

**STAROSTA SIERADZKI  
Powiatowy Urząd Pracy  
w Sieradzu**

**WNIOSEK O REFUNDACJĘ ZE ŚRODKÓW FP KOSZTÓW  
WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA/ A PRACY**

*na zasadach określonych w Ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2024 r., poz. 475, z późn. zm.) 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 środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2022r, poz.243, z późn. zm.).*

**Wnioskuję o refundację kosztów:**

wyposażenia \* /  doposażenia \* stanowiska pracy,

w wysokości (kwota w zł) : .....

słownie zł: .....

**Uwaga:**

\* W celu właściwego wypełnienia wniosku prosimy o dokładne zapoznanie się z nim i staranne wypełnienie. Obejmuje on zagadnienia, których znajomość jest niezbędna do przeprowadzenia kompleksowej analizy formalnej i merytorycznej przedsięwzięcia w celu podjęcia właściwego postanowienia o uznaniu lub odmowie uznania wniosku.

\* Prosimy o dołożenie wszelkich starań, aby precyzyjnie odpowiedzieć na postawione pytania. Tylko wtedy będziemy mogli prawidłowo ocenić Państwa przedsięwzięcie i pomóc w jego realizacji.

\* Wniosek zostanie rozpatrzony w ciągu 30 dni od dnia złożenia, o uwzględnieniu lub odmowie uwzględnienia wniosku wnioskodawca zostanie powiadomiony pisemnie.

\* Wnioski wypełnione nieczytelnie bądź nie zawierające kompletu załączników nie będą rozpatrywane, o ile nie zostaną uzupełnione w terminie określonym przez Urząd.

\* właściwe zaznaczyć



Fundusze Europejskie  
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



## CZĘŚĆ A

### A.1. Oznaczenie Wnioskodawcy

Pełna nazwa oraz imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej:

.....

Adres siedziby (głównego miejsca wykonywania działalności):

.....

Adres zamieszkania (w przypadku osób fizycznych):

.....

Numery telefonów: .....

Adres email: .....

Adres (miejsce) utworzenia refundowanego stanowiska pracy:

.....

Nr REGON: .....

Nr NIP: .....

Nr PESEL (w przypadku osób fizycznych) .....

Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności:

.....

Data rozpoczęcia działalności: .....

Symbol głównego nr PKD prowadzonej działalności podstawowej: .....

Symbol nr PKD, dot. wnioskowanego stanowiska pracy: .....

Forma opodatkowania: .....

Jestem podatnikiem VAT :                      Tak                       Nie

Nazwa banku i numer rachunku bankowego:

.....

.....

## **A.2. Informacje o Wnioskodawcy /właścicielach/ udziałowcach:**

### **Dane Wnioskodawcy/ właściciela/ wspólnika spółki / osoby upoważnionej do reprezentacji \***

imię i nazwisko: .....

stanowisko/funkcja : .....

PESEL .....

stan cywilny:.....

dokument tożsamości seria nr .....

wydany dnia ..... przez .....

adres zamieszkania.: .....

### **Dane współmałżonka**

(dot. działalności osób fizycznych. w przypadku rozdzielności majątkowej, należy dołączyć odpowiedni dokument potwierdzający rozdzielność)

imię i nazwisko: .....

stanowisko/funkcja : .....

PESEL .....

stan cywilny:.....

dokument tożsamości seria nr .....

wydany dnia ..... przez .....

adres zamieszkania.: .....

\* niepotrzebne skreślić;

W przypadku większej ilości osób upoważnionych do reprezentacji bieżącą stroną (pkt. A.2.) Wniosku należy powielić odpowiednią ilość razy.

## CZĘŚĆ B

### B.1. Informacja na temat przedmiotu refundacji

Charakterystyka tworzonego miejsca pracy:

Lp.	Nazwa zawodu i kod zawodu (zgodnie z klasyfikacją zawodów*) / nazwa stanowiska	Liczba miejsc pracy	Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana na utworzonym stanowisku	Kwalifikacje i inne wymagania niezbędne do wykonywania pracy (należy podać: wymagany poziom wykształcenia, uprawnienia, umiejętności, itp.)

\* klasyfikacja zawodów dostępna jest na stronie internetowej [www.psz.praca.gov.pl](http://www.psz.praca.gov.pl)  
(<https://psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/klasyfikacja-zawodow-i-specjalnosci/wyszukiwarka-opisow-zawodow>)

**Uzasadnienie potrzeby utworzenia nowego stanowiska pracy – krótki opis:**

.....

