodu (nazwa pracodawcy, zleceniodawcy, płatnika, itp. oraz miesięczna kwota dochodu:

Źródło dochodu	Nazwa pracodawcy/ zleceniodawcy/płatnika/itp.	Miesięczna kwota dochodu brutto *	Miesięczna kwota dochodu netto *
Zatrudnienie <small>* (kwota wynikająca z wydanego przez pracodawcę zaświadczenia o dochodach brutto i netto)</small>			
Renta / emerytura			
Umowa zlecenie / o dzieło			
Działalność gospodarcza			
Gospodarstwo rolne (dochód na 1 osobę)			
Inne			
RAZEM SUMA			

** dywidenda, najem ryczałtowy, działalność gospodarcza nieewidencjonowana, stosunek powołania do pełnienia funkcji

Do wniosku należy załączyć dokumenty potwierdzające osiągnięte dochody zgodnie z § 6 ust. 5 „Zasad przyznawania kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy przez Powiatowy Urząd Pracy we Wrześni”.

7. Aktualne zobowiązania finansowe Poręczyciela z podaniem wysokości miesięcznej spłaty zadłużenia:

Zobowiązania Poręczyciela	Data ostatniej raty do spłaty	Miesięczna wysokość spłaty	Całkowita kwota do spłaty
Kredyty			
Pożyczki			
Leasing			
Alimenty			
Zobowiązania zasądzone wynikające z wyroków sądowych, ugód			
Wystawione weksle			
Inne poręczenia			
Należności na rzecz ZUS, US			
Inne			
RAZEM SUMA			

8. Wysokość dochodu pomniejszona o aktualne zobowiązania

a) Miesięczne dochody: razem suma netto (jak w pkt. 6)	
b) Miesięczne zobowiązania: razem suma (jak w pkt. 7)	
Miesięczny dochód bez zobowiązań: (a-b)	

9. Średnie miesięczne wydatki gospodarstwa domowego Poręczyciela z tytułu:

- czynszu
- opłat za energię i gaz
- opłat telekomunikacyjnych
- opłat za wodę
- inne

10. Oświadczam, że nie posiadam nieuregulowanych należności w związku z realizacją umów finansowych z Funduszu Pracy Powiatu Wrzesińskiego.

11. Oświadczam, że mój współmałżonek / moja współmałżonka * nie posiada nieuregulowanych

należności w związku z realizacją umów finansowanych z Funduszu Pracy Powiatu Wrzesińskiego.

***(właściwe podkreślić lub wykreślić całość jeśli nie pozostajemy w związku małżeńskim)**

.....
(data i czytelny podpis Poręczyciela)

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 z 15.12.2023)	
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	1a. Identyfikator podatkowy NIP wnioskodawcy ³⁾
<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu	2a. Imię i nazwisko albo nazwa wnioskodawcy
<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu	3a. Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby wnioskodawcy
<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Identyfikator gminy, w której podmiot ma miejsce zamieszkania albo siedzibę ⁴⁾	
<input type="text"/>	
5. Forma prawna podmiotu ⁵⁾	
przedsiębiorstwo państwowe	<input type="checkbox"/>
jednoosobowa spółka Skarbu Państwa	<input type="checkbox"/>
jednoosobowa spółka jednostki samorządu terytorialnego w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 20 grudnia 1996 r. o gospodarce komunalnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 679)	<input type="checkbox"/>
podmiot, w stosunku do którego 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. 1616, z późn. zm.)	<input type="checkbox"/>
jednostka sektora finansów publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1530, z późn. zm.)	<input type="checkbox"/>
inna (podać jaka)	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	

