

.....
/pieczęć firmowa zakładu pracy/

....., dnia.....

**Starosta Mławski
za pośrednictwem
Powiatowego Urzędu Pracy
w Mławie**

Wniosek w sprawie udzielania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy

Na podstawie art. 154 ustawy z dnia 20 marca 2025r. (Dz. U. z 2025r. poz. 620 z późn. zm.), 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 (Dz. U. 2022r., poz.243) oraz Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17 lipca 2024 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz. U. 2024, poz. 1100); **wnoszę o:**

refundację kosztów wyposażenia / doposażenia stanowisk (-a) pracy dla:

- skierowanego/nych bezrobotnego/yh
- skierowanego poszukującego pracy opiekuna osoby niepełnosprawnej

w wysokościzł

/słownie złotych:/...../

oraz zobowiązuje się utrzymywać stanowisko pracy przez¹:

- 12 miesięcy
- 18 miesięcy

¹ Okres 12 miesięcy utrzymania stanowiska pracy w przypadku przyznania refundacji w kwocie nie większej niż 4-krotność przeciętnego wynagrodzenia.

Okres 18 miesięcy utrzymania stanowiska pracy w przypadku przyznania refundacji w kwocie nie większej niż 4-krotność, jednak nie więcej niż 6-krotność przeciętnego wynagrodzenia.

Przeciętne wynagrodzenie – oznacza to przeciętne wynagrodzenie w poprzednim kwartale, od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1631 i 1674). jest przyjmowane w wysokości obowiązującej w dniu zawarcia umowy.

I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY:

1. Wnioskodawca jest *(właściwie zaznaczyć)*:

- Przedsiębiorcą** (w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018r. - Prawo Przedsiębiorców)
- Żłobkiem lub klubem dziecięcym** związanym bezpośrednio ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć (tworzonym i prowadzonym przez osoby fizyczne, osoby prawne i jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej, o których mowa w ustawie z dnia 4 lutego 2011r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3)
- Przedsiębiorcą lub przedsiębiorstwem społecznym świadczącym usługi rehabilitacyjne** dla dzieci niepełnosprawnych, w tym usługi mobilne (prowadzący działalność polegającą na świadczeniu usług rehabilitacyjnych)
- Niepublicznym przedszkolem lub inną formą wychowania przedszkolnego, niepubliczną szkołą** (prowadzącą działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. – Prawo oświatowe)
- Producentem rolnym²**

2. Pełna nazwa Wnioskodawcy zgodnie z dokumentami rejestrowymi *(w przypadku os. fizycznej także imię i nazwisko)*:

.....

3. Adres siedziby albo adres miejsca zamieszkania

.....

4. Inne adresy firmy *(jeżeli jest prowadzona w kilku miejscach)*.....

.....

5. Adres korespondencyjny

6. Imię i nazwisko osoby reprezentującej firmę

Nr tel.

7. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do kontaktów z Powiatowym Urzędem Pracy w Mławie

..... Nr tel.

e-mail:

8. REGON NIP

9. PESEL, w przypadku osoby fizycznej

10. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności

11. Okresy zawieszenia działalności w ostatnich 12 miesiącach

12. Forma prawna prowadzonej działalności

13. Forma opodatkowania

² Osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, zamieszkująca lub mająca siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polski, będąca posiadaczem gospodarstwa rolnego w rozumieniu ustawy z dnia 15 listopada 1984 r. o podatku rolnym (Dz. U. z 2024 r. poz. 1176, 1635 i 1757, z późn. zm.) lub prowadząca dział specjalny produkcji rolnej, o którym mowa w ustawie z dnia 26 lipca 1991r. o podatku dochodowym od osób fizycznych lub w ustawie z dnia 15 lutego 1992r. o podatku dochodowym od osób prawnych ((Dz. U. z 2025 r. poz. 278,340 i 620, z późn. zm.), zatrudniająca w okresie 6 miesięcy, w każdym miesiącu, co najmniej jednego pracownika w pełnym wymiarze czasu pracy.

