

Wn-W

Wniosek o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej

Podstawa prawna: Art. 26e ust. 8 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2021 r., poz. 573 poz. 1981)

Składający¹⁾: A. Pracodawca ubiegający się o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej
 B. Starosta lub prezydent miasta na prawach powiatu

Adresat: A. Starosta lub prezydent miasta na prawach powiatu. B. Prezes Zarządu Funduszu

A. Dane o wniosku

1. Wniosek ¹⁾	2. Numer akt	3. Data wpływu
<input type="checkbox"/> 1. Zwykły <input type="checkbox"/> 2. Korygujący		

Część I

B. Dane ewidencyjne składającego

B1. Dane ewidencyjne i adres składającego					
4. Imię (imiona) i nazwisko składającego				5. NIP	6. PKD
7. Województwo			8. Miejscowość		
9. Kod pocztowy	10. Poczta	11. Ulica	12. Nr domu	13. Nr lokalu	
14. Telefon ²⁾	15. Faks ²⁾	16. E-mail			

B2. Adres do korespondencji Wypełnia składający mający inny adres korespondencyjny niż adres wykazany w bloku B1

17. Kod pocztowy	18. Poczta	19. Ulica	20. Nr domu	21. Nr lokalu
22. Telefon ²⁾	23. Faks ²⁾	24. E-mail		

B3. Dodatkowe informacje

25. Nazwa banku	26. Numer rachunku bankowego
27. Krótki opis dotychczasowej działalności	

C. Dane dotyczące wnioskowanej pomocy³⁾

28. Wnioskowana kwota ogółem	29. Forma zabezpieczenia
------------------------------	--------------------------

D. Analiza finansowa składającego (1)⁴⁾

Aktywa trwałe i obrotowe	Rok poprzedzający ostatni rok obrotowy			Ostatni rok obrotowy	Bieżący rok
	30.	31.	32.	33.	34.
Grunty	30.	31.	32.	33.	34.
Budynki	33.	34.	35.	36.	37.
Pozostały rzeczowy majątek (trwały)	36.	37.	38.	39.	40.
Zapasy	39.	40.	41.	42.	43.
Środki na rachunku bankowym	42.	43.	44.	45.	46.
Należności od odbiorców	45.	46.	47.	48.	49.
Inne (aktywa obrotowe nieuwjęte powyżej)	48.	49.	50.	51.	52.
Razem	51.	52.	53.	54.	55.

Źródła finansowania aktywów trwałych i obrotowych	Rok poprzedzający ostatni rok obrotowy			Ostatni rok obrotowy	Bieżący rok
	54.	55.	56.	57.	58.
Kapitał własny	54.	55.	56.	57.	58.
Zewnętrzne źródła finansowania, w tym kredyty	57.	58.	59.	60.	61.
Zobowiązania wobec dostawców	60.	61.	62.	63.	64.
Inne zobowiązania	63.	64.	65.	66.	67.
Razem	66.	67.	68.	69.	70.

Wn-W (I) 1/2

¹⁾ W odpowiednich polach wstawić znak X. Nie wypełniać poz. 6, 7, 25–27, 30–32 w przypadku wykazania tych danych w innym wniosku Wn-W składanym łącznie z niniejszym wnioskiem.

²⁾ Należy podać także numer kierunkowy.

³⁾ Dla stanowiska pracy, którego dotyczy refundacja, należy wypełnić część II wniosku po poniesieniu kosztów podlegających refundacji i wraz z kopią dowodu poniesienia tych kosztów dołączyć do złożonego wniosku.

⁴⁾ Pracodawcy nieprowadzący ksiąg rachunkowych wykazują dane wyłącznie za bieżący rok. Starosta lub prezydent miasta na prawach powiatu składając wniosek, nie wypełnia poz. 30–32.

D. Analiza finansowa składającego (2)			
69. Zobowiązania budżetowe	70. Inne zobowiązania	71. Kwota kredytów bankowych	72. Nazwa banku

E. Dane dotyczące stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej			
E1. Charakterystyka stanowiska pracy ⁵⁾			
73. Nazwa stanowiska pracy	74. Lokalizacja stanowiska pracy		
75. Opis operacji i czynności wykonywanych na wyposażonym stanowisku pracy	76. Wymagane kwalifikacje i umiejętności pracownika niepełnosprawnego	77. Wymagania dotyczące sprawności ruchowej i predyspozycji psychicznych	78. Rodzaj i stopień niepełnosprawności osób, które mogą wykonywać pracę na wyposażonym stanowisku

E2. Informacje o wyposażeniu stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej								
Lp.	Wyszczególnienie wyposażenia stanowiska pracy	Wyszczególnienie wyposażenia stanowiska pracy do refundacji	Zmianowość ⁶⁾	Liczba osób do obsługi ⁷⁾	Wymiar czasu pracy ⁸⁾	Koszty wyposażenia stanowiska pracy ⁹⁾	Kwota do refundacji	
1	79.	80.	81.	82.	83.	84.	85.	
2	86.	87.	88.	89.	90.	91.	92.	
3	93.	94.	95.	96.	97.	98.	99.	
4	100.	101.	102.	103.	104.	105.	106.	
5	107.	108.	109.	110.	111.	112.	113.	
6	114.	115.	116.	117.	118.	119.	120.	

