



Powiatowy Urząd Pracy
w Oławie

WnDop / /

.....
(data wpływu wniosku do PUP)

Wniosek

o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r., poz. 620) i Rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14.07.2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2022 r., poz. 243 z późn. zm.)

A. Dane dotyczące Wnioskodawcy

1. Wnioskodawca jest

- ☐ przedsiębiorcą,
- ☐ niepublicznym przedszkolem lub niepubliczną inną formą wychowania przedszkolnego, niepubliczną szkołą,
- ☐ producentem rolnym
- ☐ żłobkiem lub klubem dziecięcym tworzącym stanowisko pracy związane bezpośrednio ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć
- ☐ przedsiębiorcą lub przedsiębiorstwem społecznym, prowadzącym działalność polegającą na świadczeniu usług rehabilitacyjnych tworzącym stanowisko pracy związane bezpośrednio ze świadczeniem usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych w tym usług mobilnych
- ☐ przedsiębiorcą tworzącym stanowisko pracy dziennego opiekuna sprawującego opiekę nad co najmniej jednym dzieckiem niepełnosprawnym

2. Nazwa wnioskodawcy lub w przypadku osoby fizycznej imię i nazwisko:

.....

3. Dane osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy lub dane osoby fizycznej:

a) Imię (imiona) i nazwisko:

PESEL:, a w przypadku jego braku: rodzaj, seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość:

b) Imię (imiona) i nazwisko:

PESEL:, a w przypadku jego braku: rodzaj, seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość:

- [illegible]

1. Liczba wyposażonych lub doposażonych stanowisk pracy w ramach niniejszego wniosku dla skierowanych bezrobotnych lub poszukujących pracy opiekunów: stanowisk.
2. Informacja o wymiarze czasu pracy zatrudnianych skierowanych bezrobotnych lub opiekunów:

3. Okres utrzymania stanowiska pracy

- ☐ co najmniej 12 miesięcy (kwota refundacji nie większa niż 4-krotność przeciętnego wynagrodzenia)
- ☐ co najmniej 18 miesięcy (kwota refundacji większa niż 4-krotność przeciętnego wynagrodzenia)

3. Nazwa stanowiska pracy:

4. Kod i nazwa zawodu zgodnie z klasyfikacją zawodów specjalności:

a) kod:

b) nazwa zawodu:

5. Adres miejsca wykonywania pracy przez skierowanego bezrobotnego lub skierowanego opiekuna:

6. Rodzaj pracy jakie będą wykonywane przez skierowanego bezrobotnego lub skierowanego opiekuna (zakres obowiązków, opis realizowanych zadań):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7. Informacja o wymaganych kwalifikacjach, umiejętnościach i doświadczenie zawodowym niezbędnym do wykonywania pracy, jakie powinien posiadać skierowany bezrobotny lub skierowany opiekun:

a) poziom wykształcenia, kierunek/specjalność:

b) doświadczenie zawodowe:

c) wymagane kwalifikacje (uprawnienia):

.....

.....

d) umiejętności, dodatkowe wymagania:

.....

8. Czas pracy:

a) Godziny (od-do):

b) Rozkład czasu pracy (dni pracy):

9. Czy praca będzie w systemie zmianowym?

- ☐ tak
☐ nie

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej proszę podać liczbę wnioskowanych osób pracujących w systemie zmianowym na wnioskowanym stanowisku:

10. Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto: zł/miesiąc

C. Analiza finansowa i wnioskowana kwota

1. Informacja dotycząca VAT:

- ☐ przysługuje mi prawo do obniżenia podatku od towarów i usług należnego o kwotę podatku naliczonego;
☐ nie przysługuje mi prawo do obniżenia podatku od towarów i usług należnego o kwotę podatku naliczonego.

2. Kalkulacja wydatków na wyposażenie lub doposażenie stanowisk pracy, źródła finansowania i szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

Wnioskowana kwota refundacji: zł netto/brutto * (niepotrzebne skreślić)

Uwaga:

- Kalkulacja i specyfikacja dotyczą w szczególności: zakupów środków trwałych, urządzeń, maszyn, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymaganiami ergonomii.
- Uzasadnienie celowości zakupu leży po stronie Wnioskodawcy.
- Wydatki są ponoszone po podpisaniu umowy.
- W przypadku, gdy wnioskodawcy przysługuje prawo do obniżenia podatku od towarów należnego o kwotę podatku naliczonego refundacja obejmuje wydatki bez podatku od towarów i usług (**netto**). Jeśli wnioskodawcy nie przysługuje prawo do obniżenia podatku od towarów i usług należnego o kwotę podatku naliczonego refundacja obejmuje wydatki w kwotach **brutto**.

