

.....
(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

**Starosta Ciechanowski
za pośrednictwem
Powiatowego Urzędu Pracy
w Ciechanowie**

W N I O S E K

o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

Podstawa prawna:

1. art. 154 ustawy z dnia 20 marca 2025 roku o rynku pracy i służbach zatrudnienia
 2. § 6 ust. 1 rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 listopada 2025 roku w sprawie wniosków i realizacji umów o dofinansowanie podjęcia działalności gospodarczej oraz o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy,
-
- Przed wypełnieniem wniosku należy zapoznać się z „Regulaminem **refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy**”, który dostępny jest na stronie internetowej <https://ciechanow.praca.gov.pl>
 - Wniosek należy wypełnić w sposób czytelny wpisując treść w każdym do tego wyznaczonym punkcie wniosku. Wnioskodawca udziela odpowiedzi na każdy punkt we wniosku, a jeżeli informacje zawarte w punkcie nie dotyczą Wnioskodawcy, należy wpisać „nie dotyczy”, „nie posiadam”, itp.
 - Wszelkie poprawki należy dokonywać poprzez skreślenie, zaparafowanie i podanie daty dokonania zmiany.
 - Nie należy modyfikować i usuwać elementów i stron wniosku.
 - Wniosek powinien być złożony do właściwego PUP ze względu na stałe miejsce wykonywania działalności albo ze względu na miejsce wykonywania pracy przez skierowanego.
 - W przypadku wątpliwości Wnioskodawca może być poproszony o dodatkowe wyjaśnienia dotyczące złożonego wniosku
 - Złożony wniosek wraz z załącznikami nie podlega zwrotowi.
 - O uwzględnieniu lub odmowie uwzględnienia wniosku Wnioskodawca powiadamiany jest w formie pisemnej w terminie do 30 dni od dnia **złożenia kompletnego i prawidłowo sporządzonego wniosku** oraz innych niezbędnych do jego uwzględnienia dokumentów. W przypadku nieuwzględnienia wniosku Starosta podaje przyczynę odmowy.
-

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY

1. Wniosek składa (właściwe zaznaczyć):

- ☐ przedsiębiorca dla skierowanego bezrobotnego lub skierowanego poszukującego pracy¹;
- ☐ niepubliczne przedszkole lub niepubliczna inna forma wychowania przedszkolnego, niepubliczna szkoła, o których mowa w ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe dla skierowanego bezrobotnego lub skierowanego poszukującego pracy¹;
- ☐ producent rolny²
- ☐ przedsiębiorca dla dziennego opiekuna sprawującego opiekę nad co najmniej jednym dzieckiem niepełnosprawnym dla skierowanego bezrobotnego lub poszukującego pracy¹.

¹ poszukujący pracy niezatrudniony i niewykonujący innej pracy zarobkowej opiekun osoby niepełnosprawnej

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 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, **zatrudniająca w okresie ostatnich 6 miesięcy, w każdym miesiącu, co najmniej jednego pracownika w pełnym wymiarze czasu pracy**

- ☐ żłobek lub klub dziecięcy prowadzony przez osoby fizyczne, osoby prawne i jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej, o których mowa w ustawie z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 dla skierowanego bezrobotnego lub skierowanego poszukującego pracy¹, związane bezpośrednio ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć;
- ☐ przedsiębiorca lub przedsiębiorstwo społeczne, prowadzące działalność polegającą na świadczeniu usług rehabilitacyjnych dla skierowanego bezrobotnego lub skierowanego poszukującego pracy¹, związanych bezpośrednio ze świadczeniem usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych, w tym usług mobilnych;

zwany w dalszej części wniosku Wnioskodawcą.

2. Na dzień złożenia wniosku (właściwe zaznaczyć):

☐ **jestem** / ☐ **nie jestem** podatnikiem podatku od towarów i usług, zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004r. od podatku od towarów i usług,

3. **Wnioskowana kwota refundacji** (właściwe zaznaczyć):

☐ w przypadku zatrudnienia na 12 miesięcy nie więcej niż 4-krotność przeciętnego wynagrodzenia:

➤ **kwota netto** (dla Wnioskodawcy będącego podatnikiem podatku VAT):zł

➤ **kwota brutto** (dla Wnioskodawcy nie będącego podatnikiem podatku VAT):zł

Kwota złotych słownie:

☐ w przypadku zatrudnienia na 18 miesięcy więcej niż 4-krotność, jednak nie więcej niż 6-krotność przeciętnego wynagrodzenia;

➤ **kwota netto** (dla Wnioskodawcy będącego podatnikiem podatku VAT):zł

➤ **kwota brutto** (dla Wnioskodawcy nie będącego podatnikiem podatku VAT):zł

Kwota złotych słownie:

4. Imię (imiona) i nazwisko w przypadku osoby fizycznej, nazwa przedsiębiorcy zgodnie z dokumentami rejestrowymi lub pieczęć Wnioskodawcy:

.....

5. W przypadku osoby fizycznej numer PESEL:, a w przypadku jego braku – rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość:

6. Forma prawna prowadzonej działalności (np.: jednoosobowa działalność gospodarcza, spółka jawna, spółka z ograniczoną odpowiedzialnością itp.):

.....

7. Imię (imiona) i nazwisko osoby uprawnionej lub osób uprawnionych do reprezentowania wnioskodawcy, a także numer PESEL, a w przypadku jego braku – rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość:

.....