.....

.....

.....

.....

## CZĘŚĆ C

### C.1. Informacja o stanie zatrudnienia

a) **stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku, w przeliczeniu na pełny etat** wynosi:  
..... etatu/ów

- **w tym** liczba etatów dot. trwających umów na refundowanych stanowiskach pracy (refundacja kosztów wyposażenia stanowiska, refundacja kosztów wynagrodzenia, prace interwencyjne, inne) **wynosi** : .....

b) **w okresie 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku zatrudnienie** w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy (etat/y) przedstawiało się następująco:

Lp.	Miesiąc - rok	Liczba zatrudnionych w przeliczeniu na pełny etat	Przyczyna spadku zatrudnienia
1			
2			
3			
4			
5			
6			

#### ✓ **dotyczy Podmiotów, Przedszkoli i Szkół**

W przypadku spadku zatrudnienia z przyczyn dotyczących pracodawcy, zmniejszenia wymiaru czasu pracy pracownika lub rozwiązania stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonane przez podmiot, przedszkole lub szkołę bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, wniosek nie może być przez starostę uwzględniony.

#### ✓ **dotyczy tylko producentów rolnych**

W przypadku, gdy w okresie 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku, w każdym miesiącu producent rolny nie zatrudnia co najmniej 1 pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy pracownika lub rozwiązania stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonane przez producenta rolnego bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, wniosek nie może być przez starostę uwzględniony.

## CZĘŚĆ D

### D.1. Proponowaną formą zabezpieczenia zwrotu refundacji jest:

- poręczenie\*),
- 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\*).

**\* należy zaznaczyć wybraną formę zabezpieczenia oraz załączyć do Wniosku odpowiednie dokumenty** (zgodnie z informacją do wniosku).

**Uwaga:** przy wyborze zabezpieczenia w formie weksla in blanco lub aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji , konieczne jest ustanowienie dodatkowego zabezpieczenia

### D.2. Oświadczenia Wnioskodawcy

1. Wiarygodność podanych we wniosku danych potwierdzam własnoręcznym podpisem
2. W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku zobowiązuję się do:
  - a) przedłożenia zaświadczeń z ZUS i Urzędu Skarbowego o braku zaległości wobec tych instytucji (opatrzone datą nie starszą niż 30 dni wstecz liczoną od dnia przedstawienia zaświadczenia).
  - b) złożenia oświadczenia o niezmnieszeniu wymiaru czasu pracy pracownika i nierozwiązaniu stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez Wnioskodawcę, bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nietyczących pracowników, w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.

.....  
podpis i pieczęć Wnioskodawcy  
lub osób uprawnionych do ich reprezentowania

## **WYMAGANE ZAŁĄCZNIKI:**

1. Dokument potwierdzający formę prawną istnienia Wnioskodawcy (odpowiednio wydruk z CEiDG, KRS)
2. Kserokopia umowy spółki w przypadku spółek cywilnych, jawnych.
3. Kalkulacja wydatków oraz źródła ich finansowania (załącznik nr 1).
4. Specyfikacja wydatków w ramach wnioskowanych środków (załącznik nr 2).
5. Oświadczenia (załącznik nr 3)- dotyczy Podmiotów, Przedszkoli i Szkół.
6. Oświadczenia (załącznik nr 3 a)- dotyczy producentów rolnych.
7. Oświadczenia (załącznik nr 3b)- dotyczy żłobków, klubów dziecięcych i podmiotów świadczących usługi rehabilitacyjne
8. Oświadczenie o otrzymanej pomocy publicznej (załącznik nr 4).
9. Formularz informacji przy ubieganiu się o pomoc de minimis (załącznik nr 5).
10. Inne wymagane oświadczenia (załącznik nr 6)

