

.....  
(pieczęć Wnioskodawcy)

**POWIATOWY URZĄD PRACY**  
w Łowiczu  
ul. Stanisławskiego 28

.....  
pozycja rejestru zgłoszeń

**WNIOSEK**  
**O REFUNDACJĘ KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA\* STANOWISKA PRACY**  
**\*(niepotrzebne skreślić)**

**I. INFORMACJA O PODMIOCIE, PRZEDSZKOLU LUB SZKOLE: (WNIOSKODAWCY)**

Oznaczenie podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą, przedszkola, szkoły:

1. Nazwa lub imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej oraz organ prowadzący w przypadku przedszkola i szkoły: \_\_\_\_\_

2. Adres siedziby albo adres miejsca zamieszkania: \_\_\_\_\_

3. Numer ewidencyjny PESEL (w przypadku osoby fizycznej) \_\_\_\_\_

4. Numer REGON: \_\_\_\_\_

5. Numer NIP: \_\_\_\_\_

tel. kontaktowy \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_

6. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności gospodarczej określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD): \_\_\_\_\_

7. Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności: \_\_\_\_\_

8. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności: \_\_\_\_\_

9. Okresy zawieszenia działalności gospodarczej: \_\_\_\_\_

10. Nazwa banku i numer rachunku bankowego podmiotu: \_\_\_\_\_



11. Forma opodatkowania : (należy zaznaczyć x)

- karta podatkowa
- ryczałt od przychodów ewidencjonowanych
- pełna księgowość % podatku .....
- zasady ogólne % podatku .....

12. Imię i nazwisko, osoby upoważnionej do składania oświadczeń woli w imieniu podmiotu, przedszkola, szkoły i podpisania stosownej umowy \_\_\_\_\_

13. Czy wnioskodawca jest płatnikiem podatku VAT (należy zaznaczyć x)

tak       nie

deklaracja składana miesięcznie       deklaracja składana kwartalnie

14. Liczba zatrudnionych pracowników<sup>1</sup> w poszczególnych 12 miesiącach poprzedzających dzień złożenia wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy, a w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej przez okres krótszy niż 12 miesięcy w poszczególnych miesiącach prowadzenia tej działalności:

	W dniu złożenia wniosku	12 m-cy poprzedzających złożenie wniosku /należy podać miesiąc i rok/											
Liczba pracowników (w przeliczeniu na etaty)													

15. Czy podmiot korzystał ze środków Funduszu Pracy (w okresie ostatnich dwóch lat), jeżeli tak to proszę podać:

Lp.	Nazwa formy wsparcia	2023r. (Liczba osób)	2022r. (Liczba osób)	Liczba zatrudnionych osób po zakończeniu realizacji programu	Okres zatrudnienia
1.	Staż				
2.	Prace interwencyjne				
3.	Wyposażenie stanowiska pracy				
4.	Dofinansowanie do podjęcia działalności gospodarczej				

## II. INFORMACJA O STANOWISKACH PRACY DLA BEZROBOTNYCH LUB OPIEKUNÓW OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH (zwanym dalej opiekunami):

1. Liczba wyposażanych lub doposażanych stanowisk pracy dla skierowanych bezrobotnych lub skierowanych opiekunów \_\_\_\_\_

2. Wymiar czasu pracy zatrudnianych skierowanych **opiekunów** (co najmniej połowa wymiaru czasu pracy) \_\_\_\_\_

3. Miejsce wykonywania pracy: \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Do zatrudnionych nie zalicza się:

- osób wykonujących pracę nakładczą
- uczniów, którzy zawarli z zakładem pracy umowę o naukę zawodu lub przyuczenie do wykonywania określonej pracy
- osób zatrudnionych na podstawie umowy o dzieło lub umowy zlecenia,
- osób przebywających na urloпах wychowawczych oraz bezpłatnych,

4. Deklaruję zatrudnić osobę po 24 miesięcznym okresie zatrudnienia w ramach refundacji  
**Czas zatrudnienia po okresie 24 miesięcy w ramach refundacji będzie uwzględniony przy ocenie wniosku.**

tak       nie

Jeśli tak to na jaki okres (minimalny okres 3 miesiące) .....