5. Wymagane kwalifikacje i inne wymagania niezbędne do pracy na wskazanym stanowisku pracy, jakie powinni spełniać skierowane osoby oraz rodzaj pracy

(w przypadku podania przez pracodawcę wymagań nieadekwatnych do tworzonego stanowiska oraz mając na uwadze kwalifikacje posiadane przez zarejestrowane osoby bezrobotne PUP w Mławie zastrzega sobie możliwość negocjacji w zakresie tych wymagań):

Stanowisko		a)	b)
Kod zawodu			
Wymagania	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> bez znaczenia <input type="checkbox"/> min. podstawowe <input type="checkbox"/> min. gimnazjalne <input type="checkbox"/> min. zawodowe (jakie) <input type="checkbox"/> min. średnie (jakie) <input type="checkbox"/> wyższe (jakie)	<input type="checkbox"/> bez znaczenia <input type="checkbox"/> min. podstawowe <input type="checkbox"/> min. gimnazjalne <input type="checkbox"/> min. zawodowe (jakie) <input type="checkbox"/> min. średnie (jakie) <input type="checkbox"/> wyższe (jakie)
	Staż pracy	<input type="checkbox"/> wymagany: minimum <input type="checkbox"/> nie wymagany	<input type="checkbox"/> wymagany: minimum <input type="checkbox"/> nie wymagany
	Inne Wymagania (umiejętności, uprawnienia)		
Rodzaj pracy jaka będzie wykonywana przez skierowanych bezrobotnych /poszukujących pracy (czym będzie się zajmował)			
a)		b)	

6. Uzasadnienie konieczności utworzenia stanowiska pracy objętego refundacją:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

III. KALKULACJA WYDATKÓW NA WYPOSAŻENIE LUB DOPOSAŻENIE DLA POSZCZEGÓLNYCH STANOWISK PRACY I ŹRÓDŁA ICH FINANSOWANIA

Czynny płatnik podatku VAT: tak nie

W przypadku odpowiedzi twierdzącej proszę o wypełnienie tabeli w kwotach netto.

Liczba stanowisk	Nazwa stanowiska pracy	Rodzaj wyposażenia	Wartość ogółem	Źródła finansowania		
				Środki własne	Środki Funduszu Pracy /refundacja/	Inne Źródła
Ogółem						

IV. SZCZEGÓŁOWA SPECYFIKACJA WYDATKÓW DOTYCZĄCYCH WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY, W SZCZEGÓLNOŚCI NA ZAKUP ŚRODKÓW TRWAŁYCH, URZĄDZEŃ, MASZYN, W TYM ŚRODKÓW NIEZBĘDNYCH DO ZAPEWNIENIA ZGODNOŚCI STANOWISKA PRACY Z PRZEPISAMI BEZPIECZEŃSTWA I HIGIENY PRACY ORAZ WYMAGANIAMI ERGONOMII

Lp.	Szczegółowa specyfikacja planowanych wydatków w ramach wnioskowanych środków z Funduszu Pracy	Uzasadnienie zakupu (do czego będzie służył)	Stan rzeczy nowy/używany (właściwie wpisać)	Wartość jednostkowa	Ilość sztuk	Wartość ogółem

UWAGA! Refundacji nie podlegają koszty poniesione przez Wnioskodawcę przed zawarciem umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy

V. PROPONOWANA FORMA ZABEZPIECZENIA ZWROTU REFUNDACJI

1. Weksel z poręczeniem wekslowym (aval)	<input type="checkbox"/>
należy załączyć:	
<ul style="list-style-type: none">• oświadczenie poręczycieli o uzyskanych dochodach• oświadczenie współmałżonków poręczycieli	
2. Gwarancja bankowa	<input type="checkbox"/>
3. Blokada rachunku płatniczego	<input type="checkbox"/>
należy załączyć:	
<ul style="list-style-type: none">• kserokopię umowy rachunku lokaty terminowej lub• zaświadczenie z banku zawierające informacje o aktualnym stanie środków finansowych na rachunku lokaty, okresie trwania lokaty,• w przypadku współwłaściciela lokaty, pisemną zgodę na powyższą formę zabezpieczenia.	
Wymagana wysokość środków na rachunku lokaty musi wynosić minimum wnioskowana kwota refundacji plus odsetki ustawowe za 3 lata.	
4. Akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika*	<input type="checkbox"/>
Termin do którego wierzyciel może wystąpić o nadanie aktowi notarialnemu klauzuli wykonalności określa się na 5 lat. Należy dołączyć dodatkowe dokumenty zgodnie z wyborem drugiego zabezpieczenia.	
5. Poręczenie	<input type="checkbox"/>
6. Weksel in blanco*	<input type="checkbox"/>
7. Zastaw rejestrowy na prawach lub rzeczach	<input type="checkbox"/>

WAŻNE !!!

