



Powiatowy Urząd Pracy w Węgrowie
ul. Piłsudskiego 23, 07-100 Węgrów
tel. 25 792-37-57, 25 792-02-70, tel./fax 25 792-25-42
<http://wegrow.praca.gov.pl>
e-mail: wawe@praca.gov.pl
Elektroniczna skrzynka podawcza ePUAP: PUP2_Wegrow
Skrzynka do e-Doręczeń: AE:PL-75159-52956-SAF-25



CENTRUM
AKTYWIZACJI
ZAWODOWEJ

Węgrów, dnia

.....
(pieczęć firmowa wnioskodawcy)

Starosta Węgrowski
za pośrednictwem
Powiatowego Urzędu Pracy w Węgrowie
ul. Piłsudskiego 23
07-100 Węgrów

Data wpływu wniosku:

Nr Wniosku: WnDop/25/

WNIOSEK

o refundację ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia 1 stanowiska pracy dla skierowanego: bezrobotnego lub skierowanego poszukującego pracy niepozostającego w zatrudnieniu lub niewykonującego innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej

w wysokościzł na okres utrzymania stanowiska pracy

☐ **do 12 miesięcy (kwota refundacji nie większa niż 4 – krotność przeciętnego wynagrodzenia)**

☐ **do 18 miesięcy (kwota refundacji większa niż 4 – krotność, jednak nie większa niż 6 – krotność przeciętnego wynagrodzenia)**

na zasadach określonych w Ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025r. poz.620) oraz Rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania bezrobotnemu środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz.U. z 2022r. poz. 243 z późn.zm.)

I. OZNACZENIE WNIOSKODAWCY

WNIOSKODAWCA JEST: (proszę zaznaczyć właściwe)	W RAMACH REFUNDACJI ZATRUDNIONY ZOSTANIE: (proszę zaznaczyć właściwe)
☐ przedsiębiorcą ☐ niepublicznym przedszkolem lub niepubliczną inną formą wychowania przedszkolnego, niepubliczną szkołą ☐ producentem rolnym	☐ bezrobotny w pełnym wymiarze czasu pracy ☐ poszukujący pracy niezatrudniony i niewykonujący innej pracy zarobkowej opiekun osoby niepełnosprawnej w nie mniejszym niż połowa pełnego wymiaru czasu pracy
☐ żłobkiem lub klubem dziecięcym, tworzącym stanowisko pracy związane bezpośrednio ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć; ☐ przedsiębiorcą lub przedsiębiorstwem społecznym, prowadzącym działalność polegającą na świadczeniu usług rehabilitacyjnych, tworzącym stanowisko pracy związane bezpośrednio ze świadczeniem usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych, w tym usług mobilnych ☐ przedsiębiorcą tworzącym stanowisko pracy dziennego opiekuna sprawującego opiekę nad co najmniej jednym dzieckiem niepełnosprawnym	☐ bezrobotny w nie mniejszym niż połowa pełnego wymiaru czasu pracy ☐ poszukujący pracy niezatrudniony i niewykonujący innej pracy zarobkowej opiekun osoby niepełnosprawnej w nie mniejszym niż połowa pełnego wymiaru czasu pracy

1. Nazwa lub imię i nazwisko, w przypadku osoby fizycznej
2. Adres siedziby albo adres miejsca zamieszkania
3. Dane osób reprezentujących wnioskodawcę:
Osoba upoważniona do kontaktu w imieniu wnioskodawcy.....
(imię i nazwisko, zajmowane stanowisko, nr telefonu, e- mail)
Osoba/y upoważniona/e do podpisania umowy:
(imię i nazwisko, zajmowane stanowisko)
4. Adres do e- doręczeń.....
5. Numer PESEL w przypadku osoby fizycznej
6. Numer identyfikacyjny REGON, jeżeli został nadany
7. Numer identyfikacji podatkowej NIP.
8. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności (zgodnie z wpisem w odpowiednim rejestrze)
9. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD)
10. Forma prawna prowadzonej działalności.....
11. Forma opodatkowania
12. Czynny płatnik podatku VAT: ☐ TAK ☐ NIE
13. Telefon kontaktowy.....
14. Liczba zatrudnionych pracowników na dzień złożenia wniosku wynosiosób
15. Oświadczam, że liczba **zatrudnionych pracowników (umowa o pracę)** w ostatnich 6 miesiącach poprzedzających dzień złożenie wniosku wynosiła:

m-c/rok	m-c..... rok.....	m-c..... rok.....	m-c..... rok.....	m-c..... rok.....	m-c..... rok.....	m-c..... rok.....
Liczba osób						