Lp.	Nazwa	Całkowity koszt zakupu	Źródła finansowania			Przewidywany koszt zakupów w ramach wnioskowanej refundacji				Uzasadnienie celowości zakupu
			Wnioskowana kwota (netto/brutto) ¹	Wkład własny	Inne źródła finansowania	netto	Stawka podatku VAT (%)	VAT	brutto	
RAZEM:										

¹ Kwota **NETTO**, jeśli Wnioskodawcy przysługuje prawo do obniżenia podatku od towarów i usług należnego o kwotę podatku naliczonego lub kwota **BRUTTO**, jeśli Wnioskodawcy nie przysługuje prawo do obniżenia podatku od towarów i usług należnego o kwotę podatku naliczonego

D. Proponowana forma lub formy zabezpieczenia zwrotu refundacji

- ☐ poręczenie,
- ☐ gwarancja bankowa,
- ☐ blokada środków na rachunku płatniczym,
- ☐ Inna zgodnie z § 10 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14.07.2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej):

Uwaga:

1. Umowa wymaga ustanowienia zabezpieczenia w jednej lub kilku formach.
2. Starosta może odmówić przyjęcia zaproponowanego zabezpieczenia, jeśli uzna, że wskazane zabezpieczenie nie jest wystarczające do pokrycia zobowiązań, które mogą powstać w związku z nieprawidłową realizacją umowy.
3. Formy zabezpieczenia opisane są w § 10-13 Regulaminu refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

E. Oświadczenia

1. **Zapoznałem się** z treścią Regulaminu refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy obowiązującego w Powiatowym Urzędzie Pracy w Oławie;
2. **Zobowiązuję się** do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Oławie jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku,
3. **Zostałem poinformowany** o braku możliwości otrzymania finansowania z Funduszu Pracy formy pomocy w części, w której te same koszty zostały sfinansowane z innych środków publicznych oraz oświadczam, że **otrzymuję / nie otrzymuję*** finansowanie na wskazane we wniosku koszty z innych środków publicznych.
4. Stanowisko pracy **jest / nie jest*** tworzone w celu realizacji zadań określonych w przepisach ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe.
5. **Znajduję się / nie znajduję się*** w stanie likwidacji lub upadłości;
6. W okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku **zostałem / nie zostałem*** prawomocnie ukarany za wykroczenie lub prawomocnie skazany za przestępstwo przeciwko przepisom prawa pracy, **jestem / nie jestem*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa. W przypadku zgłaszania kolejnych ofert pracy **zobowiązuję się** powiadomić PUP o jakiegokolwiek zmianie treści powyższego oświadczenia. **Przyjmuję do wiadomości**, że powiatowy urząd pracy może nie przyjąć oferty pracy w szczególności jeżeli pracodawca w okresie do 365 dni przed zgłoszenia oferty pracy został ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo jest objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia prawa pracy.
7. **Dotyczy / nie dotyczy*** mnie sytuacja określona w art. 116 ust 6 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025r. poz. 620) tj. a) w okresie ostatnich 12 miesięcy **przerwałem / nie przerwałem*** staż bez uzasadnionej

przyczyny. oraz w okresie ostatnich 12 miesięcy starosta **przerwał / nie przerwał*** staż z powodu niezrealizowania przez organizatora programu stażu lub niedotrzymywania warunków jego odbywania.

8. **Zapoznałem się** z Klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych przez PUP w Oławie dla kontrahentów PUP, znajdującą się na stronie internetowej <https://olawa.praca.gov.pl/> w zakładce: „Urząd Pracy” → „Ochrona danych osobowych” oraz w sekretariacie Urzędu.
9. **Wypełniłem / nie wypełniłem*** obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu przyznania refundacji kosztów wyposażenia / doposażenia stanowiska pracy.

Wszelkie informacje podane w niniejszym wniosku, złożone oświadczenia oraz przedłożone załączniki i dokumenty są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym na dzień złożenia wniosku.