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	<input type="checkbox"/>	średni przedsiębiorca	<input type="checkbox"/>																				
mały przedsiębiorca	<input type="checkbox"/>	inny przedsiębiorca	<input type="checkbox"/>																				
7. Klasa działalności, w związku z którą podmiot ubiega się o pomoc <i>de minimis</i> ⁶⁾																							
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>																							
a) określona zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 18 grudnia 2024 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. poz. 1936)			<input type="checkbox"/>																				
b) określona zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. poz. 1885, z późn. zm.) ⁷⁾			<input type="checkbox"/>																				
8. Data utworzenia podmiotu																							
w ciągu 30 dni od dnia podpisania umowy o dofinansowanie z PUP																							
<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="font-size: 20px;">-</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="font-size: 20px;">-</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">dzień</td> <td colspan="2">miesiąc</td> <td colspan="6">rok</td> </tr> </table>						-			-					dzień		miesiąc		rok					
		-			-																		
dzień		miesiąc		rok																			
9. Powiązania z innymi przedsiębiorcami ⁸⁾																							
Czy między podmiotem a innymi przedsiębiorcami istnieją powiązania polegające na tym, że:																							
a) jeden przedsiębiorca posiada większość praw głosu akcjonariuszy lub wspólników drugiego przedsiębiorcy?	tak	<input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>																				
b) jeden przedsiębiorca ma prawo wyznaczyć lub odwołać większość członków organu zarządzającego lub nadzorczego innego przedsiębiorcy?	tak	<input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>																				
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	<input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>																				
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	<input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>																				
e) przedsiębiorca pozostaje w jakimkolwiek ze stosunków opisanych w lit. a–d przez jednego innego przedsiębiorcę lub kilku innych przedsiębiorców?	tak	<input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>																				

W przypadku zaznaczenia przynajmniej jednej odpowiedzi twierdzącej w lit. a–e należy podać:		
a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich powiązanych z podmiotem przedsiębiorców		
b) łączną wartość pomocy <i>de minimis</i> udzielonej wszystkim powiązanym z podmiotem przedsiębiorcom w okresie minionych 3 lat ⁹⁾ poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy <i>de minimis</i> ¹⁰⁾		
10. Informacja o utworzeniu podmiotu w wyniku podziału innego przedsiębiorcy lub połączenia z innym przedsiębiorcą, w tym przez przejęcie innego przedsiębiorcy, lub w wyniku przekształcenia przedsiębiorcy		
Czy podmiot w okresie 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy <i>de minimis</i> :		
a) powstał wskutek połączenia się innych przedsiębiorców?	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
b) przejął innego przedsiębiorcę?	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
c) powstał w wyniku podziału innego przedsiębiorcy?	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
d) powstał w wyniku przekształcenia przedsiębiorcy?	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
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 <i>de minimis</i> udzielonej wszystkim połączonym lub przejętym przedsiębiorcom w okresie minionych 3 lat ⁹⁾ poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy <i>de minimis</i> ¹⁰⁾		
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 <i>de minimis</i> udzielonej przedsiębiorcy istniejącemu przed podziałem lub przekształceniem, w odniesieniu do działalności przejmowanej przez podmiot, w okresie minionych 3 lat ⁹⁾ poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy <i>de minimis</i> ¹⁰⁾		
Jeżeli nie jest możliwe ustalenie, jaka część pomocy <i>de minimis</i> uzyskanej przez przedsiębiorcę przed podziałem była przeznaczona na działalność przejętą przez podmiot, należy podać:		
a) łączną wartość pomocy <i>de minimis</i> udzielonej przedsiębiorcy przed podziałem w okresie minionych 3 lat ⁹⁾ poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy <i>de minimis</i> ¹⁰⁾		
b) wartość kapitału przedsiębiorcy przed podziałem (w PLN)		
c) wartość kapitału podmiotu na moment podziału (w PLN)		

B. Informacje dotyczące sytuacji ekonomicznej podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc <i>de minimis</i> ¹¹⁾		
1. Czy wobec podmiotu toczy się postępowanie upadłościowe lub restrukturyzacyjne lub czy spełnia on kryteria kwalifikujące go do objęcia postępowaniem upadłościowym?		
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
2. Czy podmiot będący przedsiębiorcą innym niż mikroprzedsiębiorca lub innym niż mały lub średni przedsiębiorca albo – w przypadku, o którym mowa w art. 4 ust. 7 rozporządzenia 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> – podmiot będący każdym przedsiębiorcą znajduje się w sytuacji gorszej niż sytuacja kwalifikująca się do oceny kredytowej B-? ¹²⁾		
<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> nie dotyczy
3. Czy w okresie 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy <i>de minimis</i> :		
a) podmiot odnotowuje rosnące straty?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
b) obroty podmiotu maleją?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
c) zwiększeniu ulegają zapasy podmiotu lub niewykorzystany potencjał do świadczenia usług?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
d) podmiot ma nadwyżki produkcji? ¹³⁾	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
e) zmniejsza się przepływ środków finansowych?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
f) zwiększa się suma zadłużenia podmiotu?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
g) rosną kwoty odsetek od zobowiązań podmiotu?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
h) wartość aktywów netto podmiotu zmniejsza się lub jest zerowa?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
i) zaistniały inne okoliczności wskazujące na trudności w zakresie płynności finansowej?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
Jeżeli tak, należy wskazać jakie:		
C. Informacje dotyczące działalności gospodarczej prowadzonej przez podmiot, któremu ma być udzielona pomoc <i>de minimis</i>		
1. Czy podmiot, któremu ma być udzielona pomoc <i>de minimis</i> , prowadzi działalność:		
a) w zakresie produkcji podstawowej produktów rybołówstwa i akwakultury? ¹⁴⁾	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie

b) w zakresie produkcji podstawowej produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
---	------------------------------	------------------------------

2. Czy pomoc *de minimis*, o którą podmiot wnioskuje, będzie przeznaczona na działalność wskazaną w pkt 1 lit. a lub b?

<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
------------------------------	------------------------------

3. W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 1 lit. a lub b: czy jest zapewniona rozdzielnosc rachunkowa¹⁵⁾ uniemożliwiająca przeniesienie na wskazaną w tych literach działalność korzyści wynikających z uzyskanej pomocy *de minimis* (w jaki sposób)?

<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> nie dotyczy
------------------------------	------------------------------	--------------------------------------

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

1. Czy pomoc *de minimis*, o którą podmiot wnioskuje, zostanie przeznaczona na pokrycie dających się zidentyfikować kosztów?

<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
------------------------------	------------------------------

2. Jeżeli tak, to czy na pokrycie tych samych kosztów, o których mowa powyżej, podmiot otrzymał pomoc inną niż pomoc *de minimis*?

<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> nie dotyczy
------------------------------	------------------------------	--------------------------------------

3. Jeżeli tak, należy wypełnić poniższą tabelę¹⁶⁾ w odniesieniu do ww. pomocy innej niż pomoc *de minimis* oraz w odniesieniu do pomocy *de minimis* na te same koszty

Lp.	Dzień udzielenia pomocy	Podmiot udzielający pomocy	Podstawa prawna udzielenia pomocy	Przeznaczenie pomocy	Forma pomocy	Wartość pomocy brutto (PLN)
1	2	3	4	5	6	7

4. Jeżeli w tabeli wykazano otrzymaną pomoc inną niż pomoc *de minimis*, należy dodatkowo wypełnić lit. a–h poniżej:

a) opis przedsięwzięcia

--

b) koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą w wartości nominalnej i zdyskontowanej oraz ich rodzaje
c) maksymalna dopuszczalna intensywność pomocy
d) intensywność pomocy już udzielonej w związku z kosztami, o których mowa w lit. b
e) lokalizacja przedsięwzięcia ¹⁷⁾
f) cele, które mają być osiągnięte w związku z realizacją przedsięwzięcia
g) etapy realizacji przedsięwzięcia
h) data rozpoczęcia ¹⁸⁾ i zakończenia realizacji przedsięwzięcia
E. Informacje dotyczące osoby upoważnionej do przedstawienia informacji
Data
<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center; gap: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> - <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> - <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%; margin-top: 5px;"> dzień miesiąc rok </div>
Stanowisko służbowe
Numer telefonu
Imię, nazwisko i podpis