Zabezpieczenie może zostać ustanowione w jednej lub kilku formach.

*Przy zabezpieczeniu w formie weksla in blanco albo aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji jest konieczne ustanowienie dodatkowego zabezpieczenia.

**Starosta może odmówić przyjęcia zaproponowanego zabezpieczenia, jeżeli uzna, że wskazane zabezpieczenie nie jest wystarczające do pokrycia zobowiązań, które mogą powstać w związku z nieprawidłową realizacją umowy.

„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”

.....
/ Podpis wnioskodawcy, osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy lub osoba zarządzająca wnioskodawcą /

VI. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY, OSOBY UPRAWNIONEJ DO REPREZENTOWANIA WNIOSKODAWCY LUB OSOBY ZARZĄDZAJĄCEJ WNIOSKODAWCĄ

W związku z ubieganiem się o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy ja niżej podpisany

.....
(imię, nazwisko)

.....
(adres siedziby firmy)

oświadczam, że:

1. Nie rozwiązałem 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. W okresie ostatnich 6 miesięcy **(wpisać: 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 – **(wpisać: uzupełniłem / nie uzupełniłem)** wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia;
3. Przez ostatnie 6 miesięcy **(wpisać: wykonywałem / nie wykonywałem)** działalność gospodarczą, a w przypadku niepublicznego przedszkola lub niepublicznej innej formy wychowania przedszkolnego lub niepublicznej szkoły **(wpisać: wykonywałem / nie wykonywałem)** działalności na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. - Prawo oświatowe.
4. **(wpisać: Nie zalegam / Zalegam)** w dniu złożenia wniosku 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. **(wpisać: Nie zalegam / Zalegam)** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
6. **(wpisać: Nie zalegam / Zalegam)** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.
7. **(wpisać: Nie posiadam / posiadam)** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
8. **(wpisać: Jestem / nie jestem)** płatnikiem podatku VAT.
9. W okresie 365 dni przed złożeniem wniosku **(wpisać: zostałem/nie zostałem)** prawomocnie ukarany za wykroczenie lub prawomocnie skazany za przestępstwo przeciwko przepisom prawa pracy albo **(wpisać: jestem/nie jestem)** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.

10. **Zapoznałem się** z treścią Regulaminu w sprawie udzielania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Mławie.
11. Refundacja łącznie z inną pomocą ze środków publicznych, niezależnie od jej formy i źródła pochodzenia, w tym ze środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej, udzieloną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowalnych nie spowoduje przekroczenia dopuszczalnej intensywności pomocy określonej dla danego przeznaczenia pomocy.
12. **(wpisać: Nie znajduje się / Znajduje się)** w trudnej sytuacji ekonomicznej, w rozumieniu Komunikatu Komisji – Wytyczne wspólnotowe dotyczące pomocy państwa w celu ratowania i restrukturyzacji zagrożonych przedsiębiorstw (Dz. Urz. UE C 244 z 01.10.2004, str. 2) w związku z komunikatem Komisji dotyczącym przedłużenia okresu ważności Wytycznych wspólnotowych dotyczących pomocy państwa w celu ratowania i restrukturyzacji zagrożonych przedsiębiorstw (Dz. Urz. UE C 156 z 09.07.2009, str. 3)**.
13. **(wpisać: Sporządzam / Nie sporządzam)** sprawozdania finansowe zgodnie z przepisami o rachunkowości.
14. **(wpisać: Nie otrzymałem / Otrzymałem)** decyzję Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem.
15. **(wpisać: Spełniam / Nie spełniam)** warunki ujęte w definicji „jednego przedsiębiorstwa”*** zawartego w art. 2 ust. 2 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 2831 z 15.12.2023 r.) lub art. 2 ust. 2 rozporządzenia Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013r.)
16. Oświadczam, iż zapoznałem(łam) się z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych, znajdującą się na stronie internetowej <https://mlawa.praca.gov.pl> w zakładce: „Urząd” → „Ochrona danych osobowych” lub pod adresem <https://mlawa.praca.gov.pl/urząd/ochrona-danych-osobowych>.
17. Oświadczam, iż osoby wskazane we wniosku (inne niż Wnioskodawca) zapoznały się z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych, znajdującą się na stronie internetowej <https://mlawa.praca.gov.pl> w zakładce: „Urząd” → „Ochrona danych osobowych” lub pod adresem <https://mlawa.praca.gov.pl/urząd/ochrona-danych-osobowych>.
18. Dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i zobowiązuję się niezwłocznie poinformować Powiatowy Urząd Pracy w Mławie o wszelkich zmianach danych we wniosku oraz załącznikach.
19. Oświadczam, że **(wpisać: figuruję/ nie figuruję)** na liście osób i podmiotów, wobec których stosowane są środki sankcyjne, o których mowa w art. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (tj. Dz. U. z 2025 r. poz. 514) oraz w załączniku nr 1 do 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 oraz w załączniku nr 1 do Rozporządzenia Rady (WE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2006 r. dotyczące środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy.