Jednocześnie oświadczam, że osoba uprawniona do reprezentowania wnioskodawcy została zapoznana z treścią klauzuli informacyjnej związanej z przetwarzaniem danych osobowych dla pracodawców w związku z realizacją zadań określonych w ustawie z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia.

1. Imię i Nazwisko: PESEL;
Stan cywilny rozdzielnosc majątkowa (właściwe zaznaczyć): ☐ TAK / ☐ NIE

2. Imię i Nazwisko: PESEL;
Stan cywilny rozdzielnosc majątkowa (właściwe zaznaczyć): ☐ TAK / ☐ NIE

3. Imię i Nazwisko: PESEL;
Stan cywilny rozdzielnosc majątkowa (właściwe zaznaczyć): ☐ TAK / ☐ NIE

a) imię i nazwisko

b) stanowisko telefon kontaktowy

9. Adres, a w przypadku osoby fizycznej adres do doręczeń:

10. Adres do doręczeń elektronicznych, o ile wnioskodawca ten adres posiada:

➤ miejsca wykonywania działalności:

➤ miejsca wykonywania pracy przez skierowanego bezrobotnego lub skierowanego opiekuna:

12. Adres poczty elektronicznej i numer telefonu wnioskodawcy:

13. Numer identyfikacji podatkowej (NIP), a w przypadku niepublicznych przedszkoli i niepublicznych szkół
- numer identyfikacyjny REGON:

14. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności:

15. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD), związanej z tworzonym stanowiskiem pracy, jeśli dotyczy:

16. Nazwa banku:

17. Numer konta bankowego:

[illegible]

18. Sposób prowadzenia sprawozdawczości finansowej (forma opodatkowywania - właściwe zaznaczyć):

- 3

19. Opis prowadzonej działalności Wnioskodawcy:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

20. Liczba zatrudnionych wszystkich pracowników w poszczególnych 6 miesiącach poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz na dzień złożenia wniosku:

Łączny	Liczba zatrudnionych w dniu złożenia wniosku	Liczba zatrudnionych w okresie 6 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku					
		m-c/rok ___/___	m-c/rok ___/___	m-c/rok ___/___	m-c/rok ___/___	m-c/rok ___/___	m-c/rok ___/___
Wymiar czasu pracy							
Stan zatrudnienia							

UWAGA:

- W przypadku zmniejszenia czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn poza wymienionymi w art. 2 pkt 38 ww. ustawy, w związku z np. rozwiązaniem stosunku pracy za porozumieniem stron, wypowiedzeniem umowy przez pracodawcę, wygaśnięciem umowy zawartej na czas określony (upływem czasu, na jaki była zawarta, nawet w przypadku zatrudnienia tzw. pracowników sezonowych), zakończeniem umowy o pracę w celu przygotowania zawodowego młodocianych, wygaśnięciem umowy o pracę wskutek śmierci pracownika, wygaśnięciem umowy o pracę w związku z przejściem pracownika na emeryturę, należy uzupełnić stan zatrudnienia przed ubieganiem się o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy do stanu najwyższego, jaki występował w okresie ostatnich 6 miesięcy.
- do liczby zatrudnionych zalicza się: osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę, osoby młodociane pracujące na podstawie umowy o pracę, osoby przebywające za granicą na podstawie delegacji służbowych, osoby zatrudnione na podstawie powołania, wyboru lub mianowania, osoby przebywające na urlopie bezpłatnym, osoby przebywające na urlopie wychowawczym
- do liczby zatrudnionych nie wlicza się: właścicieli, osób wykonujących pracę na umowę zlecenie lub umowę o dzieło, pracowników młodocianych zatrudnionych w celu przygotowania zawodowego

21. W przypadku spadku zatrudnienia, należy podać przyczynę rozwiązania stosunku pracy

.....

.....

.....

.....

II. DANE DOTYCZĄCE UTWORZENIA STANOWISKA PRACY

1. Wnioskuje o utworzenie stanowiska pracy dla (właściwie zaznaczyć):

☐ skierowanego bezrobotnego

☐ skierowanego poszukującego pracy, o którym mowa w art. 147 ust. 1 pkt 3 ustawy

2. Liczba stanowisk pracy:

3. Wymiar czasu pracy:

4. Rodzaj wykonywanej pracy oraz wymagane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe, niezbędne do wykonywania prac na tworzonego stanowisku:

<i>Nazwa stanowiska pracy</i>	<i>Rodzaj wykonywanej pracy oraz opis zadań</i>	<i>Wymagane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe, niezbędne do wykonywania prac na tworzonego stanowisku</i>

5. Zgodnie z art. 69 ustawy z 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r., poz. 620 z późn. zm.) pierwszeństwo w skierowaniu do udziału w ww. formie pomocy przysługuje:

1. Bezrobotnym posiadającym Kartę Dużej Rodziny, o której mowa w art. 1 ust.1 ustawy z dnia 5 grudnia 2014 r. o Karcie Dużej Rodziny,
2. Bezrobotnym powyżej 50 roku życia,
3. Bezrobotnym bez kwalifikacji zawodowych,
4. Bezrobotnym niepełnosprawnym,
5. Długotrwale bezrobotnym,
6. Bezrobotnym i poszukującym prac, będącymi osobami do 30 roku życia,
7. Bezrobotnym samotnie wychowującym co najmniej 1 dziecko.