¹⁷⁾ 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 siedmiocyfrowy identyfikator określony zgodnie z rozporządzeniem 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 brak jest możliwości ustalenia jednej takiej działalności, podaje się klasę PKD tej działalności, która generuje największy przychód.
- 7) Wypełnia się do dnia 31 grudnia 2026 r., jeżeli podmiot ubiegający się o pomoc *de minimis* nie dostosował tej klasy działalności do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 18 grudnia 2024 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD), jednak w przypadkach określonych w § 3 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 18 grudnia 2024 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) kod PKD 93.29.Z według PKD 2007 może być podawany tylko do dnia 31 grudnia 2025 r.
- 8) Za powiązane nie uważa się podmiotów, w przypadku których powiązanie występuje wyłącznie za pośrednictwem organu publicznego, np. Skarbu Państwa albo jednostki samorządu terytorialnego.
- 9) Okres minionych 3 lat należy rozumieć w ten sposób, że jeżeli na przykład pomoc *de minimis* była udzielona w dniu 5 stycznia 2024 r., uwzględnieniu podlega pomoc *de minimis* i pomoc *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie udzielona począwszy od dnia 5 stycznia 2021 r. do dnia 5 stycznia 2024 r. łącznie.
- 10) 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 2025 r. poz. 468), rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 11 sierpnia 2004 r. w sprawie szczegółowego sposobu obliczania wartości pomocy publicznej udzielanej w różnych formach (Dz. U. z 2018 r. poz. 461) oraz właściwymi przepisami unijnymi.
- 11) Wypełnia się jedynie w przypadku podmiotów, którym ma być udzielona pomoc *de minimis*, której wartość jest obliczana po ustaleniu 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 2024 r. poz. 291), oraz osób fizycznych, które na dzień złożenia informacji określonych w niniejszym rozporządzeniu nie rozpoczęły prowadzenia działalności gospodarczej.
- 12) 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.
- 13) Dotyczy wyłącznie producentów.
- 14) 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.).
- 15) 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.
- 16) Wypełnia się zgodnie z „Instrukcją wypełnienia tabeli w części D formularza”.
- 17) Należy podać dokładny adres przedsięwzięcia. Jeżeli nie jest możliwe wskazanie dokładnego adresu, należy podać lokalizację przedsięwzięcia przynajmniej na poziomie podregionu.
- 18) Rozpoczęcie realizacji przedsięwzięcia należy definiować zgodnie z właściwymi przepisami prawa unijnego. Przykładowo, zgodnie z art. 2 pkt 23 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, rozpoczęcie prac oznacza rozpoczęcie robót budowlanych związanych z inwestycją lub pierwsze prawnie wiążące zobowiązanie do zamówienia urządzeń lub inne zobowiązanie, które sprawia, że inwestycja staje się nieodwracalna, zależnie od tego, co nastąpi najpierw.

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 których pokrycie będzie udzielana 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 których pokrycie ma być udzielona pomoc *de minimis*.

1. Dzień udzielenia pomocy (kol. 2) – 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. 3) – 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 udzielenia pomocy (kol. 4) – należy podać przepis oraz nazwę ustawy będącej podstawą udzielenia pomocy. Jeżeli podstawą udzielenia pomocy był akt wykonawczy do ustawy, należy również podać jego nazwę. Jeżeli podstawą udzielenia pomocy była decyzja, uchwała lub umowa, należy również podać symbol określający ten akt: w przypadku decyzji – numer decyzji, w przypadku uchwały – numer uchwały, w przypadku umowy – numer, przedmiot oraz strony umowy.

4. Przeznaczenie pomocy (kol. 5) – 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 (Dz. U. z 2024 r. poz. 161, z późn. zm.).

5. Forma pomocy (kol. 6) – należy podać kod oznaczający właściwą formę 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.

6. Wartość pomocy brutto (PLN) (kol. 7) – jako ekwiwalent dotacji brutto obliczony zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 11 sierpnia 2004 r. w sprawie szczegółowego sposobu obliczania wartości pomocy publicznej udzielanej w różnych formach oraz z właściwymi przepisami unijnymi.

.....
(miejsowość, data)

.....
.....
.....
(pełna nazwa firmy, adres)

**Oświadczenie o braku bezpośrednich lub pośrednich powiązań
z podmiotami wpisanymi na listę sankcyjną MSWiA**

Oświadczam, że:

1. Nie widnieję na liście sankcyjnej MSWiA, o której mowa w art. 1 i art. 2 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego oraz w wykazach określonych w rozporządzeniu Rady (WE) nr 765/2006 i rozporządzeniu Rady (WE) nr 269/2014.
2. Mój beneficjent rzeczywisty (w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu) nie jest wpisany na listę sankcyjną MSWiA, o której mowa w art. 1 i art. 2 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego oraz w wykazach określonych w rozporządzeniu Rady (WE) nr 765/2006 i rozporządzeniu Rady (WE) nr 269/2014,
3. Moją jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości nie jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu Rady (WE) nr 765/2006 i rozporządzeniu Rady (WE) nr 269/2014 i nie jest ona wpisana na listę sankcyjną MSWiA, o której mowa w art. 1 i art. 2 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego*.