.....

data

.....

podpis, pieczęć wnioskodawcy

Do wniosku należy dołączyć:

1. Wypełniony i podpisany **załącznik nr 1a** dla przedsiębiorcy, w tym żłobka lub klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne, niepublicznego przedszkola lub niepublicznej innej formy wychowania przedszkolnego lub niepublicznej szkoły ubiegających się o refundację, o której mowa w art 154 ust. 1 ustawy **lub załącznik nr 1b** dla producenta rolnego **lub załącznik nr 1c** dla przedsiębiorstwa społecznego ubiegającego się o refundację, o której mowa w art 154 ust. 2 pkt 2 ustawy **lub załącznik nr 1d** dla przedsiębiorcy, w tym żłobka, klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne ubiegającego się o refundację, o której mowa w art 154 ust. 2 i 3 ustawy.
2. Wypełniony i podpisany załącznik nr 2 - **dotyczy wszystkich osób reprezentujących wnioskodawcę i osób nim zarządzających.**
3. Wypełniony i podpisany załącznik nr 3.
4. Wypełniony i podpisany załącznik nr 4.
5. Załącznik nr 5 Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis udzielaną na warunkach określonych w rozporządzeniu Komisji Europejskiej (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023, str.1) .

6. Załącznik nr 6 Formularz informacji przedstawianych przez wnioskodawcę przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* w rolnictwie rybołówstwie
7. W przypadku, gdy miejsce utworzenia stanowiska i wykonywania pracy przez skierowanego bezrobotnego lub poszukującego pracy opiekuna nie znajduje się w siedzibie firmy, a adres nie jest wskazany w dokumencie rejestrowym firmy - dokumentu potwierdzający tytuł prawny/ prowadzenie działalności we wskazanym miejscu wykonywania pracy.
8. Dokument dotyczący posiadanych uprawnień do reprezentowania wnioskodawcy, składania oświadczeń woli i zaciągania zobowiązań w imieniu wnioskodawcy – o ile nie wynikają one z dokumentu, o którym mowa w pkt 3. Dokumenty powinny zostać zanonimizowane tak, aby nie zawierały danych naruszających przepisów o ochronie danych osobowych.
9. Dokument poświadczający status prawny wnioskodawcy w przypadku:
 - a) spółki cywilnej umowę spółki oraz dokumenty rejestracyjne wszystkich wspólników,
 - b) niepublicznego przedszkola lub niepublicznej innej formy wychowania przedszkolnego, niepublicznej szkoły - wpis do rejestru szkół i placówek oświatowych, wpis do ewidencji przedszkoli niepublicznych lub do ewidencji szkół niepublicznych,
 - c) żłobków i klubów dziecięcych - wpis do rejestru żłobków i klubów dziecięcych,
 - d) przedsiębiorstwo społeczne dołącza decyzje przyznającą status przedsiębiorstwa społecznego,
 - e) w przypadku producenta rolnego zaświadczenie o posiadaniu gospodarstwa rolnego lub o prowadzeniu działów specjalnych produkcji rolnej,
 - f) koncesje lub pozwolenia na prowadzenie działalności, gdy wymaga tego przepis prawa.
10. Producent rolny dołącza dokumenty potwierdzające zatrudnienie w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej 1 pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie.

Uwaga: kserokopie przedkładanych dokumentów należy potwierdzić za zgodność z oryginałem.

Oświadczenie

dla przedsiębiorcy, w tym żłobka lub klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne, niepublicznego przedszkola lub niepublicznej innej formy wychowania przedszkolnego lub niepublicznej szkoły ubiegających się o refundację, o której mowa w art. 154 ust. 1 ustawy

Oświadczam, że na dzień złożenia wniosku:

- 1) Przez ostatnie 6 miesięcy **wykonywałem / nie wykonywałem*** działalność gospodarczą.
- 2) Przez ostatnie 6 miesięcy **wykonywałem / nie wykonywałem*** lub działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe.
- 3) W okresie ostatnich 6 miesięcy **zmniejszyłem / nie zmniejszyłem*** wymiar czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy.
- 4) W okresie ostatnich 6 miesięcy **zmniejszyłem / nie zmniejszyłem*** wymiar czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z innych przyczyn niż dotyczące zakładu pracy. W przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – **uzupełniłem / nie uzupełniłem*** wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia.
- 5) **Zalegam / nie zalegam*** z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
- 6) **Zalegam / nie zalegam*** z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne
- 7) **Zalegam / nie zalegam*** z opłacaniem innych danin publicznych
- 8) **Posiadam / nie posiadam*** nieuregulowane w terminie zobowiązania cywilnoprawne;