6. ☐ Jestem/ ☐ nie jestem mikroprzedsiębiorcą, (właściwie zaznaczyć) o którym mowa w art. 7 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 – Prawo przedsiębiorców.

Zgodnie z art. 79 ust.3 ustawy z 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia, mikroprzedsiębiorca może zatrudnić osoby pozostające z nim w stosunku małżeństwa, pokrewieństwa lub powinowactwa lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

Jako mikroprzedsiębiorca planuję zatrudnić:

Imię i nazwisko osoby wskazanej do zatrudnienia:

data urodzenia: stopień pokrewieństwa:

7. Uzasadnienie dotyczące utworzenia stanowiska pracy objętego refundacją:

.....

.....

.....

.....

8. **Szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy i kalkulacja wraz ze źródłami ich finansowania**

Poniższe wydatki mają być zaplanowane w sposób racjonalny, oszczędny i efektywny, z zachowaniem zasady uzyskiwania najmniejszych efektów przy najmniejszych nakładach. Refundacja pochodzi ze środków publicznych, dlatego podstawową zasadą jej przyznawania, ale też wydatkowania jest: legalność, gospodarność i celowość. Zakupy, których ceny będą zawyżone lub zaplanowane w sposób niegospodarny (np. ustawione na uzyskanie jak najwyższej kwoty refundacji bez uzasadnienia sensu/celu) - zostaną wykreślone. Wydatki muszą być ściśle związane z tworzoną stanowiskiem pracy w wersji jednostanowiskowej.

WAŻNE:

- Szczegółowa specyfikacja dotyczy wydatków na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy, w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, wartości niematerialnych lub prawnych, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz z wymaganiami ergonomii, które zostaną poniesione w terminie wskazanym w umowie.
- W przypadku, gdy Wnioskodawcy przysługuje prawo do obniżenia podatku od towarów i usług należnego o kwotę podatku naliczonego, refundacja obejmuje wydatki w kwocie netto a w przypadku, gdy Wnioskodawca nie jest podatnikiem podatku VAT, wówczas obejmuje wydatki w kwocie brutto.
- W ramach refundacji zakupić można **wyłącznie wyposażenie (sprzęt, narzędzia, urządzenia, itp.) nowe.**
- Refundacja nie może być przeznaczona na zakup wyposażenia (sprzętu, narzędzi, urządzeń itp.) **zasilanych paliwami kopalnymi.**

Szczegółowa specyfikacja dotycząca wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy					Stan		Rodzaj zasilania (wpisać jakie)	Cena brutto w zł	Podatek od towarów i usług (VAT) w zł	Cena netto w zł	Źródła finansowania	
Lp.	Nazwa	Marka	Model	Uzasadnienie celu zakupu w zakresie wykorzystania na refundowanym stanowisku pracy	nowe	używane					Fundusz Pracy w zł brutto*/netto*	Własne w zł
1.												
2.												
3.												
4.												
5.												
6.												
7.												
8.												
9.												

10.																						
11.																						
12.																						
13.																						
14.																						
15.																						
16.																						
17.																						
18.																						
19.																						
20.																						
21.																						
22.																						
23.																						
Razem kwota:																						
Wnioskowana kwota refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy:										 brutto*/netto*												

*) niepotrzebne skreślić

UWAGA! Refundacji nie podlegają koszty poniesione przez Wnioskodawcę przed dniem zawarcia umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

III. Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu środków (właściwe zaznaczyć):

- ☐ Gwarancja bankowa, której udzieli Bank:
- ☐ Blokada środków na rachunku płatniczym (nazwa banku w którym będzie dokonana blokada):
- ☐ Weksel z poręczeniem wekslowym (awal) następujących osób:

1). Nazwisko i imię/imiona poręczyciela.....

- Adres zameldowania:
- Adres zamieszkania:
- Adres do korespondencji:
- Adres do doręczeń elektronicznych (o ile posiada)
- Seria i numer dowodu osobistego:
wydany przez:.....
- numer tel.:..... PESEL:
- Stan cywilnyrozdzielność majątkowa (właściwe zaznaczyć): ☐ TAK / ☐ NIE
- Miesięczny dochód brutto pomniejszony o kwotę miesięcznych zobowiązań finansowych
(*pkt.3 oświadczenia poręczyciela o uzyskiwanych dochodach*):
(słownie:)
- Źródło dochodu:

2). Nazwisko i imię/imiona poręczyciela

- Adres zameldowania:
- Adres zamieszkania:
- Adres do korespondencji:
- Adres do doręczeń elektronicznych (o ile posiada):
- Seria i numer dowodu osobistego:
wydany przez:.....
- numer tel..... PESEL:
- Stan cywilny rozdzielność majątkowa (właściwe zaznaczyć): ☐ TAK / ☐ NIE
- Miesięczny dochód brutto pomniejszony o kwotę miesięcznych zobowiązań finansowych
(*pkt.3 oświadczenia poręczyciela o uzyskiwanych dochodach*):
(słownie:)
- Źródło dochodu:

- ☐ Inne formy zabezpieczenia zwrotu środków:

W związku z formą pomocy realizowaną w ramach ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz zobowiązuję się do stosowania przepisów ustawy z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych i 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 (Dz. Urz. UE.L Nr 119.1), zwanego dalej RODO.