Oświadczam, że¹⁾:

- posiadam / nie posiadam zaległości w zobowiązaniach wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
- zalegam / nie zalegam z opłacaniem w terminie podatków i składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne oraz na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych,
- toczy się / nie toczy się w stosunku do składającego postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację,

Do wniosku załączam:

- aktualne zaświadczenia lub inne dokumenty potwierdzające dane, o których mowa w bloku B,
- odpowiednio: bilans oraz rachunek zysków i strat za ostatnie dwa lata¹⁰⁾ obrotowe – w przypadku podmiotów sporządzających bilans, w pozostałych przypadkach – roczne rozliczenia podatkowe za ostatnie dwa lata¹⁰⁾, wraz z dowodem przyjęcia przez urząd skarbowy lub poświadczony przez audytora albo z dowodem nadania do urzędu skarbowego,
- aktualne zaświadczenie z banku o posiadanych środkach finansowych, obrotach na rachunku za ostatni rok, ewentualnym zadłużeniu i prawnej formie zabezpieczenia oraz lokatach terminowych.

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

121. Data sporządzenia wniosku	122. Podpis i pieczęć składającego
---	------------------------------------

F. Opinia powiatowego urzędu pracy o możliwości skierowania do pracy na opisane wyżej stanowiska pracy zarejestrowanych osób niepełnosprawnych

.....	
123. Data sporządzenia opinii	124. Podpis i pieczęć

⁵⁾ W przypadku różnych stanowisk pracy, dla każdego z nich należy podać charakterystykę na odrębnych formularzach.

⁶⁾ W przypadku planowego wykorzystywania wyposażenia stanowiska pracy przy pracy zmianowej należy wpisać liczbę zmian.

⁷⁾ Liczba osób do obsługi wyposażenia stanowiska pracy na jednej zmianie.

⁸⁾ Łączne zatrudnienie osób niepełnosprawnych na stanowisku refundowanym nie może być mniejsze niż jeden etat.

⁹⁾ Dotyczy kosztów w części niesfinansowanej ze środków publicznych i niewykazanej w innym wniosku Wn-W.

¹⁰⁾ W przypadku pracodawcy działającego przez okres krótszy niż dwa lata należy przedstawić dokumenty za okres co najmniej 12 miesięcy.

Wn-W (I)	2/2
----------	-----

**Dodatkowe informacje do wniosku Wn-W o przyznanie refundacji kosztów
wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej**

I. INFORMACJE PODSTAWOWE:

1. Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby uprawnionej do podpisania umowy:
2. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do kontaktów:
3. Numer ewidencyjny PESEL (osoby uprawnionej do podpisania umowy):
4. Numer REGON (jeżeli został nadany):
5. Numer KRS (jeżeli został nadany):
6. Numer NIP:
7. Data rozpoczęcia działalności gospodarczej:
8. Forma organizacyjno- prawna prowadzonej działalności:
 - a) osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą
 - b) spółka cywilna
 - c) spółka jawna
 - d) spółka z o.o.
 - e) inna (podać jaka)
9. Forma opodatkowania¹:
 - a) księga przychodów i rozchodów %
 - b) pełna księgowość ... %
 - c) karta podatkowa
 - d) ryczałt od przychodów ewidencjonowanych
10. Liczba osób zatrudnionych u wnioskodawcy w dniu złożenia wniosku:
11. Stan zatrudnienia - liczba zatrudnionych w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy pracowników* w okresie ostatnich 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku:

Lp.	Miesiąc i rok	Liczba osób zatrudnionych		
		Zatrudnionych na podstawie umowy o pracę:		Ogółem A +B
		Na czas nieokreślony A	Na czas określony B	
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

* wpisać tylko liczbę osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę.

¹ właściwe podkreślić

12. W przypadku rozwiązania stosunku pracy z pracownikami lub zmniejszenia wymiaru czasu pracy pracownikom w okresie ostatnich 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku, proszę wypełnić poniższą tabelę*:

Sposób rozwiązania umowy o pracę lub zmniejszenia wymiaru czasu pracy		Liczba pracowników	Data rozwiązania umowy o pracę lub data zmniejszenia wymiaru czasu pracy
Rozwiązanie umowy o pracę	za porozumieniem stron na wniosek pracownika		
	za porozumieniem stron na wniosek pracodawcy		
	za wypowiedzeniem przez pracodawcę		
	za wypowiedzeniem przez pracownika		
Zmniejszenie wymiaru czasu pracy pracownika	na wniosek pracownika		
	na wniosek pracodawcy		

*Do wniosku należy dołączyć dokumenty potwierdzające przyczynę rozwiązania stosunku pracy lub zmniejszenia wymiaru czasu pracy.

13. W okresie ostatnich 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku u wnioskodawcy: (właściwe zaznaczyć x)

- nastąpiło zmniejszenie zatrudnienia z przyczyn dotyczących zakładu pracy,
 nie nastąpiło zmniejszenie zatrudnienia z przyczyn dotyczących zakładu pracy.