Uwaga : Starosta nie może zawrzeć umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy z wnioskodawcą, który w ostatnich 6 miesiącach zmniejszył wymiar czasu pracy i stan zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – nie uzupełnił odpowiednio wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia do najwyższego stanu zatrudnienia jaki występował w okresie 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku.

16. W przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia w okresie 6 miesięcy należy wypełnić poniższą tabelę:

Data zmniejszenia stanu zatrudnienia/ zmniejszenie wymiaru	Przyczyna zmniejszenia stanu zatrudnienia lub wymiaru czasu pracy	Czy stan zatrudnienia lub wymiar czasu pracy został uzupełniony? TAK/NIE

UWAGA: W przypadku zmniejszenia stanu zatrudnienia należy dostarczyć świadectwa pracy wraz z wypowiedzeniem lub podaniem o zwolnienie oraz umowę z kolejnym zatrudnionym pracownikiem do wglądu.

II. DANE DOTYCZĄCE STANOWISKA PRACY WYPOSAŻANEGO LUB DOPOSAŻANEGO ZE ŚRODKÓW FUNDUSZU PRACY

1. Kalkulacja wydatków na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy oraz źródła ich finansowania:

Kod zawodu	Nazwa tworzonego stanowiska pracy (zgodna z klasyfikacją zawodów)	Środki Funduszu Pracy (kwota w zł netto/ brutto)	Środki własne (kwota w zł netto/ brutto)	Inne źródła finansowania (kwota w zł netto/ brutto)

Klasyfikacja zawodów dostępna na stronie internetowej: <http://psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/klasyfikacja-zawodow-i-specjalnosci>

2. Miejsce utworzenia stanowiska pracy.....
.....
3. Miejsce wykonywania pracy.....
.....
4. Wymiar czasu pracy.....
5. W systemie pracy zmianowej: ☐ TAK ☐ NIE godziny pracy:.....liczba godzin dziennie.....
6. Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana przez skierowanego bezrobotnego, skierowanego poszukującego pracy niepozostającego w zatrudnieniu lub niewykonyującego innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej (zakres czynności).....
.....
.....
.....
7. Wymagane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinien posiadać skierowany bezrobotny, skierowany poszukujący pracy niepozostający w zatrudnieniu lub niewykonyujący innej pracy zarobkowej opiekun osoby niepełnosprawnej
.....
.....

.....

.....

.....

8. Uzasadnienie konieczności utworzenia stanowiska pracy objętego refundacją.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

9. Szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, w szczególności na **zakup: środków trwałych, urządzeń, maszyn ***, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami BHP oraz wymaganiami ergonomii.

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

Lp.	Nazwa wydatku	Ilość	Wnioskowana kwota ze środków Funduszu Pracy (wartość NETTO)	Wnioskowana kwota ze środków Funduszu Pracy (wartość VAT)	Wnioskowana kwota ze środków Funduszu Pracy (wartość BRUTTO)
O g ó ł e m					

10. Uzasadnienie wydatków wykazanych w specyfikacji

[illegible]

III. PROPONOWANA FORMA ZABEZPIECZENIA (proszę zaznaczyć X właściwe)

- ☐ Poręczenie wg prawa cywilnego.
 - ☐ Weksel in blanco.
 - ☐ Weksel z poręczeniem wekslowym (aval).
 - ☐ Gwarancja bankowa.
 - ☐ Zastaw rejestrowy na prawach lub rzeczach.
 - ☐ Blokada środków zgromadzonych na rachunku płatniczym.
 - ☐ Akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika (w rozumieniu art.777 §1 pkt 5 kpc)
- Przy zabezpieczeniu w formie weksla in blanco albo aktu notarialnego o podaniu się egzekucji jest konieczne ustanowienie dodatkowego zabezpieczenia.