20. (wpisać: **jestem/ nie jestem**) powiązany z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są sankcje, o których mowa w art. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (tj. Dz. U. z 2025 r. poz. 514) oraz w załączniku nr 1 do 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 oraz w załączniku nr 1 do Rozporządzenia Rady (WE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2006 r. dotyczące środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy.
21. Przyjmuję do wiadomości, że jeśli po zawarciu umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy nabędę prawo do obniżenia kwoty podatku od towarów i usług należnego o kwotę podatku naliczonego, zobowiązuję się do zwrotu równowartości podatku od towarów i usług zakupionych w ramach umowy; zwrot równowartości podatku od towarów i usług zakupionych w ramach umowy jest dokonywany w terminie nie dłuższym niż 90 dni od dnia złożenia pierwszej deklaracji podatkowej dotyczącej podatku od towarów i usług, w której kwota tego podatku mogła być wykazana do odliczenia.
22. Przyjmuję do wiadomości, że jeśli naruszę warunki art. 74 ust.1 pkt 1-3 ustawy z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025r. poz. 620 z późn. zm.) Powiatowy Urząd Pracy w Mławie może odmówić przyznania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.
23. Informacja o stanie cywilnym Wnioskodawcy (*dotyczy osoby fizycznej prowadzącej działalność*)
- pozostaję w związku małżeńskim będąc jednocześnie we wspólności majątkowej*
 - pozostaję w związku małżeńskim mając rozdzielność majątkową (intercyzę) z małżonkiem (załączyć dokument o rozdzielności majątkowej)*
 - nie pozostaję w związku małżeńskim*

Punkty 21 - 22 dotyczą producenta rolnego

24. (wpisać: **Posiadam/ nie posiadam**) w okresie ostatnich 6 miesięcy gospodarstwo rolne lub (wpisać: **prowadziłem / nie prowadziłem**) działu specjalnego produkcji rolnej .
25. (wpisać: **Zatrudniałem i ubezpieczałem / nie zatrudniałem**) w okresie ostatnich 6 miesięcy, w każdym miesiącu, co najmniej 1 pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy.

„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”

.....
/ Podpis wnioskodawcy, osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy lub osoba zarządzająca wnioskodawcą /

ZAŁĄCZNIKI:

1. Kserokopie dokumentów poświadczających formę prawną istnienia zakładu (aktualny wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności lub Krajowego Rejestru Sądowego, umowa spółki, zaświadczenie o wielkości gospodarstwa).
2. Zaświadczenie z ZUS /KRUS o niezaleganiu w opłatach na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych – *ważne 30 dni od daty wydania.*
3. Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu z opłatą podatków – *ważne 30 dni od daty wydania.*
4. Oświadczenie o niekaralności w okresie ostatnich 2 lat 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 2025 r. poz. 383), przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy (Dz. U. z 2024 r. poz. 628, z późn. zm.15) lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego – załącznik nr 1 do wniosku.

(jeżeli reprezentacja wnioskodawcy jest wieloosobowa, to wskazane powyżej oświadczenie powinna złożyć każda osoba reprezentująca lub zarządzająca wnioskodawcą indywidualnie).