5. Wymagane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinien posiadać skierowany bezrobotny lub opiekun:

Lp.	Nazwa stanowiska wg. klasyfikacji zawodów	Liczba stanowisk	Wykształcenie (poziom i kierunek)	Kwalifikacje i umiejętności	Wymagane doświadczenie niezbędne do wykonywania pracy	Wynagrodzenie brutto	System pracy	Inne wymagania

6. Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana przez skierowanego bezrobotnego lub opiekuna \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

III. Wnioskowana kwota refundacji: \_\_\_\_\_ brutto zł

(słownie: \_\_\_\_\_)

**III. KALKULACJA WYDATKÓW NA WYPOSAŻENIE LUB DOPOSAŻENIE STANOWISKA PRACY I ŹRÓDŁA ICH FINANSOWANIA:**

Lp.	Nazwa nowego stanowiska pracy wg. klasyfikacji zawodów	Środki finansowe na wyposażenie lub doposażenie		
		Środki własne (koszty poniesione i do poniesienia)	Środki FP* (wnioskowana kwota refundacji brutto)	Inne źródła (kredyty, pożyczki)

\*zakupy w formie leasingu nie będą refundowane

**IV. SZCZEGÓŁOWA SPECYFIKACJA WYDATKÓW DOTYCZĄCYCH WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY DLA SKIEROWANEGO BEZROBOTNEGO LUB OPIEKUNA**

W szczególności są to środki na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, w tym środki niezbędne do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami bhp oraz wymaganiami ergonomii.

(oddzielnie dla każdego stanowiska)

l.p.	Nazwa stanowiska wg. Klasyfikacji zawodów	Wyszczególnienie sprzętu	Określenie pochodzenia sprzętu (nowy/używany)	Wartość brutto poszczególnych zakupów	Podstawa rozliczenia (faktura, rachunek, umowa kupna sprzedaży+ wycena rzeczoznawcy)	Przewidywany termin dokonania zakupu

Uzasadnienie zakupów związanych z wyposażeniem lub doposażeniem stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego.

Lp.	Sprzęt/Przedmiot	Uzasadnienie zakupu ( do czego będzie służył dany sprzęt/przedmiot osobie zatrudnionej na wyposażonym stanowisku pracy)

**UWAGA:** W przypadku wyposażenia więcej niż jednego miejsca pracy proszę wypełnić kolejną tabelę według powyższego wzoru.

## V. Formę zabezpieczenia zwrotu refundacji proponuję \*:

*\*[proszę zaznaczyć „X” właściwą odpowiedź]*

- poręczenie 2 poręczycieli – dochód miesięczny netto poręczyciela minimum **3500,00** zł z jednego źródła
- weksel z poręczeniem wekslowym (aval) tj. 1 poręczyciel -miesięczny dochód netto **3900,00** zł z jednego źródła
- gwarancja bankowa
- blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym
- zastaw na prawach lub rzeczach
- akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika

*[proszę wskazać rodzaj praw lub rzeczy proponowanych do ustanowienia zastawu lub sporządzenia aktu notarialnego oraz przedstawić dokumenty potwierdzające własność oraz aktualną wartość majątku ]*

.....  
**Preferowana forma zabezpieczenia: 2 poręczycieli lub blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym.**

### INFORMACJA:

W przypadku poręczenia cywilnego lub weksla z poręczeniem wekslowym poręczycielami mogą być :