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
data

.....
podpis, pieczęć wnioskodawcy

*niepotrzebne skreślić

**Oświadczenie
dla producenta rolnego**

Oświadczam, że na dzień złożenia wniosku:

- 1) Przez ostatnie 6 miesięcy **wykonywałem / nie wykonywałem*** działalność gospodarczą lub działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe.
- 2) W okresie ostatnich 6 miesięcy **zmniejszyłem / nie zmniejszyłem*** wymiar czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy.
- 3) W okresie ostatnich 6 miesięcy **zmniejszyłem / nie zmniejszyłem*** wymiar czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z innych przyczyn niż dotyczące zakładu pracy. W przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – **uzupełniłem / nie uzupełniłem*** wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia.
- 4) **Zalegam / nie zalegam*** z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
- 5) **Zalegam / nie zalegam*** z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne
- 6) **Zalegam / nie zalegam*** z opłacaniem innych danin publicznych
- 7) **Posiadam / nie posiadam*** nieuregulowane w terminie zobowiązania cywilnoprawne;
- 8) Przez ostatnie 6 miesięcy **posiadałem gospodarstwo rolne / nie posiadałem gospodarstwa rolnego*** lub **prowadziłem dział specjalny produkcji rolnej / nie prowadziłem działu specjalnego produkcji rolnej***
- 9) W okresie ostatnich 6 miesięcy **zatrudniałem / nie zatrudniałem*** w każdym miesiącu co najmniej 1 pracownika w pełnym wymiarze czasu pracy.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
data

.....
podpis, pieczęć wnioskodawcy

* niepotrzebne skreślić

Oświadczenie
dla przedsiębiorstwa społecznego ubiegającego się o refundację, o której mowa w art.
154 ust. 2 pkt 2 ustawy

Oświadczam, że na dzień złożenia wniosku:

- 1) **Zalegam / nie zalegam*** z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
- 2) **Zalegam / nie zalegam*** z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne
- 3) **Zalegam / nie zalegam*** z opłacaniem innych danin publicznych
- 4) **Posiadam / nie posiadam*** nieuregulowane w terminie zobowiązania cywilnoprawne;
- 5) **zmniejszyłem / nie zmniejszyłem*** wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – **uzupełniłem / nie uzupełniłem*** wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia w okresie ostatnich 6 miesięcy lub w okresie posiadania statusu przedsiębiorstwa społecznego, w przypadku gdy ten status jest krócej niż 6 miesięcy.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
data

.....
podpis, pieczęć wnioskodawcy

* niepotrzebne skreślić

Oświadczenie

dla przedsiębiorcy, w tym żłobka, klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne ubiegającego się o refundację, o której mowa w art. 154 ust. 2 i 3 ustawy

Oświadczam, że na dzień złożenia wniosku:

- 1) **Zalegam / nie zalegam*** z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
- 2) **Zalegam / nie zalegam*** z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.
- 3) **Zalegam / nie zalegam*** z opłacaniem innych danin publicznych.
- 4) **Posiadam / nie posiadam*** nieuregulowane w terminie zobowiązania cywilnoprawne.
- 5) **zmniejszyłem / nie zmniejszyłem*** wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – **uzupełniłem / nie uzupełniłem*** wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia w okresie ostatnich 6 miesięcy lub w okresie swojego funkcjonowania, w przypadku gdy wykonuje działalność gospodarczą krócej niż 6 miesięcy.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
data

.....
podpis, pieczęć wnioskodawcy

* niepotrzebne skreślić

OŚWIADCZENIE O NIEKARALNOŚCI

Ja, niżej podpisany(-a):,
(imię i nazwisko oraz pełniona funkcja)

reprezentujący(-a) podmiot:

oświadczam, że w okresie ostatnich 2 lat **byłem(-am) / nie byłem(-am)*** prawomocnie skazany za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2024 r., poz. 17 z późn. zm.), za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy (Dz. U. z 2024 r. poz. 628 z późn. zm.) lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
podpis osoby składającej oświadczenie

* niepotrzebne skreślić

.....
nazwa podmiotu, Imię i Nazwisko

.....
miejscowość, data

.....
adres podmiotu

.....
NIP

**OŚWIADCZENIE O NIEPODLEGANIU SANKCJOM W ZWIĄZKU Z AGRESJĄ
FEDERACJI ROSYJSKIEJ NA UKRAINĘ**

Oświadczam, że w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę, na gruncie prawa krajowego i/lub unijnego,:

1) jestem/ nie jestem* objęty zakazem udostępnienia funduszy, środków finansowych lub zasobów gospodarczych i/lub podmiotem wykluczonym z udzielenia wsparcia,

2) jestem/ nie jestem* powiązany osobowo, organizacyjnie, gospodarczo lub finansowo z osobami fizycznymi i prawnymi, podmiotami i organami, wobec których, zastosowano zakaz udostępnienia funduszy, środków finansowych lub zasobów gospodarczych i/lub podmiotem wykluczonym z udzielenia wsparcia.