## **Dodatkowo do wniosku dołączyć należy:**

11. **Kopie zaświadczenia/ń o otrzymanej pomocy de minimis lub zestawienie tabelaryczne otrzymanej pomocy de minimis (aktualny wydruk z SUDOP) oraz innej pomocy publicznej otrzymanej** w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą (w przypadku otrzymania wcześniej takiej pomocy),
12. Dokumenty potwierdzające zatrudnienie w okresie 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku w każdym miesiącu, co najmniej 1 pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie - **dotyczy tylko producentów rolnych.**
13. **Dokumenty finansowe** za okres 3 lat (**3 lata wstecz**, przed rokiem ubiegania się o udzielenie pomocy).  
Wnioskodawca przedkłada dokumenty, które dotyczą jego działalności i są sporządzane zgodnie z przepisami o rachunkowości, tj. odpowiednio: bilans, rachunek zysków i strat.  
Wnioskodawcy, którzy nie sporządzają sprawozdań finansowych przedkładają roczne rozliczenie podatkowe z potwierdzeniem przyjęcia przez Urząd Skarbowy, podsumowanie podatkowej Księgi Przychodów i Rozchodów, inne właściwe.
14. **Dokumenty dotyczące proponowanej formy zabezpieczenia**  
(w przypadku poręczenia oraz weksla z poręczeniem wekslowym są to: dane osobowe poręczycieli oraz oświadczenia potwierdzające wysokość osiągniętych przez nich dochodów).  
Poręczyciel - wraz ze współmałżonkiem - zobowiązany jest stawić się w Urzędzie, w ustalonym terminie zawarcia umowy (wyjątek stanowi rozdzielność majątkowa, należy wówczas przedłożyć odpowiedni dokument).
15. **Informacje dla organizatorów:**
  - 1) Refundacja ze środków FP kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy stanowi pomoc de minimis , w rozumieniu przepisów rozporządzenia Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu UE do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023) i jest udzielana zgodnie z przepisami tego rozporządzenia.
  - 2) Refundacja producentowi rolnemu stanowi pomoc de minimis w rolnictwie w rozumieniu przepisów rozporządzenia Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu UE do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 9, z późn.zm.2) i jest udzielana zgodnie z przepisami tego rozporządzenia.
  - 3) Refundacja dokonywana przedszkolu lub szkole, stanowi pomoc de minimis w rozumieniu przepisów rozporządzenia 2023/2831 i jest udzielana zgodnie z przepisami tego rozporządzenia; w przypadku gdy refundacja jest dokonywana jako wsparcie finansowe z Funduszu Pracy w celu realizacji zadań określonych w ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe – nie stanowi pomocy de minimis.
  - 4) Refundacji nie udziela się, jeżeli łącznie z inną pomocą ze środków publicznych, niezależnie od jej formy i źródła pochodzenia, w tym ze środków z budżetu UE, udzieloną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowalnych, spowoduje przekroczenie dopuszczalnej intensywności (limitu) pomocy określonej dla danego przeznaczenia pomocy.

**W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku ewentualne oryginały w/w dokumentów należy przedłożyć do wglądu.**

**KALKULACJA WYDATKÓW ORAZ ŹRÓDŁA ICH FINANSOWANIA**

Lp.	Wyszczególnienie specyfikacja kosztów dotyczących utworzenia wnioskowanego wyposażenia /doposażenia stanowiska pracy	Środki finansowe	
		Środki własne (udział własny) (kwota zł)	Środki FP (wnioskowane) (kwota zł)
<b>Podsumowanie razem (kwota w zł)</b>			

**Procentowy udział środków własnych w koszcie utworzenia miejsc/a pracy wynosi:**  
.....%

(wymagany do ubiegania się o udzielenie pomocy % udział własny nie może stanowić mniej niż 25% całości kosztów utworzenia stanowiska jw.)

.....  
podpis i pieczęć Wnioskodawcy  
lub osób uprawnionych do ich reprezentowania



**ZAŁĄCZNIK NR 2** do wniosku o refundację kosztów wyposażenia / doposażenia stanowisk/a pracy

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

**Nazwa zawodu\***: .....

\*zgodnie z klasyfikacją zawodów ([www.psz.praca.gov.pl](http://www.psz.praca.gov.pl))

Lp.	Specyfikacja zakupów w ramach wnioskowanych środków	Kwota brutto w zł.
	<b>RAZEM kwota brutto* w zł:</b> (kwota razem musi być równa wnioskowanej kwocie – na str. 1 wniosku)	

.....  
podpis i pieczęć Wnioskodawcy  
lub osób uprawnionych do ich reprezentowania