1. osoba fizyczna pozostająca **w stosunku pracy z pracodawcą**, nie będącym w stanie likwidacji lub upadłości, zatrudniona na czas nieokreślony lub na czas określony (minimum 3 lata na dzień składania wniosku), nie będąca w okresie wypowiedzenia, wobec której nie są ustanowione zajęcia sądowe lub administracyjne. Osoba taka winna przedstawić uwierzytelnione kserokopie dowodu osobistego do wglądu (w przypadku rozdzielności majątkowej małżeńskiej również Akt notarialny o rozdzielności majątkowej) oraz zaświadczenie z zakładu pracy o zarobkach miesięcznych netto minimum **3500 zł / 3900 zł (weksel)** z jednego źródła oraz oświadczenie (druk PUP).
2. osoba fizyczna otrzymująca stały dochód miesięczny netto minimum **3500 zł / 3900 zł (weksel)** z tytułu nabycia **prawa do emerytury lub renty** (na stałe), wobec której nie są ustanowione zajęcia sądowe lub administracyjne. Osoba taka winna przedstawić uwierzytelnione kserokopie dowodu osobistego do wglądu (w przypadku rozdzielności majątkowej małżeńskiej również Akt notarialny o rozdzielności majątkowej), decyzji nadania emerytury, renty lub decyzji o ostatniej waloryzacji świadczenia oraz ostatniego odcinka emerytury, renty (dowodu wpłaty na konto) oraz oświadczenie (druk PUP).
3. **osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą** (samodzielnie lub w formie spółki cywilnej), która to działalność nie jest w stanie likwidacji lub upadłości i nie posiada zaległości w Urzędzie Skarbowym i ZUS. Osoba taka winna przedstawić uwierzytelnione kserokopie: dowodu osobistego do wglądu (w przypadku rozdzielności majątkowej małżeńskiej również Akt notarialny o rozdzielności majątkowej), wpisu do CEIDG, zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o nie zaleganiu z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne, zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o nie zaleganiu z opłatami z tytułu zobowiązań podatkowych oraz kopia zeznania podatkowego za rok poprzedni -PIT (średni dochód miesięczny minimum **netto 3500zł / 3900 zł (weksel)** ) oraz oświadczenie (druk PUP).
4. Poręczycielem nie może być
  - 1) osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą – rozliczająca się z podatku dochodowego w formie karty podatkowej lub ryczałtu ;
  - 2) **współmałżonek wnioskodawcy** pozostający w małżeńskiej wspólności majątkowej - nie dotyczy osób prawnych;
  - 3) osoba, która jest w trakcie umowy poręczenia w związku z realizacją innej umowy o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy, bonu na zasiedlenie lub umowy o przyznanie środków na podjęcie działalności gospodarczej w Urzędzie.
  - 4) osoba zatrudniona u pracodawcy zagranicznego lub prowadząca działalność gospodarczą poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
  - 5) rolnik,
  - 6) osoba będąca dłużnikiem Urzędu oraz jej współmałżonek pozostający z nią we wspólnocie majątkowej,
  - 7) członek zarządu lub organu nadzorczego wnioskodawcy będącego osobą prawną.

### UWAGA:

1. Poręczenie cywilne – wymagane są **dwie osoby**; weksel z poręczeniem wekslowym – **jedna osoba**.
2. **Poręczycielem może być osoba do 75 roku życia.**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Powiatowy Urząd Pracy w Łowiczu moich danych osobowych dla celów związanych z refundacją kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy dla skierowanych bezrobotnych zgodnie z Ustawą z dnia 10.05.2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019, poz.1781) oraz zapoznałem się z obowiązującym Regulaminem refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego.

.....  
Miejscowość, data i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu, przedszkola lub szkoły oraz pieczęć

## VI. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY:

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń mających służyć za dowód w sprawie prowadzonej na podstawie ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku (Dz. U. z 2024r., poz.475), z art. 233 § 1, § 2 i § 6 Kodeksu Karnego, za co grozi kara pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8, i oświadczam, że:

- 1) nie rozwiązano stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot, przedszkole lub szkołę albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji;
- 2) nie obniżono wymiaru czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji\*;
- 3) prowadzę działalność gospodarczą w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018r.- Prawo przedsiębiorców (Dz.U. z 2024r. poz. 236) przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, przy czym do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej, a w przypadku przedszkola i szkoły - prowadzeniu działalności na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku,
- 4) **nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
- 5) **nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
- 6) **nie posiadam** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
- 7) w okresie 2 lat przed dniem złożeniem wniosku **nie byłem/am** karany za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. - Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary;
- 8) **otrzymałem/am / nie otrzymałem/am/** \*\* pomocy przeznaczonej na te same koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą, na pokrycie których ubiegam się o pomoc publiczną. Jeżeli otrzymano pomoc należy podać jej wartość: ..... euro lub dołączyć stosowne zaświadczenia.
- 9) spełniam warunki określone w Rozporządzeniu Komisji (UE) **Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 roku w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 1)**
- 10) w okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy w ramach złożonego wniosku nie zostałem skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy i nie jestem objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy;
- 11) posiadam niezbędne uprawnienia, zezwolenia, koncesje lub zgody na wykonywanie działalności gospodarczej;
- 12) nie toczy się w stosunku do wnioskodawcy postępowanie egzekucyjne/windykacyjne;
- 13) zapoznałem/am się z obowiązującym w Powiatowym Urzędzie Pracy w Łowiczu Regulaminem dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy przez Powiatowy Urząd Pracy w Łowiczu;
- 14) dane zawarte w niniejszym wniosku oraz oświadczeniach i załącznikach do wniosku są prawdziwe i aktualne.