5. Informacja o stanie zatrudnienia - załącznik nr 2 do wniosku.
6. Oświadczenie o otrzymaniu/nie otrzymaniu pomocy de minimis - załącznik nr 3 do wniosku.
7. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
8. W przypadku producenta rolnego - dokumenty potwierdzające zatrudnienie w okresie ostatnich 6 miesięcy przed złożeniem wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej 1 pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie (tj. umowa o pracę, świadectwa pracy, zgłoszenie do ubezpieczeń, deklaracje ZUS RCA).
9. Oświadczenie współmałżonka wnioskodawcy (*nie dotyczy osób prawnych*) - załącznik nr 4 do wniosku.
10. Dokumenty dotyczące zabezpieczenia zwrotu wnioskowanej refundacji (*ich rodzaj jest określany w zależności od rodzaju składanego zabezpieczenia*) – odpowiednio załączniki nr 5-7 do wniosku.
W przypadku zabezpieczenia w postaci weksla in blanco z poręczeniem wekslowym każdy z poręczycieli składa oświadczenie.
11. Inne dokumenty wskazane przez Powiatowy Urząd Pracy.

Kserokopie przekładanych dokumentów winny być potwierdzone

„za zgodność z oryginałem” wraz z imiennym podpisem i pieczętką firmy!

**VI. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY, OSOBY UPRAWNIONEJ DO REPREZENTOWANIA
WNIOSKODAWCY LUB OSOBY ZARZĄDZAJĄCEJ WNIOSKODAWCĄ**

Ja niżej podpisany
(imię, nazwisko)

reprezentujący podmiot lub zarządzający podmiotem, tj. :

.....
(nazwa podmiotu)

na podstawie art. 138 ust.3 pkt 1 Ustawy z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025r. poz. 620 z późn. zm.), w związku z ubieganiem się o organizowanie robót publicznych **oświadczam, że w okresie ostatnich 2 lat :**

..... **(wpisać: byłem/ nie byłem)** 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 2025 r. poz. 383), przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy (Dz. U. z 2024 r. poz. 628, z późn. zm.15)) lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.

„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”

.....
/miejsowość, data/

.....
/ Podpis wnioskodawcy, osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy lub osoba zarządzająca wnioskodawcą /

INFORMACJE O STANIE ZATRUDNIENIA

1. Na dzień złożenia wniosku stan zatrudnienia wynosi:

a) Liczba osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę*

b) Liczba etatów

2. W okresie 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku stan zatrudnienia

kształtował się następująco:

(podmiot składający wniosek np. 20.07.2025 r. powinien wykazać stan zatrudnienia na koniec danego miesiąca w okresie styczeń 2025 – czerwiec 2025)

Lp.	MIESIĄC /ROK	LICZBA PRACOWNIKÓW ZATRUDNIONYCH NA UMOWĘ O PRACĘ*		LICZBA OSÓB Z KTÓRYMI ROZWIĄZANO STOSUNEK PRACY LUB Z KTÓRYMI NIE PRZEDŁUŻONO UMOWY
		LICZBA OSÓB	LICZBA ETATÓW	
1				
2				
3				
4				
5				
6				

* do liczby zatrudnionych nie wlicza się: właścicieli; pracowników młodocianych zatrudnionych w celu przygotowania zawodowego , osób przebywających na urlopie wychowawczym oraz przebywających na urlopie bezpłatnym powyżej 30 dni

Przyczyny spadku zatrudnienia / zwolnień / zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub nieprzedłużenia umowy w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku (np. rozwiązanie stosunku pracy za wypowiedzeniem pracownika lub pracodawcy, na mocy porozumienia stron z inicjatywy pracownika lub pracodawcy, rozwiązanie stosunku pracy bez wypowiedzenia z winy pracownika, ustanie stosunku pracy w związku z przejściem na emeryturę lub rentę):

.....

PUP w Mławie może zażądać dodatkowych dokumentów potwierdzających powyższe oświadczenie.

„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”

.....
 / Podpis wnioskodawcy, osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy lub osoba zarządzająca wnioskodawcą /

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS,
POMOCY DE MINIMIS W ROLNICTWIE LUB RYBOŁÓWSTWIE**

Imię i nazwisko/nazwa firmy

Adres siedziby.....