Oświadczam, że 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 (RODO), wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w związku ze złożeniem wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

Świadom odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań wynikającej z art. 233 kodeksu karnego, oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

.....
(miejscowość i data)

.....
(pieczęć i podpis Wnioskodawcy)

Do wniosku należy dołączyć :

1. Załącznik nr 1- oświadczenia wnioskodawcy - przedsiębiorca;
2. Załącznik nr 2 – oświadczenia wnioskodawcy - niepubliczne przedszkole lub niepubliczna inna forma wychowania przedszkolnego, niepubliczna szkoła;
3. Załącznik nr 3- oświadczenia wnioskodawcy - producent rolny;
4. Załącznik nr 4 – oświadczenia wnioskodawcy – żłobek, klub dziecięcy, przedsiębiorca świadczący usługi rehabilitacyjne lub zamierzający zatrudnić dziennego opiekuna;
5. Załącznik nr 5 - oświadczenia wnioskodawcy – przedsiębiorstwo społeczne prowadzące działalność polegającą na świadczeniu usług rehabilitacyjnych;
6. Załącznik nr 6 - oświadczenie wnioskodawcy, osób reprezentujących wnioskodawcę i osób zarządzających wnioskodawcą;
7. Załącznik nr 7 – oświadczenia wnioskodawcy;
8. Załącznik nr 8 - oświadczenia wnioskodawcy dotyczące pomocy de minimis (...) wraz z zaświadczeniami lub wydrukiem z aplikacji SUDOP potwierdzającymi uzyskanie pomocy;
9. Załącznik nr 9 - klauzula informacyjna – RODO;
10. Załącznik nr 10 – oświadczenie o współpracy z osobami i podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne;
11. Załącznik nr 11 - Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w oparciu o rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis.
12. Dokument potwierdzający formę prawną (aktualny wydruk ze strony internetowej CEIDG lub KRS);
13. Inne dokumenty potwierdzające formę prawną istnienia wnioskodawcy np. umowy spółek cywilnych itp.;
14. Dokumenty potwierdzające formę użytkowania miejsca, na okres co najmniej 3 lat od dnia złożenia wniosku, w którym zostanie utworzone miejsce pracy, np. umowa najmu, dzierżawy, akt własności (w przypadku gdy nie wynika ono z dokumentacji rejestrowej – CEIDG, KRS), ;
15. Dokument potwierdzający numer rachunku bankowego wnioskodawcy (umowa rachunku bankowego, zaświadczenie z banku lub inne);
16. Oświadczenie poręczyciela/poręczycieli o uzyskiwanych dochodach (druk Urzędu);
17. Dokument potwierdzający dane banku, który udzieli gwarancji bankowej lub w którym zostanie dokonana blokada rachunku bankowego (umowa rachunku bankowego, zaświadczenie z banku lub inne);
18. Oryginał pełnomocnictwa osoby upoważnionej do kontaktu z PUP w Ciechanowie (o ile wynika to z pkt. I. ppkt 8 wniosku).
19. Inne dokumenty wynikające z Regulaminu refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego.
20. **Producent rolny** dołącza dokumenty potwierdzające zatrudnienie w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej jednego pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie (kserokopie listy płac, kserokopie dowodów zapłaty składek).

Kserokopie dokumentów przedkładanych w urzędzie muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez wystawcę dokumentu lub osobę uprawnioną do reprezentowania Wnioskodawcy.

.....
(miejscowość i data)

.....
(pieczęć i podpis Wnioskodawcy)

☐ **Nie dotyczy**

.....
(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

**OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY
(PRZEDSIĘBIORCA)**

uprzedzony, że składanie fałszywych zeznań spowoduje skutki prawne wynikające z art. 233 kodeksu karnego oświadczam, że (*-niepotrzebne skreślić):

1. **wykonywałem* / nie wykonywałem*** działalność/ci gospodarczą/ej przez ostatnie 6 miesięcy (do okresu prowadzenia działalności nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej),
2. **nie zmniejszyłem*/ zmniejszyłem*** w okresie ostatnich 6 miesięcy wymiaru czasu pracy i **nie zmniejszyłem*/zmniejszyłem*** stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – **uzupełniłem*/ nie uzupełniłem*** odpowiednio wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia,
3. **nie zalegam* / zalegam*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom,
4. **nie zalegam* / zalegam*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem należnych składek na: ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne;
5. **nie zalegam* / zalegam*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych,
6. **nie posiadam* / posiadam*** nieuregulowane w terminie zobowiązania cywilnoprawne,
7. w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku o refundację (właściwe zaznaczyć):
 - ☐ **nie byłem** organizatorem stażu
 - ☐ **byłem** organizatorem stażu i:
 - realizacja umowy stażowej **nie została*/ została*** przerwana przez Starostę z powodu nierealizowania programu stażu lub niedotrzymywania warunków jego odbywania,
 - **nie przerwałem*/przerwałem*** realizacji umowy stażowej bez uzasadnionej przyczyny,
8. **nie znajduje się* /znajduje się*** w stanie likwidacji lub upadłości.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń.