\* **Podmiot**, który w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, obniżył wymiar czasu pracy pracownika lub zamierza obniżyć ten wymiar w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji na podstawie art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U. z 2021r. poz. 2095, z późn. zm.) ), zwanej dalej „ustawą COVID-19”, lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19, zamiast oświadczenia, o którym mowa w **pkt 2**, dołącza do wniosku oświadczenie o obniżeniu lub zamiarze obniżenia wymiaru czasu pracy pracownika na podstawie art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy COVID-19 lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19.

**Przedszkole lub szkoła**, które w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, obniżyły wymiar czasu pracy pracownika lub zamierzają obniżyć ten wymiar w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji na podstawie art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy COVID-19 lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19, zamiast oświadczenia, o którym mowa w **pkt 2**, dołączają do wniosku oświadczenie o obniżeniu lub zamiarze obniżenia wymiaru czasu pracy pracownika na podstawie art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy COVID-19 lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19.

\*\*niewłaściwe skreślić

.....  
(miejsowość i data)

.....  
podpis osoby uprawnionej do  
reprezentowania podmiotu, przedszkola lub szkoły  
oraz pieczęć

.....  
(pieczęć firmowa podmiotu)

.....  
(miejsowość i data)

### **OŚWIADCZENIE PODMIOTU O OBNIŻENIU WYMIARU CZASU PRACY PRACOWNIKA**

Świadomy, iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu karnego podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8, jako wnioskodawca oświadczam/y, o obniżeniu lub zamiarze obniżenia wymiaru czasu pracy pracownika na podstawie art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U. z 2021r. poz. 2095, z późn. zm.) lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19.

.....  
podpis osoby uprawnionej  
do reprezentowania podmiotu



.....  
(pieczęć firmowa Przedszkola lub Szkoły)

.....  
(miejsowość i data)

### **OŚWIADCZENIE PRZEDSZKOLA LUB SZKOŁY O OBNIŻENIU WYMIARU CZASU PRACY PRACOWNIKA**

Świadomy, iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu karnego podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8, jako wnioskodawca oświadczam/y, o obniżeniu lub zamiarze obniżenia wymiaru czasu pracy pracownika na podstawie art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U. z 2021r. poz. 2095, z późn. zm.) lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19.

.....  
podpis osoby uprawnionej  
do reprezentowania szkoły lub przedszkola

## OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE POMOCY DE MINIMIS

.....  
(imię i nazwisko, adres zamieszkania i adres albo firma, siedziba i adres podmiotu)

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych oświadczeń, wynikającej z art. 233 Kodeksu karnego, oświadczam, że:

1. **Jestem / nie jestem \*** beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jednolity Dz. U. z 2023 r. , poz. 702).

2. **Otrzymałem(am) / nie otrzymałem(am)\*** w ciągu bieżącego roku oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych pomoc de minimis.

W przypadku otrzymania pomocy de minimis podać wartość otrzymanej pomocy ..... ( w euro).

3. **Otrzymałem(am) / nie otrzymałem(am)\*** w ciągu bieżącego roku oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.

W przypadku otrzymania pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie podać wartość otrzymanej pomocy ..... ( w euro) .

.....  
data

.....  
podpis i pieczęć podmiotu

\* podkreślić właściwe

## VII. OŚWIADCZENIE WSPÓŁMAŁŻONKA/KI WNIOSKODAWCY

(będącego osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą)

Ja niżej podpisany/na \_\_\_\_\_ Pesel \_\_\_\_\_

zam. \_\_\_\_\_

legitymujący/ca się dowodem osobistym seria \_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_

1. zgadzam się na zaciągnięcie zobowiązania w formie umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy przez mojego współmałżonka i wyrażam zgodę na dochodzenie roszczeń z tego tytułu z majątku objętego wspólnością majątkową.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dotyczących mojej osoby przez Powiatowy Urząd Pracy w Łowiczu, dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o której mowa w art. 46 ustawy z 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2024r. poz. 475) zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1) oraz ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2019 poz.1781).

