



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt pn. „**Aktywizacja osób młodych pozostających bez pracy w powiecie sokołowskim (IV)**”
współfinansowany z *Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi priorytetowej I Rynek pracy otwarty dla wszystkich,*
Działanie 1.1 Wsparcie osób młodych pozostających bez pracy – projekty pozakonkursowe,
Poddziałanie 1.1.1 Wsparcie udzielone z Europejskiego Funduszu Społecznego Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja
Rozwój 2014-2020

.....
(pieczęć podmiotu, niepublicznego przedszkola,
niepublicznej szkoły, producenta rolnego, żłobka,
klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego
usługi rehabilitacyjne)

STAROSTA SOKOŁOWSKI
za pośrednictwem
POWIATOWEGO URZĘDU PRACY
W SOKOŁOWIE PODLASKIM

W N I O S E K

o refundację z Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego, poszukującego pracy opiekuna osoby niepełnosprawnej lub poszukującego pracy absolwenta

Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2019r., poz. 1482 z późn. zm.);
2. Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2017 r. poz. 1380);
3. Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. 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);
4. Rozporządzenie Komisji (UE) 2019/316 z dnia 21 lutego 2019 r. zmieniające rozporządzenie (UE) nr 1408/2013 w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 51 I z 22.02.2019, str. 1);
5. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r., poz. 362 z późn. zm.);
6. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc *de minimis* (Dz. U. z 2010 r., Nr 53, poz. 311 z późn. zm.);
7. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie (Dz. U. z 2010 r., Nr 121, poz. 810).

W oparciu o ww. podstawy prawne oraz zasady przyznawania refundacji ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego, poszukującego pracy opiekuna osoby niepełnosprawnej lub poszukującego pracy absolwenta w ramach pomocy *de minimis*, wnioskuję o refundację ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego, poszukującego pracy opiekuna osoby niepełnosprawnej lub poszukującego pracy absolwenta zarejestrowanego w Powiatowym Urzędzie Pracy w Sokołowie Podlaskim.

I DANE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NIEPUBLICZNEGO PRZEDSZKOŁA, NIEPUBLICZNEJ SZKOŁY, PRODUCENTA ROLNEGO, ŻŁOBKA, KLUBU DZIECIĘCEGO LUB PODMIOTU ŚWIADCZĄCEGO USŁUGI REHABILITACYJNE:

1. Nazwa lub imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej
2. Adres siedziby lub adres miejsca zamieszkania.....
3. Adres do korespondencji
4. Miejsce prowadzenia działalności gospodarczej
5. Telefon/fax/e-mail
6. Numer ewidencyjny PESEL w przypadku osoby fizycznej lub wspólników spółki cywilnej
7. REGON NIP
8. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności gospodarczej
.....
(jednostka organizacyjna niemająca osobowości prawnej, spółka, przedsiębiorstwo państwowe, spółdzielnia, osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą)
9. Rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej
10. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności gospodarczej – PKD
11. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej
12. Nr rachunku bankowego i nazwa banku

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

.....
13. Forma opodatkowania pracodawcy (właściwe zakreślić):

<input type="checkbox"/> Karta podatkowa <input type="checkbox"/> Księga przychodów i rozchodów (18%) <input type="checkbox"/> Księga przychodów i rozchodów (19%) <input type="checkbox"/> Księga przychodów i rozchodów (30%) <input type="checkbox"/> Księga przychodów i rozchodów (32%) <input type="checkbox"/> Księga przychodów i rozchodów (40%) <input type="checkbox"/> Pełna księgowość <input type="checkbox"/> Pełna księgowość (18%) <input type="checkbox"/> Pełna księgowość (19%) <input type="checkbox"/> Zasady ogólne (8%) <input type="checkbox"/> Zasady ogólne (32%)	<input type="checkbox"/> Pełna księgowość (30%) <input type="checkbox"/> Pełna księgowość (32%) <input type="checkbox"/> Pełna księgowość (40%) <input type="checkbox"/> Ryczałt od przychodów ewidencjonowanych <input type="checkbox"/> Ryczałt od przychodów ewidencjonowanych (17%) <input type="checkbox"/> Ryczałt od przychodów ewidencjonowanych (20%) <input type="checkbox"/> Ryczałt od przychodów ewidencjonowanych (3%) <input type="checkbox"/> Ryczałt od przychodów ewidencjonowanych (5.5%) <input type="checkbox"/> Ryczałt od przychodów ewidencjonowanych (8.5%) <input type="checkbox"/> Podatek liniowy (19%)
--	--