**Uzasadnienie potrzeby dokonania ww. zakupów w formie:**

(nr. pozycji ze specyfikacji – Załącznik nr 2 + krótki opis uzasadnienia zakupu: przeznaczenie, przydatność na wnioskowanym stanowisku)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**(dotyczy podmiotów prowadzących działalność gospodarczą oraz przedszkoli i szkół)**

**Oświadczam, co następuje:**

- 1. Prowadziłem działalność gospodarczą** w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018r. – Prawo przedsiębiorców (t.j. Dz.U. 2021, poz. 162), przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku (nie wlicza się okresu zawieszenia), a w przypadku przedszkola i szkoły- prowadzeniu działalności na podstawie ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty, **i nadal ją prowadzę**;
  - 2. zalegam / nie zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, FP, Fundusz Solidarnościowy, FGŚP, PFRON oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
  - 3. zalegam/ nie zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych;
  - 4. posiadam / nie posiadam** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
  - 5. byłem / nie byłem karany** w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny (t.j. Dz. U. z 2020, poz. z.1444 z późn. zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (t.j. Dz. U. z 2020, poz. 358, z późn. zm.) ;
  - 6. spełniam warunki**, o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) nr 2023/2831;
  - 7. zmniejszyłem / nie zmniejszyłem** wymiar czasu pracy pracownika i **rozwiązałem / nie rozwiązałem** stosunek pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez Podmiot, Przedszkole lub szkołę bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;
  - 8. spełniam warunki**, o których mowa 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 oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz.U. 2022, poz.243, z późn. zm.),
  - 9. byłem / nie byłem\*** karany zakazem dostępu do środków publicznych, o których mowa w art.5 ust.3 pkt 1 i 4 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych
- \* niepotrzebne skreślić

**Oświadczam, iż podane informacje są zgodne z prawdą i potwierdzam własnoręcznym podpisem wiarygodność podanych informacji. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

.....  
podpis i pieczęć Wnioskodawcy  
lub osób uprawnionych do ich reprezentowania

**(dotyczy tylko producentów rolnych)**

**Oświadczam, co następuje:**

1. 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 fizycznych lub przepisów o podatku dochodowym od osób prawnych przez okres co najmniej 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku;
  2. **zalegam / nie zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, FP, Fundusz Solidarnościowy, FGŚP, PFRON oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
  3. **zalegam/ nie zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych;
  4. **posiadam / nie posiadam** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
  5. **byłem / nie byłem karany** w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2020, poz. z.1444 z późn. zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002r.o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2020, poz. 358, z późn. zm.) ;
  6. **spełniam warunki**, o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1408/2013;
  7. **zmniejszyłem / nie zmniejszyłem** wymiar czasu pracy pracownika i **rozwiązałem /nie rozwiązałem** stosunek pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez producenta rolnego bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nietyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;
  8. **spełniam warunki**, o których mowa 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 oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz.U. 2022, poz.243, z późn.zm.),
  9. **byłem / nie byłem\*** karany zakazem dostępu do środków publicznych, o których mowa w art.5 ust.3 pkt 1 i 4 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych
- \*niepotrzebne skreślić

**Oświadczam, iż podane informacje są zgodne z prawdą i potwierdzam własnoręcznym podpisem wiarygodność podanych informacji. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

.....  
podpis i pieczęć Wnioskodawcy  
lub osób uprawnionych do ich reprezentowania

**(dotyczy: żłobków, klubów dziecięcych, podmiotów świadczących usługi rehabilitacyjne)**

**Oświadczam, co następuje:**

- 1. zalegam/ nie zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, FP, Fundusz Solidarnościowy, FGŚP, PFRON oraz Fundusz Emerytur Pomostowych,
  - 2. zalegam/ nie zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych;
  - 3. posiadam / nie posiadam** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
  - 4. byłem / nie byłem karany** w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2020, poz. z.1444 z późn. zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2020, poz. 358, z późn. zm.)
  - 5. spełniam warunki**, o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) nr 2023/2831,
  - 6.** w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku żłobek, klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne, nie zmniejszył wymiaru czasu pracy pracownika i nie rozwiązał stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez żłobek, klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne, bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników;
  - 7. spełniam warunki**, o których mowa 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 oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz. U. 2022, poz.243, z późn. zm.)
  - 8. byłem / nie byłem\*** karany zakazem dostępu do środków publicznych, o których mowa w art.5 ust.3 pkt 1 i 4 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych
- \*niepotrzebne skreślić

**Oświadczam, iż podane informacje są zgodne z prawdą i potwierdzam własnoręcznym podpisem wiarygodność podanych informacji. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

.....  
podpis i pieczęć Wnioskodawcy  
lub osób uprawnionych do ich reprezentowania

.....  
Wnioskodawca (imię i nazwisko/ nazwa)

.....  
(adres )  
.....