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(czytelny podpis współmałżonka Wnioskodawcy)

## VIII. KLAUZULA INFORMACYJNA W ZWIĄZKU Z PRZETWARZANIEM DANYCH OSOBOWYCH

### Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych dla osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą (które nie mają osobowości prawnej – wpisane do CEIDG)

Zgodna z art. 13 ust. 1 i 2 oraz art. 14 ust. 1 i 2 Rozporządzeniem 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r., str. 1, z późn. zm.) dalej RODO Powiatowy Urząd Pracy w Łowiczu informuje, że:

1. Administratorem Pana/i danych osobowych jest **Powiatowy Urząd Pracy w Łowiczu z siedzibą przy ulicy Stanisławskiego 28, 99 – 400 Łowicz**, reprezentowany przez **Dyrektora Urzędu**.
2. Z Administratorem Państwa danych osobowych można skontaktować się:  
pod adresem korespondencyjnym: **Powiatowy Urząd Pracy w Łowiczu z siedzibą przy ulicy Stanisławskiego 28, 99 – 400 Łowicz**, telefonicznie: **46-830-98-00, 46-837-04-20, 837-07- 76**, pod adresem poczty elektronicznej: **lolw@praca.gov.pl**
3. W Powiatowym Urzędzie Pracy w Łowiczu jest powołany Inspektor Ochrony Danych, z którym można skontaktować się w siedzibie Administratora, pod numerem telefonu: 516 125 342 lub adresem email: **iodo@iodo.kutno.pl**.
4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w celach:
  - a) realizacji umowy – w zakresie niezbędnym do wykonania umowy;
  - b) dokonywania rozliczeń realizacji umowy pomiędzy stronami, w tym realizacji płatności w zakresie niezbędnym do wykonania umowy;
  - c) realizacji obowiązków w zakresie egzekucji roszczeń – w celu realizacji obowiązków w zakresie egzekucji z wierzytelności wynikających z Kodeksu postępowania cywilnego, ustawy o postępowaniu egzekucyjnym w administracji;
  - d) realizacja obowiązków w zakresie rachunkowości – w celu realizacji obowiązków wynikających z ustawy o rachunkowości;
  - e) realizacji obowiązków podatkowych – w celu realizacji obowiązków wynikających z przepisów podatkowych, w szczególności Ordynacji podatkowej;
  - f) dochodzenia roszczeń lub obrony przed roszczeniami – w celu realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora polegającego na dochodzeniu swoich praw majątkowych lub niemajątkowych lub ochrony przed roszczeniami wobec Administratora.
5. Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych jest:
  - a) niezbędność do wykonania umowy lub do podjęcia działań przed zawarciem umowy (art. 6 ust. 1 lit. b RODO);
  - b) konieczność wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c RODO);
  - c) niezbędność do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez Administratora (art. 6 ust. 1 lit. f RODO);
6. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych są podmioty upoważnione do ich otrzymania na podstawie obowiązujących przepisów prawa m.in. sądy, organy ścigania, komornicy sądowi i inne organy państwowe, podmioty przetwarzające na zlecenie i w imieniu Administratora, na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych, w celu świadczenia określonych w umowie usług np.: operatorzy pocztowi usług teleinformatycznych tj. hosting, dostarczanie lub utrzymanie systemów informatycznych, usług prawnych i doradczych.
7. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich.
8. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji celu wskazanego w pkt 4, a następnie przez czas wynikający z przepisów ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz.U. 2018 r. poz. 217 ze zm.) zgodnie z Jednolitym Rzeczym Wykazem Akt Administratora.
9. Informujemy, że przysługuje Pani/Panu prawo do: dostępu do swoich danych osobowych oraz ich kopii, żądania sprostowania swoich danych osobowych, które są nieprawidłowe oraz uzupełnienia niekompletnych danych osobowych, żądania usunięcia swoich danych osobowych, w szczególności w przypadku cofnięcia przez Panią/Pana zgody na przetwarzanie, gdy nie ma innej podstawy prawnej przetwarzania, żądania ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania swoich danych, ze względu na Pani/Pana szczególną sytuację, w przypadkach, kiedy przetwarzamy Pani/Pana dane na podstawie naszego prawnie usprawiedliwionego interesu, przenoszenia swoich danych osobowych w zakresie unormowanym w ogólnym rozporządzeniu o ochronie danych.
10. Każda osoba, której dane osobowe dotyczą, ma prawo wnieść skargę do organu nadzorczego, jeżeli sądzi, że przetwarzanie danych osobowych jej dotyczące narusza przepisy RODO. Organem nadzorczym w Polsce jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą w Warszawie, ul. Stawki 2, z którym można kontaktować się w następujący sposób:  
listownie: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa; przez elektroniczną skrzynkę podawczą dostępną na stronie: **<https://www.uodo.gov.pl/pl/p/kontakt>**; telefonicznie: (22) 531 03 00
11. Informujemy, że nie korzystamy z systemów służących do zautomatyzowanego podejmowania decyzji – Pani/Pana dane nie będą profilowane.
12. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, ale jest niezbędne do zawarcia i realizacji umowy. Niepodanie danych osobowych będzie skutkowało odmową zawarcia umowy.