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA

- Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana przez skierowanych niepełnosprawnych :.....
.....
.....
- Wymagane kwalifikacje i inne wymagania niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinni spełniać skierowani niepełnosprawni:
.....
.....
- Planowane kursy, szkolenia zawodowe dla skierowanych niepełnosprawnych:.....
.....
.....
- Miejsce wykonywania pracy przez skierowanych niepełnosprawnych:
.....
.....
- Proponowana kwota wynagrodzenia:

III. OPIS PRZEDSIĘWZIĘCIA

- Krótki opis przedsięwzięcia:
.....
.....

6. Wyszczególnienie wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej:

Nazwa i liczba stanowisk	Lp.	Rodzaj wydatków (zakupów)	Nowe (N)/ Używane (U)*	Ilość /szt./	Uzasadnienie zakupu	Źródło finansowania		Wartość ogółem** /zł/
						Środki własne** /zł/	Refundacja** /zł/	
.....	1.							
	2.							
	3.							
	4.							
	5.							
	6.							
	7.							
	8.							
	9.							
	10.							
	SUMA:							

* należy podać, czy zakup dotyczy rzeczy nowych (N), czy używanych (U)

** należy podać kwoty brutto

UWAGA!

1. Refundacji nie podlegają wydatki (zakup) poniesione przez wnioskodawcę przed dniem zawarcia umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego.
2. W przypadku, gdy wnioskodawcy przysługuje prawo do obniżenia kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego zawartego w wykazanych wydatkach lub prawo do zwrotu podatku naliczonego, wówczas podmiot, przedszkole, szkoła lub producent rolny po otrzymaniu przyznanych środków zobowiązany będzie do zwrotu równowartości odzyskanego podatku od towarów i usług w ramach przyznanej refundacji.

7. Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu refundacji* :
- a. weksel z poręczeniem wekslowym (aval);
 - b. poręczenie cywilne;
 - c. gwarancja bankowa;
 - d. blokada rachunku bankowego;
 - e. akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika.

****Ostateczną decyzję w sprawie formy zabezpieczenia zwrotu refundacji podejmuje Dyrektor Urzędu.***

Świadomy odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2021 r., poz. 2345) oświadczam, że:

- dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą i stanem faktycznym na dzień składania wniosku,
- wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu korzystania ze wsparcia Powiatowego Urzędu Pracy w Lidzbarku Warmińskim na podstawie ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz aktów wykonawczych do ww. ustawy.

.....
data, podpis i pieczęć
wnioskodawcy lub osoby uprawnionej
do reprezentowania wnioskodawcy

Do wniosku należy dołączyć:

1. **Załącznik nr 1:** Zobowiązanie wnioskodawcy.
2. **Załącznik nr 2:** Oświadczenie wnioskodawcy.
3. **Załącznik nr 3:** Oświadczenie wnioskodawcy o podatku VAT
4. **Załącznik nr 4:** Oświadczenie o pomocy de minimis.
5. **Załącznik nr 5:** Oświadczenia o pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie
6. **Załącznik nr 6:** Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
7. **Załącznik nr 7:** Formularz informacji o pomocy publicznej dla podmiotów ubiegających się o pomoc inna niż de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.
8. **Załącznik nr 8:** Kserokopia dokumentu potwierdzającego istnienie firmy, tj. zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, postanowienie o wpisie do Krajowego Rejestru Sadowego, statut, umowa spółki oraz upoważnienie do jej reprezentowania.
9. **Załącznik nr 9:** Kserokopia zaświadczenia o numerze identyfikacyjnym REGON
10. **Załącznik nr 10:** Kserokopia decyzji w sprawie nadania numeru identyfikacji podatkowej NIP.
11. **Załącznik nr 11:** Oferty cenowe potwierdzające planowany koszt przedsięwzięcia (po dwie do każdego wydatku wraz z załączoną wizualizacją, tj. wydruki z Internetu, zdjęcia, katalogi itp.).
12. **Załącznik nr 12:** Dokument potwierdzający numer rachunku bankowego wskazanego przez wnioskodawcę.
13. **Załącznik nr 13:** Bilans oraz rachunek zysków i strat za ostatnie dwa lata obrotowe w przypadku podmiotów sporządzających bilans, w pozostałych przypadkach-roczenie rozliczenie podatkowe za ostatnie dwa lata, wraz z dowodem przyjęcia przez urząd skarbowy lub poświadczone przez audytora albo poświadczone dowodem nadania do urzędu skarbowego.
14. **Załącznik nr 14:** Aktualne zaświadczenie z banku o posiadanych środkach finansowych
15. **Załącznik nr 15:** Aktualne zaświadczenie z banku o obrotach na rachunku za ostatni rok.
16. **Załącznik nr 16:** Aktualne zaświadczenie z banku o ewentualnym zadłużeniu.
17. **Załącznik nr 17:** Aktualne zaświadczenie z banku o prawnej formie zabezpieczenia.
18. **Załącznik nr 18:** Aktualne zaświadczenie z banku o lokatach terminowych.
19. **Załącznik nr 19:** Pełnomocnictwo, w przypadku kiedy wniosek składa osoba uprawniona do reprezentowania wnioskodawcy.