**Oświadczenie Wnioskodawcy o otrzymanej  
pomocy *de minimis*, pomocy *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie  
i innej pomocy publicznej**

**1. Oświadczam, że w ciągu 3 minionych lat** (okres 3 minionych lat należy rozumieć w ten sposób, że jeśli np. pomoc *de minimis* była udzielona w dniu 5 stycznia 2024r., uwzględnieniu podlega pomoc *de minimis* i pomoc *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie udzielona począwszy od dnia 5 stycznia 2021 r.):

- otrzymałem(am) / nie otrzymałem (am)\*

środków stanowiących pomoc *de minimis* i pomoc *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie.

**W przypadku otrzymania pomocy *de minimis*** do wniosku należy dołączyć do wniosku kopie wszystkich zaświadczeń o udzielonej pomocy lub zestawienie tabelaryczne otrzymanej w ww. okresie pomocy *de minimis* (wydruk z SUDOP).

**2. Oświadczam, że w ciągu 3 minionych lat** (okres 3 minionych lat należy rozumieć w ten sposób, że jeśli np. inna pomoc publiczna była udzielona w dniu 5 stycznia 2024r., uwzględnieniu podlega inna pomoc publiczna udzielona począwszy od dnia 5 stycznia 2021 r.):

- otrzymałem(am) / nie otrzymałem (am)\*

środków stanowiących inną pomoc publiczną (dotyczącą tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą).

**Oświadczam, iż podane informacje są zgodne z prawdą i potwierdzam własnoręcznym podpisem wiarygodność podanych informacji.**

.....  
data i czytelny podpis Wnioskodawcy  
lub osób uprawnionych do ich reprezentowania

\* niepotrzebne skreślić

## ZAŁĄCZNIK NR 5 do wniosku o refundację kosztów wyposażenia/doposażenia stanowisk/a pracy

Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc <i>de minimis</i>																	
<p><b>Stosuje się do pomocy <i>de minimis</i> udzielanej na warunkach określonych w rozporządzeniu Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy <i>de minimis</i> (Dz. Urz. UE L 2023/2831)</b></p>																	
<p><b>A. Informacje dotyczące podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc <i>de minimis</i> <sup>1)</sup></b></p>	<p><b>A1. Informacje dotyczące wnioskodawcy niebędącego podmiotem, któremu ma być udzielona pomoc <i>de minimis</i> <sup>2)</sup></b></p>																
<p><b>1. Identyfikator podatkowy NIP podmiotu</b></p> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 15%;"></td><td style="width: 15%;"></td><td style="width: 15%;"></td><td style="width: 15%;"></td><td style="width: 15%;"></td><td style="width: 15%;"></td><td style="width: 15%;"></td><td style="width: 15%;"></td> </tr> </table>									<p><b>1a. Identyfikator podatkowy NIP wnioskodawcy <sup>3)</sup></b></p> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 15%;"></td><td style="width: 15%;"></td><td style="width: 15%;"></td><td style="width: 15%;"></td><td style="width: 15%;"></td><td style="width: 15%;"></td><td style="width: 15%;"></td><td style="width: 15%;"></td> </tr> </table>								
<p><b>2. Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p><b>2a. Imię i nazwisko albo nazwa wnioskodawcy</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p>																
<p><b>3. Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu</b></p> <p>.....</p>	<p><b>3a. Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby wnioskodawcy</b></p> <p>.....</p>																

**4. Identyfikator gminy, w której podmiot ma miejsce zamieszkania albo siedzibę <sup>4)</sup>**

--	--	--	--	--	--	--

**5. Forma prawna podmiotu <sup>5)</sup>**

przesiębiorstwo państwowe	
jednoosobowa spółka Skarbu Państwa	
jednoosobowa spółka jednostki samorządu terytorialnego, w rozumieniu ustawy z dnia 20 grudnia 1996r. o gospodarce komunalnej (Dz.U. z 2021r. poz. 679)	
spółka akcyjna, albo spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, w stosunku, do których Skarb Państwa, jednostka samorządu terytorialnego, przedsiębiorstwo państwowe lub jednoosobowa spółka Skarbu Państwa są podmiotami, które posiadają uprawnienia, takie jak przedsiębiorcy dominujący w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz.U. z 2024, poz. 594)	
jednostka sektora finansów publicznych, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych (Dz.U. z 2023r. poz. 1270, z późn. zm.)	
inna (podać jaka): .....	