14. Dane osób reprezentujących podmiot, niepubliczne przedszkole, niepubliczną szkołę, producenta rolnego, żłobek, klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne:

1. Osoba upoważniona do kontaktu w imieniu podmiotu, niepublicznego przedszkola, niepublicznej szkoły, producenta rolnego, żłobka, klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne:

.....
(imię i nazwisko, zajmowane stanowisko, nr telefonu, e-mail)

2. Osoba/y upoważniona/e do podpisania umowy:

.....
(imię i nazwisko, zajmowane stanowisko, nr telefonu, e-mail)

15. Stan zatrudnienia w okresie ostatnich 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku¹

Wyszczególnienie	W dniu składania wniosku	Nazwy kolejnych 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku					
Liczba zatrudnionych pracowników ²							

W przypadku spadku liczby pracowników prosimy o podane czy zmniejszenie zatrudnienia nastąpiło: (należy zaznaczyć właściwe pole)

- z przyczyn dotyczących zakładu pracy,
 z przyczyn nie dotyczących zakładu pracy.

1 Starosta nie może zawrzeć umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy z podmiotem, niepublicznym przedszkolem, niepubliczną szkołą, producentem rolnym, żłobkiem, klubem dziecięcym, podmiotem świadczącym usługi rehabilitacyjne u którego w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku nastąpiło zmniejszenie wymiaru czasu pracy pracownika i rozwiązanie stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników

2 Do zatrudnionych nie zalicza się:

- osób wykonujących pracę nakładczą,
- osób zatrudnionych na podstawie umowy o dzieło lub zlecenia,
- osób przebywających na urlopie macierzyńskim, rodzicielskim, wychowawczym oraz na urlopie bezpłatnym powyżej 30 dni.,
- uczniów, którzy zawarli z zakładem pracy umowę o naukę lub przyuczenie do wykonywania określonej pracy.

**II INFORMACJE DOTYCZĄCE DOTYCHCZASOWEJ WSPÓŁPRACY Z URZĘDEM PRACY
(OKRES OSTATNICH TRZECH LAT):**

Forma aktywizacji osób bezrobotnych i poszukujących pracy	2020 rok		2019 rok		2018 rok	
	Liczba osób skierowanych	Liczba osób zatrudnionych po zakończeniu umowy	Liczba osób skierowanych	Liczba osób zatrudnionych po zakończeniu umowy	Liczba osób skierowanych	Liczba osób zatrudnionych po zakończeniu umowy
staż						
prace interwencyjne						
roboty publiczne						
refundacja kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy						
bon stażowy						
bon zatrudnieniowy						
dofinansowanie wynagrodzenia za zatrudnienie bezrobotnego, który ukończył 50 r. ż.						

III DANE DOTYCZĄCE TWORZONYCH MIEJSC PRACY, NA KTÓRYCH ZOSTANĄ ZATRUDNIENI BEZROBOTNI, OPIEKUNOWIE OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH LUB POSZUKUJĄCY PRACY ABSOLWENCI:

1. Liczba wyposażanych lub doposażonych stanowisk pracy dla skierowanych bezrobotnych, poszukujących pracy opiekunów osób niepełnosprawnych¹ lub poszukujących pracy absolwentów²:

.....

1. „Poszukujący pracy opiekun osoby niepełnosprawnej” – oznacza to poszukującego pracy niepozostającego w zatrudnieniu lub niewykonyującego innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej, z wyłączeniem opiekunów osoby niepełnosprawnej pobierających świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek opiekuńczy na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, lub zasiłek dla opiekuna na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów;
2. „Poszukujący pracy absolwent” - oznacza to poszukującą pracy osobę, która w okresie ostatnich 48 miesięcy ukończyła szkołę lub uzyskała tytuł zawodowy.