NIP

Oświadczam, że **w okresie minionych trzech lat** przed złożeniem wniosku o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy:

- **otrzymałem / nie otrzymałem*** pomocy *de minimis*,
- **otrzymałem / nie otrzymałem*** pomocy *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie.

W przypadku otrzymania pomocy publicznej *de minimis* należy wypełnić poniższą tabelę**.

Lp.	Podmiot udzielający pomocy	Podstawa prawna otrzymanej pomocy	Dzień udzielenia pomocy (dzień-miesiąc-rok)	Przeznaczenie pomocy	Wartość pomocy w euro
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
RAZEM:					

„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”

.....
/ Podpis wnioskodawcy, osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy lub osoba zarządzająca wnioskodawcą /

*niepotrzebne skreślić

** wszelkie informacje zawarte w tabeli powinny być zgodne z Zaświadczeniami o udzielonej pomocy *de minimis*, jakie Wnioskodawca otrzymał od instytucji udzielających mu pomocy *de minimis* w ciągu minionych trzech lat (3x365 dni, np. 01.01.2022-01.01.2025) zgodnie z Rozporządzeniem Komisji (UE) nr 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 2831 z 15.12.2023) **(dane do sprawdzenia na stronie www.sudop.uokik.gov.pl).**

Oświadczenie współmałżonka wnioskodawcy

Ja niżej podpisany/a:

1. Imię i nazwisko
2. Adres zamieszkania
4. Numer PESEL
5. Nazwa, seria i numer dokumentu tożsamości

wyrażam zgodę na zaciągnięcie zobowiązań przez moją żonę/męża*

zam.

właściciela firmy

w ramach umowy w sprawie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy w kwocie złotych.....

(słownie:)

„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”

.....
/data i podpis współmałżonka wnioskodawcy/

Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku niezbędnych dla potrzeb procedury udzielania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy zgodnie z 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 (Dz.Urz.UE.L.2016.119.1, dalej RODO).

Oświadczam, iż zapoznałem(łam) się z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych, znajdującą się na stronie internetowej <https://mlawa.praca.gov.pl> w zakładce: „Urząd” → „Ochrona danych osobowych” lub pod adresem <https://mlawa.praca.gov.pl/urząd/ochrona-danych-osobowych>.

.....
/data i podpis współmałżonka wnioskodawcy/

*niepotrzebne skreślić

(Wypełniamy tylko w przypadku wyboru zabezpieczenia w postaci weksla z poręczeniem wekslowym)

OŚWIADCZENIE O UZYSKANYCH DOCHODACH PORĘCZYCIELA (I)**Ja niżej podpisany/a:**

1. Imię i nazwisko
2. Adres zamieszkania
3. Telefon
4. Numer PESEL
5. Nazwa, seria i numer dokumentu tożsamości
6. Stan cywilny

*(wpisać odpowiednio: kawaler/panna, wdowiec/wdowa, rozwiedziony/rozwiedziona, żonaty/mężatka)***Oświadczam, że:**

1. Pozostaję / nie pozostaję* w ustawowej wspólności majątkowej.
2. Posiadam / nie posiadam* zobowiązania finansowe. *(w przypadku posiadania zobowiązań należy wypełnić poniższą tabelę)*

Lp.	Nazwa zobowiązania	Wysokość zobowiązania	Wysokość miesięczna spłaty zadłużenia

3. Jestem obciążony/a / nie jestem obciążony/a* sądowymi lub administracyjnymi tytułami egzekucyjnymi.
4. Średnie miesięczne dochody brutto z ostatnich trzech miesięcy wynosiły:
.....zł
słownie:.....
5. Jestem/nie jestem* poręczycielem innych kredytobiorców, dotacji, refundacji :
Rodzaj poręczenia.....
(w przypadku odpowiedzi twierdzącej należy podać rodzaj poręczenia)

6. Uzyskuję dochód z tytułu: *(podać dochód z jednego źródła i zaznaczyć poniżej właściwe)*

w przypadku zatrudnienia na umowę o pracę:

1).....
(nazwa, adres, telefon zakładu pracy)

2).....
(stanowisko pracy)

3) umowa o pracę zawarta na czas **określony/nieokreślony*** - podać na jaki okres.....