IV. DEKLARACJA ZATRUDNIENIA

1. ☐ Deklaruję/ ☐ nie deklaruję zatrudnienie po 12 lub 18 miesiącach wynikających z refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy na okres:
 - ☐ na czas nieokreślony
 - ☐ na czas określony na dni.

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć i podpis wnioskodawcy)

V. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY:

Oświadczam, że:

1. W okresie ostatnich 2 lat ☐ **nie byłem**/ ☐ **byłem** prawomocnie skazany za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarogodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.
2. W okresie ostatnich 6 miesięcy ☐ **nie zmniejszylem**/ ☐ **zmniejszylem** wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy.
3. W okresie ostatnich 6 miesięcy ☐ **nie zmniejszylem**/ ☐ **zmniejszylem** wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn niż dotyczące zakładu pracy;
W przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia ☐ **nie uzupełniłem**/ ☐ **uzupełniłem** wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia do najwyższego stanu zatrudnienia jaki występował w okresie 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku.
4. ☐ **Nie zalegam**/ ☐ **zalegam** 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 wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
5. ☐ **Nie zalegam**/ ☐ **zalegam** z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.
6. ☐ **Nie zalegam** / ☐ **zalegam** z opłacaniem innych danin publicznych.
7. ☐ **Nie posiadam**/ ☐ **posiadam** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
8. ☐ **Nie jest**/ ☐ **jest** prowadzone wobec mnie postępowanie egzekucyjne w trybie sądowym lub administracyjnym.
9. Przez ostatnie 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku i na dzień złożenia wniosku ☐ **nie wykonywałem**/ ☐ **wykonywałem** działalność gospodarczą, przy czym do wskazanego okresu wykonywania działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej (*dotyczy przedsiębiorców, żłobków lub klubów dziecięcych lub podmiotów świadczących usługi rehabilitacyjne*).
10. Przez ostatnie 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku i na dzień złożenia wniosku ☐ **nie wykonywałem**/ ☐ **wykonywałem** działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (*dotyczy niepublicznych przedszkoli, lub niepublicznej innej formy wychowania przedszkolnego lub niepublicznych szkół*).
11. Przez ostatnie 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku i na dzień złożenia wniosku ☐ **nie posiadam**/ ☐ **posiadam** gospodarstwo rolne w rozumieniu przepisów o podatku rolnym lub przez ostatnie 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku i na dzień wniosku ☐ **nie prowadzę**/ ☐ **prowadzę** dział specjalny produkcji rolnej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub przepisów o podatku dochodowym od osób prawnych (*dotyczy producentów rolnych*).
12. W okresie ostatnich 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku i na dzień złożenia wniosku ☐ **nie zatrudniałem**/ ☐ **zatrudniałem** w każdym miesiącu co najmniej jednego pracownika w pełnym wymiarze czasu pracy (*dotyczy producentów rolnych*).
13. **Zobowiązuje się nie zmniejszyć** wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia z przyczyn dotyczących zakładu pracy w okresie **od dnia złożenia wniosku do dnia zawarcia umowy**, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn zobowiązuje się do **uzupełnienia** wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia **od dnia złożenia wniosku do dnia zawarcia umowy**.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęćka i podpis wnioskodawcy)

Ponadto oświadczam, że:

1. W okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku o refundację z Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy ☐ **nie zostałem**/ ☐ **zostałem** prawomocnie ukarany za wykroczenie lub prawomocnie skazany za przestępstwo przeciwko przepisom prawa pracy. ☐ **Nie jestem**/ ☐ **jestem** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.
2. W okresie 12 miesięcy ☐ **nie przerwałem**/ ☐ **przerwałem** bez uzasadnionej przyczyny stażu (umowy o zorganizowanie stażu) ani staż nie został przerwany z powodu nierealizowania programu stażu lub niedotrzymania warunków jego odbywania.
3. W okresie 3 minionych lat ☐ **nie otrzymałem**/ ☐ **otrzymałem** pomoc de minimis.
4. ☐ **Nie otrzymałem**/ ☐ **otrzymałem** decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem.
5. ☐ **Nie otrzymałem**/ ☐ **otrzymałem** pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowanych z innych źródeł.
6. Nie podlegam karze zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2009r. roku o finansach publicznych.
7. ☐ **Nie spełniam**/ ☐ **spełniam** warunki określone w Rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego oraz przyznawania bezrobotnemu środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2022r., poz. 243 z późn.zm.).
8. ☐ **Nie spełniam**/ ☐ **spełniam** warunki rozporządzenia 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 (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023) zmienionego rozporządzeniem Komisji (UE) 2024/3118 z dnia 10 grudnia 2024r.
9. ☐ **Nie spełniam**/ ☐ **spełniam** warunki rozporządzenia Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym(Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 9, z późn.zm.) (*dotyczy producenta rolnego*).
10. Zapoznałem/am się z zasadami Powiatowego Urzędu Pracy w Węgrowie w sprawie dokonywania refundacji kosztów doposażenia lub wyposażenia stanowiska pracy.
11. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadamiania o możliwości przekroczenia granic dopuszczalnej intensywności pomocy określonej dla danego przeznaczenia pomocy w tym udzielanej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowalnych.
12. Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji, otrzymam jakąkolwiek inną pomoc publiczną.
13. ☐ **Nie jestem** / ☐ **jestem** beneficjentem pomocy de minimis w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U. z 2025 r. poz. 468).
14. O pomoc de minimis ubiegam się w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą w rozumieniu art. 2 pkt. 17 ustawy o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U. z 2025 r. poz. 468): ☐ **NIE** / ☐ **TAK**
15. W przypadku udzielenia odpowiedzi twierdzącej, proszę o wskazanie właściwego aktu normatywnego, który będzie miał zastosowanie:

☐ 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 de minimis (Dz. Urz. UE L, 2023/2831 z 15.12.2023);

☐ rozporządzenia 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 z późn.zm.) zmienionego rozporządzeniem Komisji (UE) 2024/3118 z dnia 10 grudnia 2024 r.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć i podpis wnioskodawcy)

Ponadto oświadczam, że:

1. Oświadczam, iż w związku z ubieganiem się o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego **nie podlegam wykluczeniu z ubiegania się o udzielenie w/w wsparcia** na podstawie:
 - 1) ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. z 2025r. poz. 514),
 - 2) rozporządzenia Rady (WE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2006 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy (Dz. Urz. UE. L 2006 Nr 134, str. 1 z późn. zm.),
 - 3) rozporządzenia Rady(UE) nr 269/2014 z dnia 17 marca 2014r. w sprawie środków ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną, suwerenność i niezależność Ukrainy lub im zagrażających (Dz. Urz. UE. L 2014 Nr 78, str. 6 z późn.zm.),
 - 4) rozporządzenia (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami w Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. L 2014 Nr 229, str.1 z późn. zm.).
2. Ponadto oświadczam, iż ☐ **nie jestem**/ ☐ **jestem** związany/związana z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne i które figurują na listach unijnych i krajowych oraz nie znajduję się na takiej liście. Przed złożeniem oświadczenia zapoznałem się z rejestrem osób/podmiotów objętych przedmiotowymi sankcjami zamieszczonym na stronie BIP MSWiA:www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć i podpis wnioskodawcy)

Klauzula informacyjna w związku z przetwarzaniem danych osobowych

Administratorem danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Węgrowie z siedzibą w Węgrowie (ul. Piłsudskiego 23, 07-100 Węgrów) reprezentowany przez Dyrektora Urzędu. Przetwarzanie danych jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze. Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania danych podane są w klauzuli informacyjnej dostępnej w siedzibie, na stronie (www.wegrow.praca.gov.pl) i Biuletynie Informacji Publicznej Administratora (www.bip.praca.wegrow.com.pl).

Wykaz załączników do wniosku:

1. Kserokopia umowy spółki w przypadku spółek cywilnych.
2. Koncesja lub pozwolenie na prowadzenie działalności w przypadku, gdy przepis prawa wymaga ich posiadania do prowadzenia działalności.
3. Oświadczenie osób reprezentujących wnioskodawcę ubiegającego się o refundację ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy lub osób nim zarządzających – załącznik nr 1 (*oświadczenie składają wszystkie osoby reprezentujące wnioskodawcę i osoby nim zarządzające*).
4. Oświadczenie o wielkości otrzymanej pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w okresie 3 minionych lat – załącznik nr 2.
5. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis na podstawie Ustawy o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej z dnia 30 kwietnia 2004r. (Dz.U. z 2025r. poz. 468) oraz Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. z 2024 r. poz. 40 z późn. zm.) w przypadku gdy wnioskodawca jest beneficjentem pomocy publicznej.
6. W przypadku poręczenia wg prawa cywilnego:
 - 1) Oświadczenia **2 poręczycieli** o uzyskiwanych dochodach ze wskazaniem źródła i kwoty dochodu (osiągany średni dochód z ostatnich trzech miesięcy nie może być niższy niż kwota minimalnego wynagrodzenia za pracę brutto obowiązująca w dniu składania wniosku) oraz o aktualnych zobowiązaniach finansowych z określeniem wysokości miesięcznej spłaty zadłużenia – załącznik nr 3.
 - 2) Oświadczenia współmałżonków poręczycieli – załącznik nr 4.
 - 3) Oświadczenie współmałżonka wnioskodawcy – załącznik nr 5.
7. Dokumenty potwierdzające zatrudnienie w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej 1 pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie (*dotyczy producenta rolnego*).
8. Zgłoszenie krajowej oferty pracy.

Uwaga :

Każda kopia dokumentu powinna być potwierdzona „za zgodność z oryginałem” oraz zawierać datę, podpis i stanowisko służbowe osoby stwierdzającej zgodność treści.



Powiatowy Urząd Pracy w Węgrowie
ul. Piłsudskiego 23, 07-100 Węgrów
tel. 25 792-37-57, 25 792-02-70, tel./fax 25 792-25-42
<http://wegrow.praca.gov.pl>
e-mail: wawe@praca.gov.pl
Elektroniczna skrzynka podawcza ePUAP: [PUP2_Wegrow](#)
Skrzynka do e-Doręczeń: [AE:PL-75159-52956-SAFAF-25](#)



CENTRUM
AKTYWIZACJI
ZAWODOWEJ

Załącznik nr 1 do wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub
doposażenia stanowiska pracy

**OŚWIADCZENIA OSÓB REPREZENTUJĄCYCH WNIOSKODAWCĘ UBIEGAJĄCEGO SIĘ
O REFUNDACJĘ ZE ŚRODKÓW FUNDUSZU PRACY KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB
DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY LUB OSÓB NIM ZARZĄDZAJĄCYCH**

Oświadczenia składają wszystkie osoby reprezentujące wnioskodawcę i osoby nim zarządzające

.....
(Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie)

.....
(Stanowisko służbowe)

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:

Jestem osobą reprezentującą wnioskodawcę / zarządzającą wnioskodawcą*, tj:.....

.....
(nazwa wnioskodawcy)

NIP:.....; REGON:.....i w okresie ostatnich
2 lat nie byłem/am prawomocnie skazany/a 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.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

Klauzula informacyjna w związku z przetwarzaniem danych osobowych

Administratorem danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Węgrowie z siedzibą w Węgrowie (ul. Piłsudskiego 23, 07-100 Węgrów) reprezentowany przez Dyrektora Urzędu. Przetwarzanie danych jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze. Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania danych podane są w klauzuli informacyjnej dostępnej w siedzibie, na stronie (www.wegrow.praca.gov.pl) i Biuletynie Informacji Publicznej Administratora (www.bip.praca.wegrow.com.pl).



Powiatowy Urząd Pracy w Węgrowie
ul. Piłsudskiego 23, 07-100 Węgrów
tel. 25 792-37-57, 25 792-02-70, tel./fax 25 792-25-42
<http://wegrow.praca.gov.pl>
e-mail: wawe@praca.gov.pl
Elektroniczna skrzynka podawcza ePUAP: PUP2_Wegrow
Skrzynka do e-Doręczeń: AE:PL-75159-52956-SAFAF-25



Załącznik nr 2 do wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

Oświadczenie

o wysokości otrzymanej pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie

Imię i nazwisko/nazwa firmy

Adres siedziby.....

NIP..... REGON.....

Oświadczam, że w okresie trzech minionych lat w/w przedsiębiorstwo

otrzymało / nie otrzymało*:

1. Pomoc/y de minimis w łącznej wysokości zł,
co stanowi euro.
2. Pomoc/y de minimis w rolnictwie w łącznej wysokości zł,
co stanowi euro.
3. Pomoc/y w rybołówstwie w łącznej wysokościzł,
co stanowi euro.

Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy otrzymam pomoc de minimis.

Prawdziwość danych potwierdzam własnoręcznym podpisem**

.....
(miejscowość i data)

.....
(pieczęć i podpis wnioskodawcy)

Podstawa prawna: art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz.U. z 2023 r. , poz.702 z późn. zm.).

UWAGA!

W przypadku wniosku składanego przez spółkę cywilną należy dodatkowo wypełnić i dołączyć oświadczenia imienne każdego wspólnika.

*niepotrzebne skreślić.

**złożenie informacji niezgodnych z prawdą może skutkować koniecznością zwrotu udzielonej pomocy oraz konsekwencjami wynikającymi z ustawy o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.



Powiatowy Urząd Pracy w Węgrowie
ul. Piłsudskiego 23, 07-100 Węgrów
tel. 25 792-37-57, 25 792-02-70, tel./fax 25 792-25-42
<http://wegrow.praca.gov.pl>
e-mail: wawe@praca.gov.pl



**CENTRUM
AKTYWIZACJI
ZAWODOWEJ**

Elektroniczna skrzynka podawcza ePUAP: PUP2_Wegrow
Skrzynka do e-Doręczeń: AE:PL-75159-52956-SAFAF-25

Załącznik nr 3 do wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

Oświadczenie o uzyskanych dochodach poręczyciela

1. Imię (imiona) i nazwisko
2. Adres zamieszkania.....
Adres do doręczeń.....
3. Numer PESEL.....
4. Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość
5. Stan rodzinny (cywilny).....
6. Stosunki majątkowe między małżonkami (*odpowiednie zaznaczyć, jeżeli dotyczy*):
☐ wspólnota majątkowa ☐ rozdzielność majątkowa
7. Źródło dochodu
- (podać rodzaj a następnie zaznaczyć poniżej właściwy znak kwadratu)*
- ☐ **w przypadku zatrudnienia na umowę o pracę:**
 - 1).....
(nazwa, adres, telefon zakładu pracy)
 - 2).....
(stanowisko pracy)
 - 3)umowa o pracę zawarta na czas **określony/nieokreślony*** - podać na jaki okres
 - 4)**znajduje/ nie znajduje się*** w okresie wypowiedzenia umowy o pracę,
 - 5)zakład pracy **znajduje się/ nie znajduje się*** w stanie likwidacji ani upadłości.
- ☐ **w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej:**
 - 1).....
(nazwa, adres, telefon firmy)
 - 2).....
(data rozpoczęcia działalności gospodarczej)
 - 3) działalność gospodarcza **znajduje się/ nie znajduje się*** w stanie likwidacji ani upadłości.
- ☐ **w przypadku emerytury*/ renty*:**
 - 1) decyzja z dnia.....
 - 2) emerytura* / renta* przyznana na okres
8. Średnie miesięczne dochody brutto z ostatnich trzech miesięcy wynosiły:zł
słownie:.....
9. Aktualne zobowiązania finansowe:
-
- Wysokość miesięczna spłaty zadłużeniazł
- 10.Czy jest poręczycielem dotacji, refundacji :**TAK/NIE***.
11. Posiadany majątek poręczyciela:
- nieruchomości stanowiące własność (*należy podać ich rodzaj i szacunkową wartość*):

.....

.....

- inny posiadany majątek (*należy podać rodzaj i szacunkową wartość - np. samochód*):

.....

.....

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis Poręczyciela)

*/niepotrzebne skreślić

Klauzula informacyjna w związku z przetwarzaniem danych osobowych

Administratorem danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Węgrowie z siedzibą w Węgrowie (ul. Piłsudskiego 23, 07-100 Węgrów) reprezentowany przez Dyrektora Urzędu. Przetwarzanie danych jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze. Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania danych podane są w klauzuli informacyjnej dostępnej w siedzibie, na stronie (www.wegrow.praca.gov.pl) i Biuletynie Informacji Publicznej Administratora (www.bip.praca.wegrow.com.pl).