.....
(pieczęć Wnioskodawcy)

.....
(miejsowość i data)

ZOBOWIĄZANIE WNIOSKODAWCY

W związku ze złożonym wnioskiem o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy dla skierowanych bezrobotnych zobowiązuję się w razie pozytywnego rozpatrzenia wniosku i zawarcia stosownej umowy do:

1. terminowego przedłożenia rozliczenia i udokumentowania poniesionych kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy dla skierowanych bezrobotnych w okresie od dnia zawarcia umowy o refundację do dnia wskazanego w ww. umowie.
2. zatrudnienia na wyposażonych lub doposażonych stanowiskach pracy w pełnym wymiarze czasu pracy skierowanych bezrobotnych przez okres 37 miesięcy.
3. utrzymania przez okres 37 miesięcy stanowisk pracy utworzonych w związku z przyznaną refundacją.

.....
(podpis i pieczęć
Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej
do reprezentowania Wnioskodawcy)

.....
(pieczęć Wnioskodawcy)

.....
(miejscowość i data)

OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

(dotyczy podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą)

Świadomy, iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 § (Dz. U. z 2021 r., poz. 2345) Kodeksu karnego podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8, jako wnioskodawca oświadczam, co następuje:

1. Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią Regulaminu Powiatowego Urzędu Pracy w Lidzbarku Warmińskim w sprawie szczegółowych zasad przyznawania środków finansowych na organizację poszczególnych form wsparcia oraz z kryteriami oceny wniosków oraz **oświadczam, że spełniam warunki określone w ww. Regulaminie.**
2. Zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia Powiatowego Urzędu Pracy w Lidzbarku Warmińskim o naborze wniosków w trybie konkursowym o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.
3. Nie rozwiązałem/am stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot, 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.
4. Nie obniżyłem/am / obniżyłem/am** wymiaru czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.
5. Prowadziłem/am działalność gospodarczą od co najmniej 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku (w przypadku podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą do wskazanego okresu nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej).
6. Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
7. Nie zalegam z opłacaniem danin publicznych.
8. Spełniam warunki, o których mowa w rozporządzeniu komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r.) lub warunki rozporządzenia komisji (UE) 2019/316 z dnia 21 lutego 2019 r. zmieniającego rozporządzenie (UE) nr 1408/2013 w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 51 I z 22.02.2019, str. 1). lub właściwe przepisy prawa Unii Europejskiej dotyczące pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury.
9. Nie posiadam nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
10. Nie byłem skazany za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny (Dz. U. z 2021 r., poz. 2345) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz.U. 2020, poz. 358).
11. Nie toczy się w stosunku do zakładu pracy postępowanie upadłościowe i nie został ogłoszony wniosek o likwidację.
12. Niedostarczenie dokumentów i nie podpisanie stosownej umowy w terminie do 2 miesięcy od dnia pozytywnego rozpatrzenia złożonego przeze mnie wniosku, traktowane będzie jako moja rezygnacja z refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.
13. **Wyrażam zgodę** na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/podmiotu przez Powiatowy Urząd Pracy w Lidzbarku Warmińskim

w celu realizacji zadań określonych w ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy i innych aktów wykonawczych do ww. Ustawy, zgodnie z Rozporządzeniem 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 (dalej: RODO)

14. **Zapoznałem** się z Klauzulą informacyjną w zakresie przetwarzania danych osobowych pracodawców /przedsiębiorców.

.....
(podpis i pieczęć)

Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej
do reprezentowania Wnioskodawcy)

*Niepotrzebne skreślić

Podmiot, który w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, **obniżył wymiar czasu pracy pracownika lub zamierza obniżyć ten wymiar w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji na podstawie art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. 2021 poz. 2095 z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą COVID-19”, lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zff ustawy COVID-19, zamiast oświadczenia, o którym mowa w ust. 4 pkt 1a, dołącza do wniosku oświadczenie o obniżeniu lub zamiarze obniżenia wymiaru czasu pracy pracownika na podstawie art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy COVID-19 lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zff ustawy COVID-19. Stanowiące załącznik nr 2a.

.....
(pieczęć Wnioskodawcy)

.....
(miejsowość i data)

OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

(dotyczy podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą)

Świadomy, iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 § 1 (Dz. U. z 2021 r., poz. 2345) Kodeksu karnego podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8, jako wnioskodawca oświadczam, co następuje:

1. w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku **obniżyłem wymiar czasu pracy pracownika na podstawie*:**
 - a. art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. 2021 poz. 2095 z późn. zm.),
 - b. zwanej dalej „ustawą COVID-19”*,
 - c. aneksu do umowy nr..... zawartej ze starostą w dniuw związku z art. 15zzf ustawy COVID -19*;

2. **zamierzam obniżyć wymiar czasu pracy pracownika w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji na podstawie*:**
 - a) art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. 2021 poz. 2095 z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą COVID-19”*,
 - b) aneksu do umowy nr..... zawartej ze starostą w dniuw związku z art. 15zzf ustawy COVID -19*.

