

WNIOSEK

o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy
dla skierowanego bezrobotnego lub dla skierowanego poszukującego pracy niepozostającego
w zatrudnieniu lub niewykonującego innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej¹

Podstawa prawna:

- ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia,
- ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej,
- rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 listopada 2025 r. w sprawie wniosków i realizacji umów o dofinansowanie podjęcia działalności gospodarczej oraz o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy,
- rozporządzenie Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis*,

1. Oznaczenie wnioskodawcy (odpowiednie zaznaczyć):

- przedsiębiorca w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. *Prawo przedsiębiorców*
- niepubliczne przedszkole lub niepubliczna inna forma wychowania przedszkolnego, niepubliczna szkoła prowadzące działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. *Prawo oświatowe*

Nazwa lub imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej.....

.....

Numer PESEL w przypadku osoby fizycznej, a w przypadku jego braku – rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

Forma prawna prowadzonej działalności

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

Adres, a w przypadku osoby fizycznej adres do doręczeń

.....

Adres do doręczeń elektronicznych (AE)

Adres miejsca wykonywania działalności

Adres miejsca wykonywania pracy przez skierowanego bezrobotnego lub skierowanego opiekuna

.....

¹ **Opiekun osoby niepełnosprawnej** – oznacza to osobę wskazaną w art. 2 pkt 16 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia.

Adres poczty elektronicznej.....

numer telefonu.....

Kontakt:

Osoba do kontaktu ze strony pracodawcy

nr telefonu..... w godzinach od do

NIP

REGON w przypadku niepublicznych przedszkoli i niepublicznych szkół.....

Data rozpoczęcia prowadzenia działalności.....

Nazwa banku i numer rachunku bankowego

Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD) związanej z tworzonym stanowiskiem pracy.....

Opis prowadzonej działalności

.....
.....
.....
.....

2. Liczba wyposażanych lub doposażanych stanowisk pracy dla skierowanych bezrobotnych lub skierowanych opiekunów

3. Wymiar czasu pracy zatrudnianych **skierowanego opiekuna**

4. Nazwa stanowiska.....

5. Rodzaj pracy oraz opis zadań, jakie ma wykonywać skierowany bezrobotny lub skierowany opiekun na refundowanym stanowisku pracy:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

6. System i rozkład czasu pracy na refundowanym stanowisku pracy:

Zmianowość:

Godziny pracy:.....

Dni pracy:

Wnioskodawca (odpowiednie zaznaczyć):

zapewnia dojazd do miejsca pracy z.....
.....

nie zapewnia dojazdu do miejsca pracy

7. Kompetencje niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinien posiadać skierowany bezrobotny lub skierowany opiekun):

kwalifikacje (kierunek i poziom wykształcenia):

.....
.....

uprawnienia:

.....
.....

umiejętności:.....

.....
.....

doświadczenie zawodowe:.....

.....
.....

8. Szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia 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:

Wyszczególnienie wydatków	Ilość	Nowe/ Używane	Kwota wydatku brutto	Kwota do refundacji
Razem:				

11. Wnioskowana kwota refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy:

..... zł, słownie

W przypadku gdy wnioskodawcy przysługuje prawo do obniżenia podatku od towarów i usług należnego o kwotę podatku naliczonego, refundacja obejmuje wydatki na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy bez podatku od towarów i usług.

12. Okres utrzymania stanowiska pracy utworzonego w ramach refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy:

co najmniej **12 miesięcy**

co najmniej **18 miesięcy**

13. Proponowana/-e forma/-y zabezpieczenia umowy

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć, podpis osoby lub osób uprawnionych
do reprezentowania wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIA PRZEDSIĘBIORCY, NIEPUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA LUB NIEPUBLICZNEJ INNEJ FORMY WYCHOWANIA PRZEDSZKOLNEGO LUB NIEPUBLICZNEJ SZKOŁY.

1. Wszystkie osoby: zarówno wnioskodawca, osoby reprezentujące wnioskodawcę i osoby zarządzające wnioskodawcą złożyły oświadczenie o którym mowa art. 155 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. *o rynku pracy i służbach zatrudnienia* na wzorze stanowiącym załącznik nr 3 do wniosku;
2. Przez ostatnie 6 miesięcy przedsiębiorca, w tym żłobek lub klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne, **wykonywał / nie wykonywał*** działalność gospodarczą, a w przypadku niepublicznego przedszkola lub niepublicznej innej formy wychowania przedszkolnego lub niepublicznej szkoły – **prowadził / nie prowadził*** działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – *Prawo oświatowe*;
3. W okresie ostatnich 6 miesięcy **zmniejszyłem / nie zmniejszyłem*** wymiar(-u) czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn **uzupełniłem / nie uzupełniłem / nie dotyczy*** odpowiednio wymiar(-u) czasu pracy lub stan zatrudnienia;