2. Dane dotyczące deklarowanych do utworzenia stanowisk pracy dla skierowanych bezrobotnych, poszukujących pracy opiekunów osób niepełnosprawnych lub poszukujących pracy absolwentów:

Lp.	Nazwa stanowiska (zgodnie z klasyfikacją zawodów)*	Kod zawodu (zgodnie z klasyfikacją zawodów)*	Liczba miejsc pracy	Proponowane wynagrodzenie (brutto zł) za 24 m-ce

*klasyfikacja zawodów dostępna na stronie internetowej: www.psz.praca.gov.pl

3. Wymiar czasu pracy zatrudnionych skierowanych bezrobotnych, poszukujących pracy opiekunów osób niepełnosprawnych lub poszukujących pracy absolwentów**
.....
4. Miejsce wykonywania pracy (dokładny adres) – w przypadku różnych lokalizacji dla poszczególnych stanowisk proszę podać wszystkie (z przypisaniem do poszczególnych stanowisk):
.....
.....
.....
.....
.....
5. Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana przez skierowanych bezrobotnych, poszukujących pracy opiekunów osób niepełnosprawnych lub poszukujących pracy absolwentów:
.....
.....
.....
.....
.....
6. Wymagane kwalifikacje i inne wymagania niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinni spełniać skierowani bezrobotni, poszukujący pracy opiekunowie osób niepełnosprawnych lub poszukujący pracy absolwenci (zawód, wykształcenie, doświadczenie zawodowe dodatkowe umiejętności lub wymagania):
.....
.....
.....
.....
.....
7. Po upływie ustawowo wymaganego okresu zatrudnienia, tj. 24 m-cy deklaruje/nie deklaruje dalsze zatrudnienie osób bezrobotnych, poszukujących pracy opiekunów osób niepełnosprawnych lub poszukujących pracy absolwentów skierowanych przez PUP przez okres m-ca/y (minimalny wymagany okres zatrudnienia wynosi 30 dni).

8. Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu refundacji, w przypadku niedotrzymania warunków umowy dotyczącej jej przyznania:

.....
Formami zabezpieczenia zwrotu refundacji mogą być poręczenie, weksel z poręczeniem wekslowym (aval), gwarancja bankowa, zastaw na prawach lub rzeczach, blokada rachunku bankowego albo akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika.

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis i pieczętka osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu, niepublicznego przedszkola, niepublicznej szkoły, producenta rolnego, żłobka, klubu dziecięcego, podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne)

**niepotrzebne skreślić

Szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanych bezrobotnych, poszukujących pracy opiekunów osób niepełnosprawnych lub poszukujących pracy absolwentów w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymaganiami ergonomii.

Uwaga! Zakupy mogą być dokonane po podpisaniu umowy.

L.p.	Nazwa stanowiska pracy	Szczegółowa specyfikacja dotycząca wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy (a)	Zakup nowy/ używany	Liczba sztuk	Cena jednostkowa brutto w zł	Całkowita wartość brutto w zł	Źródła finansowania wyposażonych lub doposażonych stanowisk pracy	
							Środki własne w zł	Środki FP w zł (b)
						RAZEM		

(a) – rodzaj oraz nazwy maszyn i urządzeń, sprzętu, narzędzi, oprogramowania itp.

(b) – nie może przekroczyć 6-krotnej wysokości przeciętnego wynagrodzenia, na jedno stanowisko pracy.

Wnioskowana kwota refundacji:, *słownie*

.....

.....

(miejsowość i data)

.....

(podpis i pieczętka osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu, niepublicznego przedszkola, niepublicznej szkoły, producenta rolnego, żłobka, klubu dziecięcego, podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne)

OŚWIADCZENIE PODMIOTU, NIEPUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA LUB NIEPUBLICZNEJ SZKOŁY*

Podmiot, niepubliczne przedszkole, niepubliczna szkoła*:

.....
.....

reprezentowany przez

.....

oświadczam że:

- 1) nie zmniejszyłem wymiaru czasu pracy pracownika i nie rozwiązałem stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz nie zmniejszę wymiaru czasu pracy pracownika i nie rozwiążę stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji;
- 2) prowadzę działalność gospodarczą, w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej, przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, z tym że do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się, okresu zawieszenia działalności gospodarczej (dotyczy podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą); * - prowadzę działalność na podstawie ustawy z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku (dotyczy niepublicznego przedszkola i niepublicznej szkoły);*
- 3) nie zalegam w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
- 4) nie zalegam w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
- 5) nie posiadam w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
- 6) nie byłem/em karany w okresie 2 lat przed złożeniem wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1950) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 628, 1214)

* - niepotrzebne skreślić

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny) oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.