4) **znajduję/ nie znajduję się*** w okresie wypowiedzenia umowy o pracę,

5) zakład pracy **znajduje się/ nie znajduje się*** w stanie likwidacji ani upadłości.

w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej:

- 1).....
(nazwa, adres, telefon firmy)
- 2).....
(data rozpoczęcia działalności gospodarczej)
- 3) działalność gospodarcza **znajduje się/ nie znajduje się*** w stanie likwidacji ani upadłości.

w przypadku posiadania gospodarstwa rolnego:

- 1) wielkość gospodarstwa w ha przeliczeniowych:
- 2) czy uzyskuje dochód ze sprzedaży mleka: **TAK/NIE**

w przypadku emerytury*/ renty*:

- 1) decyzja z dnia.....
- 2) emerytura* / renta* przyznana na okres
7. Wszelkie informacje podane w niniejszym oświadczeniu są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym na dzień złożenia niniejszego oświadczenia.

„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”

.....
/data i podpis poręczyciela/

Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku niezbędnych dla potrzeb procedury udzielania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy zgodnie z 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 (Dz.Urz.UE.L.2016.119.1, dalej RODO).

Oświadczam, iż zapoznałem(łam) się z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych, znajdującą się na stronie internetowej <https://mlawa.praca.gov.pl> w zakładce: „Urząd” → „Ochrona danych osobowych” lub pod adresem <https://mlawa.praca.gov.pl/urząd/ochrona-danych-osobowych>.

.....
/data i podpis poręczyciela/

*niepotrzebne skreślić

OŚWIADCZENIE WSPÓŁMAŁŻONKA PORĘCZYCIELA (I)

Ja niżej podpisany/a:

1. Imię i nazwisko
2. Adres zamieszkania
4. Numer PESEL
5. Nazwa, seria i numer dokumentu tożsamości

wyrażam zgodę na ustanowienie poręczenia (w formie poręczenia wekslowego) przez moją żonę / męża*

umowy w sprawie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w kwocie złotych

..... słownie.....

Panu/Pani.....

zam.

właścicielowi firmy.....

„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”

.....
/data i podpis współmałżonka poręczyciela/

Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku niezbędnych dla potrzeb procedury udzielania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy zgodnie z 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 (Dz.Urz.U.E.L.2016.119.1, dalej RODO).

Oświadczam, iż zapoznałem(łam) się z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych, znajdującą się na stronie internetowej <https://mlawa.praca.gov.pl> w zakładce: „Urząd” → „Ochrona danych osobowych” lub pod adresem <https://mlawa.praca.gov.pl/urząd/ochrona-danych-osobowych>.

.....
/data i podpis współmałżonka poręczyciela/

*niepotrzebne skreślić

OŚWIADCZENIE O UZYSKANYCH DOCHODACH PORĘCZYCIELA (II)

Ja niżej podpisany/a:

1. Imię i nazwisko
2. Adres zamieszkania
3. Telefon
4. Numer PESEL
5. Nazwa, seria i numer dokumentu tożsamości
6. Stan cywilny

(wpisać odpowiednio: kawaler/panna, wdowiec/wdowa, rozwiedziony/rozwiedziona, żonaty/mężatka)

Oświadczam, że:

8. Pozostaję / nie pozostaję* w ustawowej wspólności majątkowej.
9. Posiadam / nie posiadam* zobowiązania finansowe. (w przypadku posiadania zobowiązań należy wypełnić poniższą tabelę)

Lp.	Nazwa zobowiązania	Wysokość zobowiązania	Wysokość miesięczna spłaty zadłużenia

10. Jestem obciążony/a / nie jestem obciążony/a* sądowymi lub administracyjnymi tytułami egzekucyjnymi.

11. Średnie miesięczne dochody brutto z ostatnich trzech miesięcy wynosiły:

.....zł

słownie:.....

12. Jestem/nie jestem* poręczycielem innych kredytobiorców, dotacji, refundacji :

Rodzaj poręczenia.....

(w przypadku odpowiedzi twierdzącej należy podać rodzaj poręczenia)

13. Uzyskuję dochód z tytułu: (podać dochód z jednego źródła i zaznaczyć poniżej właściwe)

- w przypadku zatrudnienia na umowę o pracę:**

1).....
(nazwa, adres, telefon zakładu pracy)

2).....
(stanowisko pracy)

3) umowa o pracę zawarta na czas **określony/nieokreślony*** - podać na jaki okres.....