.....
(miejscowość i data)

.....
(pieczęć i podpis Wnioskodawcy)

☐ **Nie dotyczy**

.....
(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY
(NIEPUBLICZNE PRZEDSZKOLE LUB NIEPUBLICZNA INNA FORMA WYCHOWANIA
PRZEDSZKOLNEGO, NIEPUBLICZNA SZKOŁA)

uprzedzony, że składanie fałszywych zeznań spowoduje skutki prawne wynikające z art. 233 kodeksu karnego oświadczam, że (*-niepotrzebne skreślić):

1. **wykonywałem* / nie wykonywałem*** działalność/ci gospodarczą/ej przez ostatnie 6 miesięcy (do okresu prowadzenia działalności nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej),
2. **nie zmniejszyłem*/ zmniejszyłem*** w okresie ostatnich 6 miesięcy wymiaru czasu pracy i **nie zmniejszyłem*/ zmniejszyłem*** stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – **uzupełniłem*/ nie uzupełniłem*** odpowiednio wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia,
3. **nie zalegam* / zalegam*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, **nie zalegam* / zalegam*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem należnych składek na: ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne;
4. **nie zalegam* / zalegam*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych,
5. **nie posiadam* / posiadam*** nieuregulowane w terminie zobowiązania cywilnoprawne,
6. stanowisko pracy, które chcę utworzyć **dotyczy*/nie dotyczy*** zadań określonych w ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe.
7. w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku o refundację (właściwie zaznaczyć):
 - ☐ **nie byłem** organizatorem stażu
 - ☐ **byłem** organizatorem stażu i:
 - realizacja umowy stażowej **nie została*/ została*** przerwana przez Starostę z powodu nierealizowania programu stażu lub niedotrzymywania warunków jego odbywania,
 - **nie przerwałem*/przerwałem*** realizacji umowy stażowej bez uzasadnionej przyczyny,
8. **nie znajduje się* /znajduje się*** w stanie likwidacji lub upadłości.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń.

.....
(miejscowość i data)

.....
(pieczęć i podpis Wnioskodawcy)

☐ Nie dotyczy

.....
(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY (PRODUCENT ROLNY)

uprzedzony, że składanie fałszywych zeznań spowoduje skutki prawne wynikające z art. 233 kodeksu karnego oświadczam, że (*-niepotrzebne skreślić):

1. **nie zmniejszyłem*/ zmniejszyłem*** w okresie ostatnich 6 miesięcy wymiaru czasu pracy i **nie zmniejszyłem*/ zmniejszyłem*** stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – **uzupełniłem*/nie uzupełniłem*** odpowiednio wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia,
2. **nie zalegam* / zalegam*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom,
3. **nie zalegam* / zalegam*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem należnych składek na: ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne;
4. **nie zalegam* / zalegam*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych,
5. **nie posiadam* / posiadam*** nieuregulowane w terminie zobowiązania cywilnoprawne,
6. **posiadam* /nie posiadam*** gospodarstwo rolne przez ostatnie 6 miesięcy,
7. **prowadzę* /nie prowadzę*** działu specjalnego produkcji rolnej przez ostatnie 6 miesięcy,
8. **zatrudniałem*/nie zatrudniałem*** w okresie ostatnich 6 miesięcy, w każdym miesiącu co najmniej 1 pracownika w pełnym wymiarze czasu pracy,
9. w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku o refundację (właściwe zaznaczyć):
 - ☐ **nie byłem** organizatorem stażu
 - ☐ **byłem** organizatorem stażu i:
 - realizacja umowy stażowej **nie została*/ została*** przerwana przez Starostę z powodu nierealizowania programu stażu lub niedotrzymywania warunków jego odbywania,
 - **nie przerwałem*/przerwałem*** realizacji umowy stażowej bez uzasadnionej przyczyny,
10. **nie znajduje się* /znajduje się*** w stanie likwidacji lub upadłości.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń.

.....
(miejscowość i data)

.....
(pieczęć i podpis Wnioskodawcy)

☐ **Nie dotyczy**

.....
(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

**(ŻŁOBEK, KLUB DZIECIĘCY, PRZEDSIĘBIORCA ŚWIADCZĄCE USŁUGI REHABILITACYJNE
LUB ZAMIERZAJĄCY ZATRUDNIĆ DZIENNEGO OPIEKUNA)**

uprzedzony, że składanie fałszywych zeznań spowoduje skutki prawne wynikające z art. 233 kodeksu karnego oświadczam, że (*-niepotrzebne skreślić):

1. **nie zalegam* / zalegam*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom,
2. **nie zalegam* / zalegam*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem należnych składek na: ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne;
3. **nie zalegam* / zalegam*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych,
4. **nie posiadam* / posiadam*** nieuregulowane w terminie zobowiązania cywilnoprawne,
5. **nie zmniejszyłem*/zmniejszyłem*** w okresie ostatnich 6 miesięcy lub w okresie swego funkcjonowania, (w przypadku gdy działalność gospodarcza prowadzona jest krócej niż 6 miesięcy), wymiaru czasu pracy i **nie zmniejszyłem*/zmniejszyłem*** zatrudnienie pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – **uzupełniłem*/ nie uzupełniłem*** odpowiednio wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia.
6. w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku o refundację (właściwe zaznaczyć):
 - ☐ **nie byłem** organizatorem stażu
 - ☐ **byłem** organizatorem stażu i:
 - realizacja umowy stażowej **nie została*/ została*** przerwana przez Starostę z powodu nierealizowania programu stażu lub niedotrzymywania warunków jego odbywania,
 - **nie przerwałem*/przerwałem*** realizacji umowy stażowej bez uzasadnionej przyczyny,
7. **nie znajduje się* /znajduje się*** w stanie likwidacji lub upadłości.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń.