.....
(podpis i pieczęć
Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej
do reprezentowania Wnioskodawcy)

*Niepotrzebne skreślić

.....
(pieczęć Wnioskodawcy)

.....
(miejscowość i data)

OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY O PODATKU VAT

Świadomy, iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 § 1 (Dz. U. z 2021 r., poz. 2345) Kodeksu karnego podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8, jako wnioskodawca oświadczam, co następuje:

1. **Jestem/nie jestem*** zarejestrowany w Urzędzie Skarbowym jako podatnik VAT (w przypadku zarejestrowania jako podatnik VAT do wniosku należy dołączyć potwierdzenie zarejestrowania, np. druk VAT-5).
2. **Zostałem poinformowany, że w przypadku przysługiwania mi prawa do obniżenia kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego zawartego w wykazanych wydatkach lub prawo do zwrotu podatku naliczonego, wówczas zobowiązany będę do zwrotu równowartości odzyskanego podatku od towarów i usług w ramach przyznanej refundacji w terminie określonym w umowie.**

** niepotrzebne skreślić*

.....
(podpis i pieczęć
Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej
do reprezentowania Wnioskodawcy)

⋮

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O POMOCY DE MINIMIS

Świadomy, iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu karnego (Dz. U. z 2021 r., poz. 2345) **podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8**, jako wnioskodawca oświadczam, że:

w roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat podatkowych

otrzymałem środki stanowiące pomoc publiczną de minimis;

nie otrzymałem środków stanowiących pomoc publiczną de minimis*

W przypadku otrzymania pomocy publicznej de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie

L.p.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna	Dzień udzielenia pomocy	Wartość pomocy w euro	Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
Łącznie:					

* właściwe zakreślić

.....
(podpis i pieczęć
Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej
do reprezentowania Wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIE O POMOCY DE MINIMIS

Świadomy, iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu karnego (Dz. U. z 2021 r., poz. 2345) podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8, jako wnioskodawca oświadczam, że:

w roku którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat podatkowych

otrzymałem środki stanowiące pomoc publiczną de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie;

nie otrzymałem środków stanowiących pomoc publiczną de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie *

*** właściwe zakreślić**

Lp.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna	Dzień udzielenia pomocy	Wartość pomocy w euro	Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
Łącznie:					

.....
data, podpis wnioskodawcy

Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis	
Stosuje się do pomocy de minimis udzielanej na warunkach określonych w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 1)	
A. Informacje dotyczące podmiotu któremu ma być udzielona pomoc de minimis¹⁾	A1. Informacje dotyczące współnika spółki cywilnej lub osobowej wnioskującego o pomoc de minimis w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce²⁾
<p>1) Identyfikator podatkowy NIP podmiotu</p> <input type="text"/>	<p>1a) Identyfikator podatkowy NIP współnika³⁾</p> <input type="text"/>
<p>2) Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu</p> <input type="text"/>	<p>2a) Imię i nazwisko albo nazwa współnika</p> <input type="text"/>
<p>3) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu</p> <input type="text"/>	<p>3a) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby współnika</p> <input type="text"/>
<p>4) Identyfikator gminy, w której podmiot ma miejsce zamieszkania albo siedzibę⁴⁾</p> <input type="text"/>	
<p>5) Forma prawna podmiotu⁵⁾</p> <p><input type="checkbox"/> przedsiębiorstwo państwowe</p> <p><input type="checkbox"/> jednoosobowa spółka Skarbu Państwa</p> <p><input type="checkbox"/> jednoosobowa spółka jednostki samorządu terytorialnego, w rozumieniu ustawy z dnia 20 grudnia 1996 r. o gospodarce komunalnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 45, poz. 236)</p> <p><input type="checkbox"/> spółka akcyjna albo spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, w stosunku do których Skarb Państwa, jednostka samorządu terytorialnego, przedsiębiorstwo państwowe lub jednoosobowa spółka Skarbu Państwa są podmiotami, które posiadają uprawnienia takie, jak przedsiębiorcy dominujący w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331, z późn. zm.)</p> <p><input type="checkbox"/> jednostka sektora finansów publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 885, z późn. zm.)</p> <p><input type="checkbox"/> inna (podać jaka)</p> <input type="text"/>	
<p>6) Wielkość podmiotu, zgodnie z załącznikiem I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014, str. 1)⁵⁾</p> <p><input type="checkbox"/> mikroprzedsiębiorca</p> <p><input type="checkbox"/> mały przedsiębiorca</p> <p><input type="checkbox"/> średni przedsiębiorca</p> <p><input type="checkbox"/> inny przedsiębiorca</p>	
<p>7) Klasa działalności, zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. Nr 251, poz. 1885, z późn. zm.)⁶⁾</p> <input type="text"/>	
<p>8) Data utworzenia podmiotu</p> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	
Strona 1 z 7	