4) **znajduję/ nie znajduję się*** w okresie wypowiedzenia umowy o pracę,

5) zakład pracy **znajduje się/ nie znajduje się*** w stanie likwidacji ani upadłości.

w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej:

- 1).....
(nazwa, adres, telefon firmy)
- 2).....
(data rozpoczęcia działalności gospodarczej)
- 3) działalność gospodarcza **znajduje się/ nie znajduje się*** w stanie likwidacji ani upadłości.

w przypadku posiadania gospodarstwa rolnego:

- 1) wielkość gospodarstwa w ha przeliczeniowych:
- 2) czy uzyskuje dochód ze sprzedaży mleka: **TAK/NIE**

w przypadku emerytury*/ renty*:

- 3) decyzja z dnia.....
- 4) emerytura* / renta* przyznana na okres

14. Wszelkie informacje podane w niniejszym oświadczeniu są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym na dzień złożenia niniejszego oświadczenia.

„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”

.....
/data i podpis poręczyciela/

Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku niezbędnych dla potrzeb procedury udzielania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy zgodnie z 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 (Dz.Urz.UE.L.2016.119.1, dalej RODO).

Oświadczam, iż zapoznałem(łam) się z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych, znajdującą się na stronie internetowej <https://mlawa.praca.gov.pl> w zakładce: „Urząd” → „Ochrona danych osobowych” lub pod adresem <https://mlawa.praca.gov.pl/urząd/ochrona-danych-osobowych>.

.....
/data i podpis poręczyciela/

*niepotrzebne skreślić

OŚWIADCZENIE WSPÓŁMAŁŻONKA PORĘCZYCIELA (II)

Ja niżej podpisany/a:

1. Imię i nazwisko
2. Adres zamieszkania
4. Numer PESEL
5. Nazwa, seria i numer dokumentu tożsamości

wyrażam zgodę na ustanowienie poręczenia (w formie poręczenia wekslowego) przez moją żonę / męża*

umowy w sprawie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w kwocie złotych

..... słownie.....

Panu/Pani.....

zam.

właścicielowi firmy.....

„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”

.....
/data i podpis współmałżonka poręczyciela/

Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku niezbędnych dla potrzeb procedury udzielania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy zgodnie z 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 (Dz.Urz.UE.L.2016.119.1, dalej RODO).

Oświadczam, iż zapoznałem(łam) się z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych, znajdującą się na stronie internetowej <https://mlawa.praca.gov.pl> w zakładce: „Urząd” → „Ochrona danych osobowych” lub pod adresem <https://mlawa.praca.gov.pl/urząd/ochrona-danych-osobowych>.

.....
/data i podpis współmałżonka poręczyciela/

*niepotrzebne skreślić

(Wypełniamy tylko w przypadku wyboru zabezpieczenia w postaci aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji)

.....
Wnioskodawca.....
Miejscowość i data

.....

.....
Adres**Starosta Mławski
za pośrednictwem
Powiatowego Urzędu Pracy
w Mława****OŚWIADCZENIE**dotyczący formy zabezpieczenia zwrotu refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy –
aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji przez dłużnikaW związku z wyborem zabezpieczenia w formie aktu notarialnego o dobrowolnym poddaniu się
egzekucji przez dłużnika, wskazuje następujące składniki majątku, z których w razie niedotrzymania warunków
umowy będzie mogła być przeprowadzona egzekucja:

Nazwa składnika majątku	Wartość w złotych
Nieruchomości (m.in. dom, mieszkanie, gospodarstwo rolne, działki) podać jakie?
Zasoby finansowe (m.in. środki pieniężne zgromadzone na rachunkach bankowych, papiery wartościowe) podać jakie?
Składniki mienia ruchomego o wartości powyżej 5.000 złotych (w przypadku pojazdów mechanicznych należy podać markę, model i rok produkcji)
Inne składniki majątku (m.in. udziały, akcje) podać jakie?

„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”.....
/ Podpis wnioskodawcy, osoby uprawnionej do reprezentowania
wnioskodawcy lub osoba zarządzająca wnioskodawcą /