.....
(miejscowość i data)

.....
(pieczęć i podpis Wnioskodawcy)

☐ **Nie dotyczy**

.....
(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY
(PRZEDSIĘBIORSTWO SPOŁECZNE PROWADZĄCE DZIAŁALNOŚĆ POLEGAJĄCĄ
NA ŚWIADCZENIU USŁUG REHABILITACYJNYCH)

uprzedzony, że składanie fałszywych zeznań spowoduje skutki prawne wynikające z art. 233 kodeksu karnego oświadczam, że (*-niepotrzebne skreślić):

1. **nie zalegam* / zalegam*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom,
2. **nie zalegam* / zalegam*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem należnych składek na: ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne;
3. **nie zalegam* / zalegam*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych,
4. **nie posiadam* / posiadam*** nieuregulowane w terminie zobowiązania cywilnoprawne,
5. **nie zmniejszyłem*/zmniejszyłem*** w okresie ostatnich 6 miesięcy lub w okresie posiadania statusu przedsiębiorstwa społecznego, w przypadku gdy posiadam ten status krócej niż 6 miesięcy, **nie zmniejszyłem*/ zmniejszyłem*** wymiar czasu pracy i stan zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – **uzupełniłem*/nie uzupełniłem*** odpowiednio wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia.
6. w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku o refundację (właściwe zaznaczyć):
 - ☐ **nie byłem** organizatorem stażu
 - ☐ **byłem** organizatorem stażu i:
 - realizacja umowy stażowej **nie została*/ została*** przerwana przez Starostę z powodu nierealizowania programu stażu lub niedotrzymywania warunków jego odbywania,
 - **nie przerwałem*/przerwałem*** realizacji umowy stażowej bez uzasadnionej przyczyny,
7. **nie znajduje się* /znajduje się*** w stanie likwidacji lub upadłości.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń.

.....
(miejscowość i data)

.....
(pieczęć i podpis Wnioskodawcy)

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY,
OSÓB REPREZENTUJĄCYCH WNIOSKODAWCĘ
I OSÓB ZARZĄDZAJĄCYCH WNIOSKODAWCĄ**

uprzedzony, że składanie fałszywych zeznań spowoduje skutki prawne wynikające z art. 233 kodeksu karnego oświadczam, że na dzień złożenia wniosku (*-niepotrzebne skreślić):

nie byłem*/ byłem* w okresie ostatnich 2 lat nie były prawomocnie skazane za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego;

Prawdziwość powyższego oświadczenia stwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
Imię, nazwisko

.....
data, podpis

.....
Imię, nazwisko

.....
data, podpis

.....
Imię, nazwisko

.....
data, podpis

.....
Imię, nazwisko

.....
data, podpis

Wyrażam dobrowolnie zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i potwierdzam, że zapoznałem/łam się i przyjmuję do wiadomości zapisy KLAUZULI INFORMACYJNEJ dotyczącej przetwarzania danych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Ciechanowie.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń.

.....
(miejscowość i data)

.....
(pieczęć i podpis Wnioskodawcy)

.....
(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

Stosownie do art. 75 § 2 k.p.a., uprzedzony, że składanie fałszywych zeznań spowoduje skutki prawne wynikające z art. 233 kodeksu karnego:

1. Oświadczam, że:

- 1) znana jest mi treść regulacji prawnych w kwestii refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy określonych w:
 - a) Ustawie z dnia 20 marca 2025 roku o rynku pracy i służbach zatrudnienia;
 - b) Rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27 listopada 2025 roku w sprawie wniosków i realizacji umów o dofinansowanie podjęcia działalności gospodarczej oraz refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy;
 - c) Rozporządzeniu 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. L 2023/2831, z 15.12.2023);
- 2) zapoznałem się z Regulaminem w sprawie dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy obowiązującym w PUP Ciechanów, oraz akceptuję jego postanowienia;

2. Mam świadomość, że

- 1) podstawą refundacji poniesionych wydatków na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy jest umowa o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy zawarta przez PUP z wnioskodawcą;
- 2) w dniu zawarcia umowy o refundację, konieczne będzie złożenie oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej oraz pomocy de minimis za okres od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy (w przypadku otrzymania pomocy należy przedstawić, nie później niż w dniu zawarcia umowy, dokumenty potwierdzające jej otrzymanie);
- 3) powiatowy urząd pracy na dzień podpisania umowy i złożenia krajowej oferty pracy weryfikuje warunek dotyczący niezmnieszenia wymiaru czasu pracy i zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – uzupełnienia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia;
Nie spełnienie powyższych warunków będzie skutkować nie zawarciem umowy.
- 4) powiatowy urząd pracy na dzień podpisania umowy i złożenia krajowej oferty pracy pozyskuje za pośrednictwem systemu teleinformatycznego od:
 - a) organów Krajowej Administracji Skarbowej – informacje o zaległościach podatkowych;

- b) Zakładu Ubezpieczeń Społecznych – informacje o niedopełnieniu przez pracodawcę lub przedsiębiorcę obowiązku opłacania składek na ubezpieczenia społeczne, na ubezpieczenie zdrowotne, na Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy oraz na Fundusz Emerytur Pomostowych, lub niezgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych pracowników lub innych osób podlegających obowiązkowi zgłoszenia do ubezpieczeń;
- c) Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego – informacje o zaległościach z tytułu niepłacenia składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.