Powiatowy Urząd Pracy w Węgrowie
ul. Piłsudskiego 23, 07-100 Węgrów
tel. 25 792-37-57, 25 792-02-70, tel./fax 25 792-25-42
<http://wegrow.praca.gov.pl>
e-mail: wawe@praca.gov.pl
Elektroniczna skrzynka podawcza ePUAP: PUP2_Wegrow
Skrzynka do e-Doręczeń: AE:PL-75159-52956-SAFAP-25



Załącznik nr 4 do wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

Oświadczenie współmałżonka poręczyciela

Ja, niżej podpisany/a/.....
(imię (imiona) i nazwisko)

numer PESEL

zamieszkały /a/

wyrażam zgodę na ustanowienie poręczenia według prawa cywilnego przez moją/mojego* żonę/męża* umowy w sprawie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, w kwocie

złotych.....

(słownie.....)

Panu/Pani

zam.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

.....
(podpis współmałżonka poręczyciela)

*niepotrzebne skreślić

Klauzula informacyjna w związku z przetwarzaniem danych osobowych

Administratorem danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Węgrowie z siedzibą w Węgrowie (ul. Piłsudskiego 23, 07-100 Węgrów) reprezentowany przez Dyrektora Urzędu. Przetwarzanie danych jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze. Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania danych podane są w klauzuli informacyjnej dostępnej w siedzibie, na stronie (www.wegrow.praca.gov.pl) i Biuletynie Informacji Publicznej Administratora (www.bip.praca.wegrow.com.pl).

Własnoręczność podpisu potwierdzam:

.....
(pieczęć firmowa organu administracji)

.....
(podpis i pieczęć imienna osoby przyjmującej oświadczenie)

Uwaga !

Poświadczenie własnoręczności podpisu sporządzić może tylko:

1. Pracownik Powiatowego Urzędu Pracy w obecności którego podpis ten zostanie złożony.
2. **Notariusz**, zgodnie z art. 96 pkt 1 w zw. z art. 1 ustawy z dnia 14 lutego 1991 r. – Prawo o notariacie (Dz. U. z 2024r., poz. 1001).
3. **Wójt** (burmistrz, prezydent miasta) w tych miejscowościach, w których **nie ma kancelarii notarialnej**.



Powiatowy Urząd Pracy w Węgrowie
ul. Piłsudskiego 23, 07-100 Węgrów
tel. 25 792-37-57, 25 792-02-70, tel./fax 25 792-25-42
<http://wegrow.praca.gov.pl>
e-mail: wawe@praca.gov.pl
Elektroniczna skrzynka podawcza ePUAP: PUP2_Wegrow
Skrzynka do e-Doręczeń: AE:PL-75159-52956-SAF-25



Załącznik nr 5 do wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

Oświadczenie współmałżonka wnioskodawcy

Ja, niżej podpisany/a/.....
(imię (imiona) i nazwisko)
legitymujący/a/ się dowodem osobistym nr.....
numer PESEL
zamieszkały /a/
wyrażam zgodę na zaciągnięcie zobowiązań związanych z refundacją kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy przez moją/ mojego
żonę/męża
(imię (imiona) i nazwisko współmałżonka)
w kwocie złotych.....
(słownie.....)

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

.....
(podpis współmałżonka wnioskodawcy)

Własnoręczność podpisu potwierdzam:

.....
(pieczęć firmowa organu administracji)

.....
(podpis i pieczęć imienna osoby przyjmującej oświadczenie)

Uwaga !

Poświadczenie własnoręczności podpisu sporządzić może tylko:

1. Pracownik Powiatowego Urzędu Pracy w obecności którego podpis ten zostanie złożony.
2. **Notariusz**, zgodnie z art. 96 pkt 1 w zw. z art. 1 ustawy z dnia 14 lutego 1991 r. – Prawo o notariacie (Dz. U. z 2024r. poz. 1001).
3. **Wójt** (burmistrz, prezydent miasta) w tych miejscowościach, w których **nie ma kancelarii notarialnej**.

Klauzula informacyjna w związku z przetwarzaniem danych osobowych

Administratorem danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Węgrowie z siedzibą w Węgrowie (ul. Piłsudskiego 23, 07-100 Węgrów) reprezentowany przez Dyrektora Urzędu. Przetwarzanie danych jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze. Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania danych podane są w klauzuli informacyjnej dostępnej w siedzibie, na stronie (www.wegrow.praca.gov.pl) i Biuletynie Informacji Publicznej Administratora (www.bip.praca.wegrow.com.pl).