.....

(miejscowość i data)

.....

(podpis i pieczętka osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu, niepublicznego przedszkola, niepublicznej szkoły)

OŚWIADCZENIE PRODUCENTA ROLNEGO:

Producent rolny (osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej):

.....
.....

reprezentowany przez

.....

oświadczam że:

- 1) nie zmniejszyłem wymiaru czasu pracy pracownika i nie rozwiązałem stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz nie zmniejszę wymiaru czasu pracy pracownika i nie rozwiążę stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji;
- 2) nie zalegam w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
- 3) nie zalegam w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
- 4) nie posiadam w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
- 5) nie byłem/em karany w okresie 2 lat przed złożeniem wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1950) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 628, 1214).
- 6) posiadam gospodarstwo rolne w rozumieniu przepisów o podatku rolnym lub prowadzeniu działu specjalnego produkcji rolnej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub przepisów o podatku dochodowym od osób prawnych, przez okres co najmniej 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.

* - niepotrzebne skreślić

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny) oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis i pieczętka osoby uprawnionej do reprezentowania producenta rolnego)

OŚWIADCZENIE ŻŁOBKA, KLUBU DZIECIĘCEGO LUB PODMIOTU ŚWIADCZĄCEGO USŁUGI REHABILITACYJNE*

Żłobek, klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne*:

.....
.....
reprezentowany przez

.....

oświadczam że:

- 1) nie zmniejszyłem wymiaru czasu pracy pracownika i nie rozwiązałem stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz nie zmniejszę wymiaru czasu pracy pracownika i nie rozwiążę stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji;
- 2) nie zalegam w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
- 3) nie zalegam w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
- 4) nie posiadam w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
- 5) nie byłem/em karany w okresie 2 lat przed złożeniem wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1950) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 628, 1214).

* - niepotrzebne skreślić

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny) oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis i pieczętka osoby uprawnionej do reprezentowania żłobka, klubu dziecięcego, podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne)

KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych, w szczególności z ogólnym Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) [2016/679](#) z 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](#) (RODO), celem zapewnienia właściwej ochrony danych osobowych, osobie której dane dotyczą, należy przede wszystkim podać informacje dotyczące przetwarzania jej danych osobowych określone w art.13 ust 1 i 2 RODO. Jeżeli Państwa dane zostały wskazane przez pracodawcę jako dane osoby upoważnionej do kontaktu – zgodnie z art. 14 ust. 1 i 2 RODO uprzejmie prosimy o zapoznanie się z poniższymi informacjami.

W świetle powyższego informujemy Państwa ,że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Sokołowie Podlaskim, ul. Oleksiaka Wichury 3, kod pocztowy 08-300, tel. 25 781 71 31.
2. Z inspektorem ochrony danych można kontaktować się pisząc na adres e-mail: iod@pup.sokolowpodl.pl
3. Cel i podstawy przetwarzania: Przetwarzanie Państwa danych odbywa się na podstawie art. 4 ust. 5c pkt 5 lub 6 oraz art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej. Przetwarzanie Państwa danych osobowych jest niezbędne do zawarcia umowy, której stroną Państwo jesteście, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy oraz przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze (art.6 ust. 1 lit. b i c RODO).
4. Państwa dane mogą być przekazywane podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.
5. Państwa dane nie będą przekazywane do państw trzecich lub organizacjom międzynarodowym.
6. Przetwarzanie Państwa danych osobowych odbywać się będzie przez Powiatowy Urząd Pracy w Sokołowie Podlaskim przez okres niezbędny do realizacji umowy, lecz nie krócej niż okres wynikający z Jednolitego Rzeczonego Wykazu Akt - B 10. Dane osobowe, o których mowa w art. 4 ust. 5c pkt 5 i 6 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, przetwarzane będą dodatkowo w rejestrze centralnym prowadzonym przez ministra właściwego ds. pracy przez okres 50 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym zakończono udzielanie pomocy.