4. Dane dotyczące stanu zatrudnienia:

- aktualna (**na dzień złożenia wniosku**) liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy.....,
w tym: na miejscach refundowanych z Funduszu Pracy....., PFRON.....
- liczba osób odbywających staż, na podstawie skierowań z wszystkich urzędów pracy.....
- liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w okresie ostatnich 6 miesięcy² poprzedzających dzień złożenia wniosku:

Miesiąc i rok	.../.....	.../.....	.../.....	.../.....	.../.....	.../.....
Liczba zatrudnionych pracowników (w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy)						

W przypadku zmniejszenia stanu zatrudnienia należy poniżej podać sposób rozwiązania stosunku pracy (tryb zgodnie z Kodeksem pracy)

.....
.....

5. W okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy **nie zmniejszę** wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku

² W przypadku tworzenia bezpośrednio związanego ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć lub ze świadczeniem usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych, w tym usług mobilnych lub stanowiska pracy dziennego opiekuna sprawującego opiekę nad co najmniej jednym dzieckiem niepełnosprawnym **w okresie ostatnich 6 miesięcy lub w okresie swego funkcjonowania / posiadania statusu przedsiębiorstwa społecznego (w przypadku gdy wykonuje działalność krócej niż 6 miesięcy / w przypadku posiadania statusu przedsiębiorstwa społecznego krócej niż 6 miesięcy).**

zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn **uzupełnię** odpowiednio wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia;

6. **Zalegam / nie zalegam*** na dzień 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 lub z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne;
7. **Zalegam / nie zalegam*** na dzień złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
8. **Posiadam / nie posiadam*** na dzień złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
9. W okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku **zostałem / nie zostałem*** prawomocnie ukarany za wykroczenie lub **zostałem / nie zostałem*** prawomocnie skazany za przestępstwo przeciwko przepisom prawa pracy, albo **jestem / nie jestem*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy;
10. W okresie ostatnich 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku realizacja stażu **została / nie została*** przerwana przez wnioskodawcę bez uzasadnionej przyczyny lub **doszło / nie doszło*** do przerwania stażu przez starostę z powodu nierealizowania programu stażu lub niedotrzymywania warunków jego odbywania przez wnioskodawcę;
11. **Prowadzę / nie prowadzę** działalności gospodarczej w rozumieniu art. 2 pkt 17 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. *o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej*.
W przypadku prowadzenia działalności gospodarczej **spełniam** warunki określone w rozporządzeniu Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis*;
12. W okresie minionych trzech lat³ **otrzymałem/nie otrzymałem*** środki(-ów) stanowiące(-ych) pomoc *de minimis*.
13. W okresie minionych trzech lat⁴ **otrzymałem/nie otrzymałem*** środki(-ów) stanowiące(-ych) pomoc *de minimis* w rolnictwie.
14. W okresie obejmującym bieżący rok podatkowy i poprzedzające go dwa lata podatkowe⁵ **otrzymałem / nie otrzymałem*** środki(-ów) stanowiące(-ych) pomoc *de minimis* w rybołówstwie.
15. **Otrzymałem / nie otrzymałem** dofinansowania z innych środków publicznych, na te same koszty, o które wnioskuję. W przypadku sfinansowania z Funduszu Pracy tych samych kosztów, na które zostały przekazane inne środki publiczne, środki Funduszu Pracy podlegają zwrotowi w terminie 14 dni od dnia doręczenia wezwania do ich zwrotu. Zwrot środków następuje z odsetkami w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych naliczonymi od dnia przekazania środków;
16. **Jestem / nie jestem*** w stanie likwidacji lub upadłości;
17. **Przysługuje / nie przysługuje*** mi prawo do obniżenia podatku od towarów i usług należnego o kwotę podatku naliczonego;
18. Wyrażam zgodę na przeprowadzenie wizyty monitorującej w miejscu planowanego utworzenia stanowiska pracy przed zaopiniowaniem wniosku przez Komisję;

³ Składając wniosek np. 01.02.2025 r. należy uwzględnić pomoc *de minimis*, pomoc *de minimis* w rolnictwie lub pomoc *de minimis* w rybołówstwie od 01.02.2022 r. do 01.02.2025 r.

⁴ Składając wniosek np. 01.02.2025 r. należy uwzględnić pomoc *de minimis* w rolnictwie od 01.02.2022 r. do 01.02.2025 r.