Na gruncie prawa krajowego i unijnego uwzględnia się m.in.:

1) Listę osób i podmiotów objętych sankcjami prowadzoną w rejestrze zamieszczonym na stronie Biuletynu Informacji Publicznej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji:

<https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami>

2) Wykaz osób, o których mowa z Załączniku I rozporządzenia Rady (WE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2006 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy (Dz. Urz. UE L 134 z 20.05.2006, str. 1, z późn. zm.)

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/?uri=CELEX%3A32006R0765&qid=1663854546148>

3) Wykaz osób fizycznych i prawnych, podmiotów i organów, o których mowa w Załączniku I rozporządzenia Rady (UE) nr 269/2014 z dnia 17 marca 2014 r. w sprawie środków ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną, suwerenność i niezależność Ukrainy lub im zagrażających (Dz. Urz. UE L 78 z 17.03.2014, str. 6, z późn. zm.),

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/?uri=CELEX%3A32014R0269&qid=1663854620888>

4) Rozporządzenie Rady (UE) NR 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącym środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE L 229 z 31.07.2014, str. 1, z późn. zm.)

<https://eurlex.europa.eu/eli/reg/2014/833/oj/pol>

.....
miejscowość i data

.....
podpis i pieczęć podmiotu bądź osoby
upoważnionej do reprezentacji podmiotu

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wynikających ze składania fałszywych oświadczeń.

Jednocześnie informuję, że zobowiązuję się niezwłocznie poinformować Powiatowy Urząd Pracy w Oławie o wystąpieniu przesłanek wykluczenia, o których mowa w pkt. 1 i/lub 2, tj. wpisaniu na listę o której mowa w art. 2 ust. 1 Ustawy z dnia 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji Rosji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. 2024 poz. 507).

.....
miejscowość i data

.....
podpis i pieczęć podmiotu bądź osoby
upoważnionej do reprezentacji podmiotu

Wypełnia pracownik PUP:

Strona umowy oraz podmioty z nim powiązane **figuruja/ nie figuruja*** na listach sanacyjnych, w tym liście znajdującej się na stronie BIP MSWiA.

Osobę zweryfikowano w oparciu o informacje zawarte w dostępnych stronach i rejestrach.

.....
miejscowość i data

.....
podpis i pieczęć pracownika PUP

*niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 4

Oświadczenie o wysokości uzyskanej pomocy *de minimis*

Podstawa prawna: art.7 ust. 4 Rozporządzenia Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* (Dz. Urz. UE L, 2023/2831 z 15.12.2023)

Informacje dotyczące podmiotu któremu ma być udzielona pomoc *de minimis*:

1. Identyfikator podatkowy NIP podmiotu:
2. Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu:
3. Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu:
.....

Oświadczam, iż:

- ☐ w okresie trzech poprzedzających lat nie uzyskałem pomocy *de minimis* oraz pomocy *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie;
- ☐ w okresie trzech poprzedzających lat uzyskałem pomoc *de minimis* oraz pomoc *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie w wysokości: w PLN:
w EUR:

Ponadto oświadczam, iż:

1. **Spełniam warunki / nie spełniam*** warunków rozporządzenia Komisji(UE) Nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* (Dz. Urz. UE L z 15.12.2023 r.)
2. **Spełniam warunki / nie spełniam warunków*** rozporządzenia Komisji (WE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 9) wraz ze zmianą: Rozporządzenie Komisji (UE) 2019/316 z dnia 21 lutego 2019 r. (Dz.Urz.L51 I.22.1.2019, str. 1), rozporządzeniu Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014, str. 45, z późn. zm.)
3. **Zobowiązuję się** do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy ze Starostą, otrzymałem pomoc publiczną.

Oświadczam, że wszelkie informacje podane w niniejszym załączniku i złożone oświadczenia są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym na dzień złożenia wniosku.

.....

.....

data

podpis, pieczęć wnioskodawcy

* niepotrzebne skreślić