Nie spełnienie powyższych warunków będzie skutkować nie zawarciem umowy.

- 5) powiatowy urząd pracy nie przyjmie oferty pracy, która narusza zasady równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu przepisów prawa pracy lub dyskryminują kandydatów do pracy;
- 6) powiatowy urząd pracy może nie przyjąć oferty pracy jeżeli pracodawca w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy został prawomocnie ukarany za wykroczenie lub prawomocnie skazany za przestępstwo przeciwko przepisom prawa pracy albo jest objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy lub w innych uzasadnionych przypadkach;
- 7) przed wydaniem skierowania, upoważnieni pracownicy PUP dokonują u wnioskodawcy wizyty monitorującej, stwierdzającej utworzenie stanowiska pracy, jego wyposażenie lub doposażenie;
- 8) w trakcie trwania umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy umożliwią przeprowadzenie wizyt/kontroli mających na celu sprawdzenie wywiązywania się z warunków w niej zawartych;
- 9) wniosek o refundację może być uwzględniony, jeżeli łącznie z inną pomocą ze środków publicznych, niezależnie od jej formy i źródła pochodzenia, w tym ze środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej, udzielonej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowanych, nie spowoduje przekroczenia dopuszczalnej intensywności pomocy określonej dla danego przeznaczenia pomocy, w przypadku, gdy złożony wniosek jest kompletny i prawidłowo sporządzony, a Starosta dysponuje środkami na jego sfinansowanie.

.....
(miejscowość i data)

.....
(pieczęć i podpis Wnioskodawcy)

☐ **Nie dotyczy**

.....
(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

Uprzedzony, że składanie fałszywych zeznań spowoduje skutki prawne wynikające z art. 233 kodeksu karnego, oświadczam, że (*niepotrzebna skreślić):

1. W ciągu 3 minionych lat (3 x 365 dni) poprzedzających dzień złożenia wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy:
 - a) **otrzymałem* / nie otrzymałem*** środków stanowiących pomoc de minimis w wysokości..... zł euro;
 - b) **otrzymałem* / nie otrzymałem*** środków stanowiących pomoc de minimis w rolnictwie i rybołówstwie w wysokości..... zł euro;
2. **Otrzymałem* / nie otrzymałem*** inną pomoc publiczną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis w wysokości..... zł euro.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń.

.....
(miejscowość i data)

.....
(pieczęć i podpis Wnioskodawcy)

**Klauzula informacyjna w związku z przetwarzaniem danych osobowych dla osób bezrobotnych,
poszukujących pracy, pracodawców, przedsiębiorców, podmiotów współpracujących z Powiatowym
Urzędem Pracy w Ciechanowie**

Wyrażam dobrowolnie zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i potwierdzam, że przyjmuję do wiadomości zapisy KLAUZULI INFORMACYJNEJ dotyczącej przetwarzania danych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Ciechanowie.

.....
data i podpis

Zasady przetwarzania danych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Ciechanowie

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 oraz art. 14 ust. 1 i 2 rozporządzenia 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 (dalej jako: „**RODO**”), informujemy Panią/Pana o sposobie i celu w jakim przetwarzamy Pani/Pana dane osobowe, a także o przysługujących Pani/Panu prawach wynikających z RODO.

Administrator danych i osoba odpowiedzialna za przetwarzanie danych

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Ciechanowie reprezentowany przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Ciechanowie z siedzibą przy ul. Sygietyńskiego 11, e-mail: sekretariat@pup-ciechanow.pl, tel. 23 673 08 40 (zwanych dalej „**PUP**”).

PUP wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych pod adresem e-mail: iod@pup-ciechanow.pl lub za pomocą poczty tradycyjnej na adres: ul. Sygietyńskiego 11, 06-400 Ciechanów.

Cel przetwarzania Pani/Pana danych osobowych i podstawa prawna przetwarzania

Przetwarzamy Pani/Pana dane osobowe (w tym dane szczególnej kategorii) zgodnie z postanowieniami RODO i polskiej ustawy o ochronie danych osobowych. Dane osobowe przetwarzane są w celu realizacji zadań zawartych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c rozporządzenia 2016/679.

1. Przetwarzanie danych osobowych odbywać będzie się: **dla wypełnienia zobowiązań umownych (art. 6 ust. 1 lit. b RODO)**
2. dane są przetwarzane w celu wykonywania działalności PUP w ustawowej działalności urzędu. Przetwarzanie danych jest niezbędne dla potrzeb realizacji umów dotyczących aktywizacji zawodowej osób bezrobotnych i poszukujących pracy oraz wszelkich postępowań administracyjnych wynikających z Kodeksu postępowania administracyjnego
3. **dla wypełnienia obowiązków prawnych (art. 6 ust. 1 lit. c RODO) lub wykonywania zadań realizowanych w interesie publicznym (art. 6 ust. 1 lit. e RODO) do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez PUP lub stronę trzecią (art. 6 ust. 1 lit. f RODO)**
4. na podstawie wyrażonej zgody na przetwarzanie tych danych osobowych (art. 9 ust. 2 lit. a)
5. dla wypełnienia obowiązków i wykonywania szczególnych praw przez administratora lub osobę, której dane dotyczą, w dziedzinie prawa pracy, zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej (art. 9 ust. 2 lit. b RODO)
6. dla wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na administratorze, kiedy przetwarzanie jest niezbędne do celów profilaktyki zdrowotnej lub medycyny pracy, do oceny zdolności pracownika do pracy, diagnozy medycznej, zapewnienia opieki zdrowotnej lub zabezpieczenia społecznego, leczenia lub zarządzania systemami i usługami opieki zdrowotnej lub zabezpieczenia społecznego (art. 9 ust. 2 lit. h RODO)