* dot. spółek handlowych tylko wówczas gdy jest jednostką zależną w rozumieniu ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości

.....
(pieczęć i podpis Wnioskodawcy)

Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych przez Powiatowy Urząd Pracy – złożenie wniosku (aktywne formy)

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 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 (określane jako RODO lub ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych), informujemy, że:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy we Wrześni. Adres siedziby: ul. Wojska Polskiego 2, 62-300 Września. Można się z Nami skontaktować drogą elektroniczną na adres sekretariat@pupwrzesnia.pl, telefonicznie pod numerem 61 640-35-35 lub tradycyjną pocztą na adres wskazany powyżej.
2. Administrator powołał Inspektora ochrony danych, z którym można skontaktować się pod adresem e-mail: iod@pupwrzesnia.pl.
3. Cel przetwarzania, podstawę prawną oraz okres przechowywania danych osobowych przedstawia tabela:

Cel przetwarzania	Podstawa prawna przetwarzania	Okres przechowywania danych
Rozpatrzenie złożonego wniosku, ocena spełnienia przez wnioskodawcę warunków formalnych, a w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku – zawarcie i realizacja umowy.	<p>Art. 6 ust. 1 lit. c RODO - dopełnienie obowiązków wynikających z przepisów prawa:</p> <p>Ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia.</p> <p>Art. 6 ust. 1 lit. b RODO - wykonanie umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą oraz podjęcie działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy.</p>	<p>Zgodnie z JRWA obowiązującym w Urzędzie.</p> <p>Dane osobowe osób składających wnioski lub zawierających umowy będą przechowywane przez okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym zakończono udzielanie pomocy, przy czym dane osobowe osób bezrobotnych, które skorzystały z jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej lub które skorzystały z jednorazowych środków na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej, w postaci: imię (imiona) i nazwisko; numer PESEL, a w przypadku jego braku - datę i miejsce urodzenia, płeć, rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz informacje o pomocy udzielonej na podstawie ustawy, jej przyjęciu albo odmowie jej przyjęcia oraz dane osobowe osób bezrobotnych, które skorzystały z pożyczek na podjęcie działalności gospodarczej, w postaci: imię (imiona) i nazwisko; numer PESEL, a w przypadku jego braku - datę i miejsce urodzenia, płeć, rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz informacje o pomocy udzielonej przez pośredników finansowych dokonujących umorzeń takich pożyczek, są przetwarzane przez okres 50 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym zakończono udzielanie pomocy.</p> <p>Jeżeli w ww. okresie 10 lub 50 lat zostanie</p>

		wytoczone powództwo lub zostanie wszczęte postępowanie, okres przetwarzania przedłuża się do czasu prawomocnego zakończenia tego postępowania.
--	--	--

4. W związku z przetwarzaniem przez Administratora danych osobowych przysługuje Państwu:
 - 1) Jeżeli podstawą prawną jest art. 6 ust. 1 lit. b RODO:
 - a) prawo dostępu do treści danych,
 - b) prawo do sprostowania danych,
 - c) prawo do usunięcia danych (prawo do bycia zapomnianym),
 - d) prawo do ograniczenia przetwarzania danych,
 - e) prawo do przenoszenia danych;
 - 2) Jeżeli podstawą prawną jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO:
 - a) prawo dostępu do treści danych,
 - b) prawo do sprostowania danych,
 - c) prawo do ograniczenia przetwarzania danych.
5. Mają Państwo prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
6. Podanie przez Państwa danych osobowych wynika z przepisów prawa i jest obowiązkowe.
7. Państwa dane nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym również w formie profilowania.
8. W niektórych sytuacjach Administrator będzie przekazywał dane osobowe innym podmiotom, tylko na podstawie przepisów prawa, w szczególności do komorników, banków, ZUS, a także innym podmiotom na podstawie umów powierzenia danych osobowych, w tym m. in. do Sygnity, OPS (Sepi), Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.
9. Administrator nie zamierza przekazywać danych do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.