9) Powiązania z innymi przedsiębiorcami⁷⁾

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

- a) jeden przedsiębiorca posiada w drugim większość praw głosu? tak nie
- b) jeden przedsiębiorca ma prawo powołać lub odwołać większość członków organu zarządzającego lub nadzorującego innego przedsiębiorcy? tak nie
- c) jeden przedsiębiorca ma prawo wywierać dominujący wpływ na innego przedsiębiorcę zgodnie z umową zawartą z tym przedsiębiorcą lub jego dokumentami założycielskimi? tak nie
- d) jeden przedsiębiorca, który jest akcjonariuszem lub współnikiem innego przedsiębiorcy lub jego członkiem, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, współnikami lub członkami tego przedsiębiorcy, samodzielnie kontroluje większość praw głosu u tego przedsiębiorcy? tak nie
- e) przedsiębiorca pozostaje w jakimkolwiek ze stosunków opisanych powyżej poprzez jednego innego przedsiębiorcę lub kilku innych przedsiębiorców? tak nie

W przypadku zaznaczenia przynajmniej jednej odpowiedzi twierdzącej, należy podać:

a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich powiązanych z podmiotem przedsiębiorców

b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych wszystkim powiązanim z podmiotem przedsiębiorcom⁸⁾

10) Informacja o utworzeniu wnioskodawcy w wyniku podziału innego przedsiębiorcy lub połączenia z innym przedsiębiorcą, w tym przez przejęcie innego przedsiębiorcy

Czy podmiot w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz w okresie dwóch poprzedzających lat podatkowych:

- a) powstał wskutek połączenia się innych przedsiębiorców? tak nie
- b) przejął innego przedsiębiorcę? tak nie
- c) powstał w wyniku podziału innego przedsiębiorcy? tak nie

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

a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich połączonych lub przejętych przedsiębiorców

b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych wszystkim połączonym lub przejętym przedsiębiorcom⁸⁾

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. c) należy podać:

a) identyfikator podatkowy NIP przedsiębiorcy przed podziałem

b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych przedsiębiorcy istniejącemu przed podziałem w odniesieniu do działalności przejmowanej przez podmiot⁸⁾

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

– łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych przedsiębiorcy przed podziałem⁸⁾

– wartość kapitału przedsiębiorcy przed podziałem (w PLN)

– wartość kapitału podmiotu na moment podziału (w PLN)

B. Informacje dotyczące sytuacji ekonomicznej podmiotu któremu ma być udzielona pomoc de minimis⁹⁾

1) Czy podmiot spełnia kryteria kwalifikujące go do objęcia postępowaniem upadłościowym?

tak nie

2) Czy podmiot będący przedsiębiorcą innym niż mikro, mały lub średni znajduje się w sytuacji gorszej niż sytuacja kwalifikująca się do oceny kredytowej B-¹⁰⁾?

tak nie

nie dotyczy

3) Czy w odniesieniu do okresu ostatnich 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy de minimis:

a) podmiot odnotowuje rosnące straty?

tak nie

b) obroty podmiotu maleją?

tak nie

c) zwiększeniu ulegają zapasy podmiotu lub niewykorzystany potencjał do świadczenia usług?

tak nie

d) podmiot ma nadwyżki produkcji¹¹⁾?

tak nie

e) zmniejsza się przepływ środków finansowych?

tak nie

f) zwiększa się suma zadłużenia podmiotu?

tak nie

g) rosną kwoty odsetek od zobowiązań podmiotu?

tak nie

h) wartość aktywów netto podmiotu zmniejsza się lub jest zerowa?

tak nie

i) zaistniały inne okoliczności wskazujące na trudności w zakresie płynności finansowej?

tak nie

Jeśli tak, należy wskazać jakie:

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

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

- 1) w sektorze rybołówstwa i akwakultury¹²⁾? tak nie
- 2) w dziedzinie produkcji podstawowej produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej? tak nie
- 3) w dziedzinie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej? tak nie
- 4) w sektorze drogowego transportu towarów? tak nie
- Jeśli tak, to czy wnioskowana pomoc będzie przeznaczona na nabycie pojazdów wykorzystywanych do świadczenia usług w zakresie drogowego transportu towarów? tak nie
- 5) Czy wnioskowana pomoc de minimis przeznaczona będzie na działalność wskazaną w pkt 1-4? tak nie
- 6) W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 1, 2 lub 4 czy zapewniona jest rozdzielność rachunkowa¹³⁾ uniemożliwiająca przeniesienie na wskazaną w tych punktach działalność korzyści wynikających z uzyskanej pomocy de minimis (w jaki sposób)? tak nie nie dotyczy

Strona 4 z 7

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

Czy wnioskowana pomoc de minimis zostanie przeznaczona na pokrycie dających się zidentyfikować kosztów?

tak nie

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

tak nie

Jeśli tak, należy wypełnić poniższą tabelę¹⁴⁾ w odniesieniu do ww. pomocy innej niż de minimis oraz pomocy de minimis na te same koszty.

Lp.	Dzień udzielenia pomocy	Podmiot udzielający pomocy	Podstawa prawna udzielenia pomocy		Forma pomocy	Wartość otrzymanej pomocy		Przeznaczenie pomocy
			informacje podstawowe	informacje szczegółowe		nominalna	brutto	
	1	2	3a	3b	4	5a	5b	6
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10.								