Potwierdzam otrzymanie powyższych informacji i oświadczam, że zapoznałem/łam się z ich treścią

Data i podpis:

.....

**IX. OPINIA POŚREDNIKA PRACY (pokój nr 22A)**

**dotycząca informacji o figurowaniu w ewidencji  
osób bezrobotnych oraz opiekunów osób niepełnosprawnych,  
które spełniają oczekiwania i kwalifikacje Wnioskodawcy i które mogą być  
skierowane w ramach wniosku na tworzone stanowisko pracy**

**Nazwa stanowisko pracy wg. Klasyfikacji Zawodów :**

.....  
.....

1. w ewidencji Powiatowego Urzędu Pracy w Łowiczu **figuruja** osoby bezrobotne/ opiekunowie osób niepełnosprawnych spełniający warunki wnioskodawcy do skierowania na nowo tworzone stanowisko pracy\*
2. w ewidencji Powiatowego Urzędu Pracy w Łowiczu **nie figuruja** osoby bezrobotne / opiekunowie osób niepełnosprawnych spełniające warunki wnioskodawcy do skierowania na nowo tworzone stanowisko pracy \*
3. w ewidencji Powiatowego Urzędu Pracy w Łowiczu figuruje mała liczba osób bezrobotnych/ opiekunów osób niepełnosprawnych spełniająca warunki wnioskodawcy do skierowania na nowo tworzone stanowisko pracy (podać liczbę osób - \_\_\_\_\_)
4. Uwagi: \_\_\_\_\_

Data.....

Podpis pośrednika pracy .....

\* niepotrzebne skreślić

## X. ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:

1. Aktualny odpis z właściwego rejestru
  - wydruk z systemu Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej lub Krajowego Rejestru Sądowego
  - przedszkola lub szkoły: zaświadczenie o wpisie do ewidencji jednostki samorządu terytorialnego wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed datą złożenia wniosku o refundację.
2. W przypadku spółek – dodatkowo uwierzytelnioną kserokopię umowy spółki.
3. W przypadku, gdy miejsce wykonywania pracy nie wynika z dokumentów rejestrowych Wnioskodawcy, wymagany jest dokument (np. umowa najmu, dzierżawy, inne) potwierdzający prawo do dysponowania lokalem wskazanym jako miejsce wykonywania pracy przez osoby bezrobotne.
4. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis
5. Druk oferty pracy

### **Wnioskodawca dołącza tylko te niżej wymienione dokumenty, które dotyczą wskazanej formy zabezpieczenia zwrotu refundacji:**

1. W przypadku poręczenia należy dołączyć:
  - oświadczenia poręczycieli
  - zaświadczenia o dochodach poręczycieli
  - klauzule informacyjne dotyczące przetwarzania danych osobowych poręczycieli i ich małżonków
  - kopie dowodów osobistych poręczycieli i ich współmałżonków (do wglądu)
2. W przypadku innej formy zabezpieczenia niż poręczenie, Wnioskodawca dołącza do wniosku:
  - kserokopie (potwierdzone za zgodność z oryginałem) dokumentów potwierdzających własność oraz aktualną wartość majątku (np. akt notarialny, odpis księgi wieczystej, polisa ubezpieczeniowa, wycena rzeczoznawcy) – oryginały należy przedstawić do wglądu;
  - warunkiem przyjęcia jako zabezpieczenia aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji przez dłużnika jest posiadanie nieruchomości niezamieszkałej (ziemia, budynki gospodarcze, przemysłowe); nie przyjmuje się jako zabezpieczenia mieszkania, domu jednorodzinnego oraz nieruchomości obciążonej hipoteką;
  - w przypadku blokady środków na rachunku bankowym – dokument z banku potwierdzający posiadanie wymaganej kwoty na rachunku bankowym (min. 130% wnioskowanej kwoty).