**6. Wielkość podmiotu, zgodnie z załącznikiem nr I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dn. 17 czerwca 2014r. 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.) <sup>5)</sup>**

1) mikroprzedsiębiorca	
2) mały przedsiębiorca	
3) średni przedsiębiorca	
4) inny przedsiębiorca	

**7. Klasa działalności zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. poz. 1885, z późn. zm.)<sup>6)</sup>**

--	--	--	--	--	--

**8. Data utworzenia podmiotu: .....**

<sup>1)</sup> W przypadku gdy o pomoc *de minimis* wnioskuje wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej albo komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem lub inny podmiot, na który została przeniesiona odpowiedzialność podatkowa, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce, podaje się informacje dotyczące tej spółki. Również gdy o pomoc wnioskuje wspólnik jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością albo akcjonariusz prostej spółki akcyjnej, 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.

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

<sup>3)</sup> O ile posiada identyfikator podatkowy NIP

<sup>4)</sup> Wpisuje się siedmiocyfrowe oznaczenie nadane w sposób określony w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 15.12.1998r. 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.).

<sup>5)</sup> Zaznaczyć właściwą pozycję znakiem X.

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

## 9. Powiązania z innymi przedsiębiorcami <sup>7)</sup>

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

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

W przypadku zaznaczenia przynajmniej jednej odpowiedzi twierdzącej, należy podać:

a) **identyfikator podatkowy NIP** wszystkich powiązanych z podmiotem przedsiębiorców

b) łączną wartość pomocy *de minimis* udzielonej w okresie minionych 3 lat wszystkim powiązanim z podmiotem przedsiębiorcom <sup>8)</sup>

## 10. Informacja o utworzeniu wnioskodawcy w wyniku podziału innego przedsiębiorcy lub połączenia z innym w tym przez przejęcie innego przedsiębiorcy lub przekształcenia przedsiębiorcy

Czy podmiot w okresie minionych 3 lat:

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

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

a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich połączonych lub przejętych przedsiębiorców

b) łączną wartość pomocy *de minimis* udzielonej w okresie minionych 3 lat wszystkim połączonym lub przejętym przedsiębiorcom <sup>8)</sup>

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

a) identyfikator podatkowy NIP przedsiębiorcy przed podziałem lub przekształceniem

b) łączną wartość pomocy *de minimis* udzielonej w okresie minionych 3 lat przedsiębiorcy istniejącemu przed podziałem lub przekształceniem w odniesieniu do działalności przejmowanej przez podmiot <sup>8)</sup>

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

- łączną wartość pomocy *de minimis* udzielonej w okresie minionych 3 lat przedsiębiorcy przed podziałem <sup>8)</sup>

- wartość kapitału przedsiębiorcy przed podziałem (w PLN)

- wartość kapitału podmiotu na moment podziału (w PLN)

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

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



**B. Informacje dotyczące sytuacji ekonomicznej podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc *de minimis* <sup>9)</sup>**

- 1) Czy podmiot spełnia kryteria kwalifikujące go do objęcia postępowaniem upadłościowym? Tak  Nie
- 2) Czy podmiot będący przedsiębiorcą innym niż mikro-, mały- lub średni- albo w przypadku, o którym mowa w art. 4 ust.7 rozporządzenia Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis*, będący każdym przedsiębiorcą – znajduje się w sytuacji gorszej niż sytuacja kwalifikująca się do oceny kredytowej B- <sup>10)</sup>? Tak  Nie   
Nie dotyczy
- 3) Czy w odniesieniu do okresu ostatnich 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy *de minimis*:
- a) podmiot odnotowuje rosnące straty? Tak  Nie
- b) obroty podmiotu maleją ? Tak  Nie
- c) zwiększeniu ulegają zapasy podmiotu lub niewykorzystany potencjał do świadczenia usług? Tak  Nie
- d) podmiot ma nadwyżki produkcji <sup>11)</sup>? Tak  Nie
- e) zmniejsza się przepływ środków finansowych? Tak  Nie
- f) zwiększa się suma zadłużenia podmiotu? Tak  Nie
- g) rosną kwoty odsetek od zobowiązań podmiotu? Tak  Nie
- h) wartość aktywów netto podmiotu zmniejsza się lub jest zerowa? Tak  Nie
- i) zaistniały inne okoliczności wskazujące na trudności w zakresie płynności finansowej ? Tak  Nie