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

1) opis przedsięwzięcia:

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

3) maksymalna dopuszczalna intensywność pomocy:

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

5) lokalizacja przedsięwzięcia:

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

7) etapy realizacji przedsięwzięcia:

8) data rozpoczęcia i zakończenia realizacji przedsięwzięcia:

E. Informacje dotyczące osoby upoważnionej do przedstawienia informacji

Imię i nazwisko

Numer telefonu

Stanowisko służbowe

Data i podpis

1) W przypadku gdy o pomoc de minimis wnioskuje wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej albo komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce, w formularzu podaje się informacje dotyczące tej spółki. W przypadku spółki cywilnej należy podać NIP tej spółki, nazwę pod jaką spółka funkcjonuje na rynku oraz miejsce prowadzenia działalności, a w przypadku braku nazwy i miejsca prowadzenia działalności imiona i nazwiska oraz adresy wszystkich wspólników tej spółki.
2) Wypełnia się wyłącznie w przypadku, gdy o pomoc de minimis wnioskuje wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej albo komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce (podaje się informacje dotyczące tego wspólnika albo komplementariusza).
3) O ile posiada identyfikator podatkowy NIP.
4) Wpisuje się siedmiocyfrowe oznaczenie nadane w sposób określony w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 15 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia, stosowania i udostępniania krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju oraz związanych z tym obowiązków organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. Nr 157, poz. 1031, z późn. zm.). Lista identyfikatorów gmin znajduje się na stronie internetowej http://www.uokik.gov.pl/sporzadzanie_sprawozdan_z_wykorzystaniem_aplikacji_shrimp.php .
5) Zaznacza się właściwą pozycję znakiem X.
6) Podaje się klasę działalności, w związku z którą podmiot ubiega się o pomoc de minimis. Jeżeli brak jest możliwości ustalenia jednej takiej działalności, podaje się klasę PKD tej działalności, która generuje największy przychód.
7) Za powiązane nie uważa się podmiotów, w przypadku których powiązanie występuje wyłącznie za pośrednictwem organu publicznego, np. Skarbu Państwa, jednostki samorządu terytorialnego.
8) Podaje się wartość pomocy w euro obliczoną zgodnie z art. 11 ust. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej, rozporządzeniem Rady Ministrów wydanym na podstawie art. 11 ust. 2 tej ustawy oraz właściwymi przepisami unijnymi.
9) Wypełnia się jedynie w przypadku podmiotów, którym ma być udzielona pomoc de minimis, do obliczenia wartości której konieczne jest ustalenie ich stopy referencyjnej (tj. w formie takiej jak: pożyczki, gwarancje, odroczenia, rozłożenia na raty), z wyjątkiem podmiotów, którym pomoc de minimis ma być udzielona na podstawie art. 34a ustawy z dnia 8 maja 1997 r. o poręczeniach i gwarancjach udzielanych przez Skarb Państwa oraz niektóre osoby prawne (Dz. U. z 2012 r. poz. 657, z późn. zm.) oraz będących osobami fizycznymi, którzy na dzień złożenia informacji określonych w niniejszym rozporządzeniu nie rozpoczęli prowadzenia działalności gospodarczej.
10) Ocena kredytowa B- oznacza wysokie ryzyko kredytowe. Zdolność do obsługi zobowiązań istnieje jedynie przy sprzyjających warunkach zewnętrznych. Poziom odzyskania wierzytelności w przypadku wystąpienia niewypłacalności jest średni lub niski.
11) Dotyczy wyłącznie producentów.
12) Objętych rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1379/2013 z dnia 11 grudnia 2013 r. w sprawie wspólnej organizacji rynków produktów rybołówstwa i akwakultury, zmieniającym rozporządzenia Rady (WE) nr 1184/2006 i (WE) nr 1224/2009 oraz uchylającym rozporządzenie Rady (WE) nr 104/2000 (Dz. Urz. UE L 354 z 28.12.2013, str. 1).
13) Rozdzielność rachunkowa określonej działalności gospodarczej polega na prowadzeniu odrębnej ewidencji dla tej działalności gospodarczej oraz prawidłowym przypisywaniu przychodów i kosztów na podstawie konsekwentnie stosowanych i mających obiektywne uzasadnienie metod, a także określeniu w dokumentacji, o której mowa w art. 10 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2013 r. poz. 360, z późn. zm.), zasad prowadzenia odrębnej ewidencji oraz metod przypisywania kosztów i przychodów.
14) Wypełnia się zgodnie z Instrukcją wypełnienia tabeli w części D formularza.
Strona 7 z 7

FORMULARZ INFORMACJI PRZEDSTAWIANYCH PRZEZ WNIOSKODAWCĘ

- 1) Imię i nazwisko albo firma wnioskodawcy
.....
- 2) Miejsce zamieszkania i adres albo siedziba i adres wnioskodawcy
.....
.....
- 3) Rodzaj prowadzonej działalności, w związku z którą ubiega się o pomoc*):
 działalność w rolnictwie
 działalność w rybołówstwie
- 4) Informacja o otrzymanej pomocy publicznej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na których pokrycie ma być udzielona pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie

Lp.	Dzień udzielenia pomocy ¹⁾	Podstawa prawna ²⁾	Wartość pomocy ³⁾	Forma pomocy ⁴⁾	Przeznaczenie pomocy ⁵⁾
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

Objaśnienia:

- 1) Dzień udzielenia pomocy - podać dzień udzielenia pomocy wynikający z decyzji lub umowy.
2) Podstawa prawna - podać tytuł aktu prawnego stanowiącego podstawę do udzielenia pomocy.
3) Wartość otrzymanej pomocy - podać wartość pomocy jako ekwiwalent dotacji brutto określony w decyzji lub umowie.
4) Forma pomocy - wpisać formę otrzymanej pomocy, tj. dotacja, dopłaty do oprocentowania kredytów, zwolnienie lub umorzenie z podatku lub opłat, refundacje w całości lub w części, lub inne.
5) Przeznaczenie otrzymanej pomocy - wskazać, czy koszty, które zostały objęte pomocą, dotyczą inwestycji w gospodarstwie rolnym lub w rybołówstwie czy działalności bieżącej.

Dane osoby upoważnionej do podpisania informacji:

.....
(imię i nazwisko)

.....
(data i podpis)

*) Niepotrzebne skreślić.

Klauzula informacyjna
w zakresie przetwarzania danych osobowych
pracodawców/przedsiębiorców

W związku z obowiązywaniem od dnia 25 maja 2018 r. **Rozporządzenia w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych** (dalej: **RODO**) Powiatowy Urząd Pracy w Lidzbarku Warmińskim (dalej: **PUP**) na podstawie art. 13 **RODO** informuje że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Lidzbarku Warmińskim reprezentowany przez Dyrektora. Adres siedziby: ul. Dębowa 8, 11-100 Lidzbark Warmiński, nr tel. 89 767 33 39, 89 767 35 66, fax 89 524 98 14, adres email: sekretariat@puplidzbark.pl,
2. Funkcjonujący dotąd w PUP Administrator Bezpieczeństwa Informacji staje się Inspektorem Ochrony Danych Osobowych, z którym można skontaktować się telefonicznie pod numerem tel.: 89 524 98 26, pisemnie na adres siedziby administratora lub elektronicznie na adres email: iod@puplidzbark.pl lub sekretariat@puplidzbark.pl.
3. PUP przetwarza Pani/Pana dane osobowe w celu:
 - 1) realizacji zadań wynikających z:
 - ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (**Ustawa**);
 - przepisów wykonawczych o randze rozporządzenia do wyżej wymienionej Ustawy;
 - innych aktów prawnych o randze ustawy lub rozporządzenia, które w sposób bezpośredni lub pośredni odnoszą się do zakresu i sposobu wykonywania przez PUP obowiązków i zadań wynikających z przepisów prawa.
 - 2) **zapewnienia bezpieczeństwa sieci i informacji**, w tym zapobiegania nieautoryzowanemu dostępowi do sieci łączności elektronicznej i przeciwdziałania uszkodzeniu systemów komputerowych oraz **zgłaszania potencjalnych czynów przestępczych lub zagrożeń bezpieczeństwa publicznego** do właściwego organu – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f **RODO**.
4. W związku z przetwarzaniem danych na podstawie przepisów ujętych w ust. 3 Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom danych osobowych tj.: podmiotom uprawnionym do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa, w tym podmiotom kontrolującym.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w:
 - 1) Ust. 3 pkt 1 - dane osobowe przechowywane są przez okres niezbędny i określony w odrębnych przepisach.
 - 2) Ust. 3 pkt 2 - okres przechowywania danych osobowych w przypadku monitoringu wizyjnego wynosi 21 dni a następnie jest kasowany przez nagrania z kolejnych dni.
6. W związku z przetwarzaniem przez PUP Pani/Pana danych osobowych, przysługuje Pani/Panu:
 - 1) Prawo dostępu do treści danych osobowych, na podstawie art. 15 **RODO**;
 - 2) Prawo do sprostowania danych osobowych, na podstawie art. 16 **RODO**;
 - 3) Prawo do usunięcia danych osobowych, na podstawie art. 17 **RODO**;
 - 4) Prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych, na podstawie art. 18 **RODO**;
 - 5) Prawo do przenoszenia danych osobowych, na podstawie art. 20 **RODO**.

7. W przypadku uznania, że przetwarzanie przez PUP Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy **RODO**, przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych w zakresie wymaganym ustawodawstwem na podstawie, których działa urząd tj. **Ustawa** oraz aktów wykonawczych do **Ustawy** jest obowiązkowe. Konsekwencją niepodania przez Panią/Pana danych jest brak możliwości korzystania z usług i instrumentów rynku pracy.
9. Na podstawie przetwarzanych przez PUP Pani/Pana danych osobowych żadne decyzje nie są podejmowane w sposób zautomatyzowany.

.....
(miejsowość, dzień)

.....
(Imię i Nazwisko)

.....
(podpis)