⁵ Zgodnie z rozporządzeniem Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* w sektorze rybołówstwa i akwakultury okres trzech lat podatkowych ustala się przez odniesienie do lat obrotowych stosowanych przez przedsiębiorstwo w danym państwie członkowskim.

19. Dane zawarte w KRS udostępnione przez Centralną Informację Krajowego Rejestru Sądowego na stronie internetowej Ministerstwa Sprawiedliwości na dzień złożenia wniosku są **aktualne / nieaktualne / nie dotyczy***;
20. Dane zawarte w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej udostępnione na stronie internetowej Ministerstwa Rozwoju i Technologii na dzień złożenia wniosku są **aktualne / nieaktualne / nie dotyczy***;
21. **Deklaruje / nie deklaruje*** zatrudnienie skierowanego bezrobotnego / opiekuna osoby niepełnosprawnej bezpośrednio po zakończeniu obowiązkowego okresu zatrudnienia, który wynika z umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy na okres co najmniej 90 dni w ramach pracy niesubsydiowanej (oznacza to zatrudnienie lub wykonywanie innej pracy zarobkowej, bez dofinansowania ze środków Funduszu Pracy);
22. **Oświadczam**, że zapoznałem się z treścią ustawy z dnia 20 marca 2025 r. *o rynku pracy i służbach zatrudnienia*, w szczególności z art. 69, 149, 150 oraz 152-160 ustawy oraz rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 listopada 2025 r. *w sprawie wniosków i realizacji umów o dofinansowanie podjęcia działalności gospodarczej oraz o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy*;
23. **Oświadczam**, że zapoznałem się z treścią *Zasad dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Tarnowie*, zamieszczonych na stronie internetowej <https://tarnow.praca.gov.pl>.

*niewłaściwe skreślić

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć, podpis wnioskodawcy)

Oświadczenie wnioskodawcy

Podlegam/nie podlegam* wykluczeniu z ubiegania się o udzielenie wsparcia na podstawie przepisów ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. *o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego*. Ponadto oświadczam, iż **jestem/nie jestem*** związany z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne i które figurują na listach unijnych i krajowych oraz **znajduję się/nie znajduję się*** na takiej liście. Przed złożeniem oświadczenia zapoznałem się z aktualną listą osób/podmiotów objętych sankcjami.

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć, podpis wnioskodawcy)

* niepotrzebne skreślić

.....
imię i nazwisko

Oświadczenie wnioskodawcy, osoby reprezentującej wnioskodawcę i osoby zarządzającej wnioskodawcą

W okresie ostatnich 2 lat przed dniem złożenia wniosku i na dzień złożenia wniosku **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 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.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wnioskodawcy/osoby reprezentującej
wnioskodawcę/osoby zarządzającej wnioskodawcą)

ZAŁĄCZNIKI:

1. Oświadczenie stanowiące załącznik nr 1 i nr 2 do wniosku.
2. Oświadczenie stanowiące załącznik nr 3 do wniosku – **składa wnioskodawca, wszystkie osoby reprezentujące wnioskodawcę i wszystkie osoby zarządzające wnioskodawcą.**
3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis*, którego wzór określa załącznik nr 1 do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 17 października 2025 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc *de minimis*.
4. W przypadku otrzymania pomocy *de minimis*, pomocy *de minimis* w rolnictwie, pomocy *de minimis* w rybołówstwie - zaświadczenia o pomocy *de minimis*, pomocy *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie obejmujące okresy wskazane w załączniku nr 1 do wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy pkt 12-14 – kserokopia wraz z oryginałem do wglądu albo oświadczenie o wielkości pomocy *de minimis*, pomocy *de minimis* w rolnictwie, pomocy *de minimis* w rybołówstwie otrzymanej w tych okresach.
5. Klauzula informacyjna (**dotyczy osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą, reprezentantów wnioskodawcy, osób wskazanych przez wnioskodawcę do kontaktu**).
6. W przypadku spółek cywilnych – umowa spółki – uwierzytelniona kserokopia lub oryginał do wglądu,
7. Zaświadczenie o wpisie do ewidencji szkół i placówek niepublicznych – uwierzytelniona kserokopia lub oryginał do wglądu (**dotyczy niepublicznych szkół i przedszkoli**).
8. Koncesja, zezwolenie lub innego rodzaju uprawnienia, jeżeli przepisy ustaw szczególnych uzależniają podejmowanie i wykonywanie działalności gospodarczej od obowiązku ich uzyskania – uwierzytelniona kserokopia lub oryginał do wglądu.

Szczegółowe informacje na temat form pomocy są zamieszczone na stronie internetowej <https://tarnow.praca.gov.pl>.