Jeśli tak, należy wskazać jakie:

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

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

11) Dotyczy wyłącznie producentów.

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

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

- 1) w sektorze produkcji podstawowej produktów rybołówstwa i akwakultury <sup>12)</sup>? Tak  Nie
- 2) w dziedzinie produkcji podstawowej produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej? Tak  Nie
- 3) w dziedzinie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej? Tak  Nie
- 4) w dziedzinie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rybołówstwa i akwakultury<sup>12)</sup> Tak  Nie
- 5) Czy wnioskowana pomoc *de minimis* będzie przeznaczona na działalność wskazaną w pkt. 1-4 Tak  Nie
- 6) W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 1 lub 2 czy zapewniona jest rozdzielnosc rachunkowa <sup>13)</sup> uniemożliwiająca przeniesienie na wskazaną w tych punktach działalność korzyści wynikających z uzyskanej pomocy *de minimis* (w jaki sposób)? Tak  Nie  Nie dotyczy

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

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

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

1) Czy wnioskowana pomoc *de minimis* zostanie przeznaczona na pokrycie dających się zidentyfikować kosztów? Tak  Nie

2) Jeśli tak, czy na pokrycie tych samych kosztów, o których mowa powyżej, podmiot otrzymał inną niż pomoc *de minimis*? Tak  Nie

3) Jeśli tak, należy wypełnić poniższą tabelę <sup>14)</sup> w odniesieniu do ww. pomocy innej niż *de minimis* oraz pomocy *de minimis* na te same koszty.

L.p.	Dzień udzielenia pomocy	Podmiot udzielający pomocy	Podstawa prawna udzielenia pomocy		Forma pomocy	Wartość otrzymanej pomocy		Przeznaczenie pomocy
			Informacje podstawowe 3a	Informacje szczegółowe 3b		Nominalna 5a	Brutto 5b	
	1	2	3a	3b	4	5a	5b	6
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10.								

14) wypełnia się zgodnie z instrukcją wypełnienia tabeli w części D formularza

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

1) opis przedsięwzięcia:

--

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

--

3) maksymalna dopuszczalna intensywność pomocy:

--

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

--

5) lokalizacja przedsięwzięcia:

--

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

--

7) etapy realizacji przedsięwzięcia:

--

8) data rozpoczęcia i zakończenia realizacji przedsięwzięcia:

--

**E. Informacje dotyczące osoby upoważnionej do przedstawienia informacji**

Imię i nazwisko

Numer telefonu

--	--

Stanowisko służbowe

Data i podpis

--	--

## **OŚWIADCZENIA**

### **Oświadczam, że:**

1. Zobowiązuję się zatrudnić \* skierowaną osobę bezrobotną / \*skierowanego opiekuna osoby niepełnosprawnej / \* skierowanego poszukującego pracy absolwenta, na okres 24 miesięcy tj. okres trwania umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

2. Zostałem/łam poinformowany/na, że w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji nie mogę zmniejszyć wymiaru czasu pracy pracownika ani rozwiązać stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez Wnioskodawcę bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników.

3. Mam obowiązek /nie mam obowiązku\* sporządzania sprawozdań finansowych.

4. Dysponuję właściwym dokumentem potwierdzającym prawo do korzystania z lokalu/miejsca, w którym będzie utworzone refundowane stanowisko pracy, zgodnie ze złożonym wnioskiem o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk/a pracy (pkt. A.1).

Jednocześnie oświadczam, że okres obowiązywania dokumentów w zakresie jw. będzie wynosił minimum 24 miesiące tj. wymagany okres utrzymania zatrudnienia i stanowiska pracy.

.....  
podpis i pieczęć Wnioskodawcy  
lub osób uprawnionych do ich reprezentowania

\* niepotrzebne skreślić