Ponadto informujemy, że mają Państwo prawo do :

1. dostępu do treści swoich danych osobowych;
2. prawo do ich sprostowania, jak również prawo do ograniczenia ich przetwarzania;
3. prawo do przenoszenia danych;
4. prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego (Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych)

Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, ich niepodanie spowoduje, że zawarcie i realizacja Umowy będą niemożliwe.

.....
(miejscość i data)

.....
(czytelny podpis podmiotu, niepublicznego przedszkola,
niepublicznej szkoły, producenta rolnego, żłobka,
klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi
rehabilitacyjne)

DO WNIOSKU W SPRAWIE REFUNDACJI ZE ŚRODKÓW FUNDUSZU PRACY KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY DLA SKIEROWANEGO BEZROBOTNEGO, POSZUKUJĄCEGO PRACY OPIEKUNA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ LUB POSZUKUJĄCEGO PRACY ABSOLWENTA:

PRODUCENT ROLNY DOŁĄCZA: - dokumenty potwierdzające zatrudnienie w okresie ostatnich 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;

PODMIOT, PRZEDSZKOLE, SZKOŁA, PRODUCENT ROLNY, ŻŁOBEK, KLUB DZIECIĘCY LUB PODMIOT ŚWIADCZĄCY USŁUGI REHABILITACYJNE DOŁĄCZAJĄ DODATKOWO:

- 1) Kopia dokumentu potwierdzającego prawną formę prowadzenia działalności - w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego (KRS) lub CEiDG, np. umowa spółki cywilnej wraz z ewentualnymi wprowadzonymi do niej zmianami lub statut w przypadku stowarzyszenia, fundacji czy spółdzielni lub inne dokumenty.
- 2) W przypadku, gdy podmiot, niepubliczne przedszkole, niepubliczną szkołę, producenta rolnego, żłobek, klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne reprezentuje pełnomocnik do wniosku musi być załączone pełnomocnictwo określające jego zakres i podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji podmiotu, niepublicznego przedszkola, niepublicznej szkoły, producenta rolnego, żłobka, klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne. Pełnomocnictwo należy przedłożyć w oryginale, w postaci notarialnie potwierdzonej kopii lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez osobę lub osoby udzielające pełnomocnictwa (tj. osobę lub osoby uprawnione do reprezentacji podmiotu, niepublicznego przedszkola, niepublicznej szkoły, producenta rolnego, żłobka, klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne). Podpis lub podpisy osób uprawnionych do występowania w obrocie prawnym w imieniu podmiotu, niepublicznego przedszkola, niepublicznej szkoły, producenta rolnego, żłobka, klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne muszą być czytelne lub opatrzone pieczętkami imiennymi.
- 3) Oświadczenie majątkowe **(w przypadku wyboru formy zabezpieczenia zwrotu refundacji w postaci aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji przez dłużnika)** (załącznik nr 1);
- 4) Beneficjenci pomocy publicznej dodatkowo do wniosku dołączają:
 - a) Oświadczenie lub zaświadczenie Podmiotu ubiegającego się o pomocy de minimis (załącznik nr 2)
 - b) Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis lub
 - c) Formularz informacji przedstawianych przez wnioskodawcę ubiegającego się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie
- 5) Oświadczenie poręczycieli podpisane w obecności pracownika Urzędu Pracy **(w przypadku wyboru formy zabezpieczenia zwrotu refundacji w postaci poręczenia cywilnego)** (załącznik nr 3);
- 6) Krajową ofertę pracy.

UWAGA:

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

Refundacja kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy stanowi pomoc de minimis spełniającą warunki określone w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz.U. UE L 352 z 24.12.2013, str.1), lub rozporządzenia Komisji (UE) 2019/316 z dnia 21 lutego 2019 r. zmieniające rozporządzenie (UE) nr 1408/2013 w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 51 I z 22.02.2019, str. 1).

***Wnioski złożone bez kompletu załączników bądź zawierające braki formalne
będą rozpatrywane po ich uzupełnieniu***