Odbiorcy danych osobowych

Odbiorcą Państwa danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do ich uzyskania na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach konkretnego postępowania, pracownicy PUP, jednostki prowadzące działalność pocztową oraz podmioty, z którymi Administrator zawarł umowy powierzenia danych (w tym dostawcy oprogramowania i systemów informatycznych) przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy powierzenia danych podpisanej z PUP, wyłącznie w obszarze Państwa zgody, zgodnie z poleceniami PUP oraz pod warunkiem zachowania poufności.

Czas przechowywania danych osobowych

Dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania wskazanych w punkcie 3 niniejszego dokumentu, tj.:

- w zakresie realizacji zawartej z PUP umowy – do czasu zakończenia jej realizacji, a po tym czasie przez okres wymagany przez przepisy prawa lub dla realizacji i przedawnienia ewentualnych roszczeń;
- w zakresie wypełniania zobowiązań prawnych ciążących na PUP w związku z prowadzeniem działalności i realizacją zawartych umów – do czasu wypełnienia tych obowiązków przez PUP;
- do czasu wypełnienia prawnie uzasadnionych interesów PUP stanowiących podstawę tego przetwarzania lub do czasu wniesienia przez Panią/Pana sprzeciwu wobec takiego przetwarzania, o ile nie występują prawnie uzasadnione podstawy dalszego przetwarzania danych.

Prawa przysługujące Pani/Panu w związku z przetwarzaniem danych osobowych

Ma Pani/Pan prawo do:

- żądania dostępu do swoich danych osobowych oraz do ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania danych osobowych lub do ich usunięcia,
- w zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych osobowych jest zgoda, wycofania w dowolnym momencie udzielonej wcześniej zgody na przetwarzanie danych osobowych,
- wniesienia w dowolnym momencie sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych z przyczyn związanych z Pani/Pana szczególną sytuacją, gdy PUP przetwarza dane do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów (art. 21 ust. 1 RODO),
- w przypadku gdy przetwarzanie danych odbywa się na podstawie zgody przysługuje Pani/i prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem
- wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), w przypadku uznania, iż przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO.

Podanie danych osobowych jest obowiązkiem wynikającym z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocii zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz aktów wykonawczych do tej ustawy. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości udzielenia przez PUP pomocy, o której mowa w ww. ustawie.

Administrator Danych Osobowych
Powiatowego Urzędu Pracy w Ciechanowie

Zapoznałem/łam się z powyższym :

Data i podpis

OŚWIADCZENIE

.....

 (Nazwa i siedziba firmy, NIP)

Reprezentowany/a przez:

.....
 w związku z ubieganiem się o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska realizowaną przez Powiatowy Urząd Pracy w Ciechanowie oświadczam, że **podlegam*/nie podlegam* wykluczeniu z ubiegania się o udzielenie w/w wsparcia** na podstawie art. 51 rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie¹ (Dz.Urz.UE.L z 2014 r. nr 229, str 1 ze zm.).

Ponadto oświadczam, iż **jestem*/nie jestem* związany*/związana*** z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne i które figurują na listach unijnych krajowych oraz nie znajdują się na takiej liście. Przed złożeniem oświadczenia zapoznałem się z rejestrem osób/podmiotów objętych przedmiotowymi sankcjami zamieszczonym na stronie BIP MSWiA: www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami.

.....
 data i czytelny podpis Wnioskodawcy

Weryfikacja przeprowadzona w Powiatowym Urzędzie Pracy w Ciechanowie:

Wnioskodawca **figuruje*/nie figuruje*** w Rejestrze osób/podmiotów objętych przedmiotowymi sankcjami zamieszczonym na stronie BIP MSWiA: www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami

.....
 data i podpis pracownika urzędu pracy

*) niepotrzebne skreślić

¹ art. 51 ust. 1 rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz.Urz.UE.L z 2014 r. nr 229, str 1 ze zm.) „Zakazuje się udzielania bezpośredniego lub pośredniego wsparcia, w tym udzielania finansowania i pomocy finansowej lub przyznawania jakichkolwiek innych korzyści w ramach programu Unii, programu Euratomu lub krajowego programu państwa członkowskiego oraz umów w rozumieniu rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE, Euratom) 2024/2509, na rzecz:

- a) osoby prawnej, podmiotu lub organu z siedzibą w Rosji;
- b) osoby prawnej, podmiotu lub organu, w przypadku których prawa własności bezpośrednio lub pośrednio w ponad 50% należą do podmiotu, o którym mowa w lit. a) niniejszego ustępu".