

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(nazwa lub pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

## WNIOSEK o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

### Pouczenie dla Wnioskodawcy:

- 1. Wniosek może być złożony tylko wtedy, jeżeli Pracodawca lub miejsce wykonywania pracy znajduje się na terenie województwa dolnośląskiego;**
2. Wniosek należy wypełnić starannie i czytelnie – zaleca się wypełnienie wniosku drukowanymi literami;
3. Wszelkie poprawki należy dokonywać poprzez skreślenie, zaparafowanie i podanie daty dokonania zmiany;
4. Należy starannie i precyzyjnie odpowiedzieć na zawarte we wniosku pytania, a w przypadku gdy zadane pytanie nie dotyczy Wnioskodawcy, należy napisać „nie dotyczy”;
5. Niedopuszczalne jest jakiegokolwiek modyfikowanie i usuwanie elementów wniosku – dopuszcza się wyłącznie dodawanie stron, rozszerzanie rubryk wynikające z objętości treści;
6. Wszystkie kserokopie dokumentów dołączonych do wniosku należy potwierdzić za „za zgodność z oryginałem” (pieczęć firmowa, pieczęć imienna, data i podpis), oryginały do wglądu;
7. O uwzględnieniu lub odmowie uwzględnienia wniosku Pracodawca powiadamiany jest w formie elektronicznej/ pisemnie w terminie 15 dni od dnia złożenia kompletnego i prawidłowo sporządzonego wniosku oraz innych niezbędnych do jego uwzględnienia dokumentów. W przypadku nieuwzględnienia wniosku Beneficjent podaje przyczynę odmowy;
8. Złożenie wniosku nie gwarantuje otrzymania środków;
9. Dopuszcza się jednokrotne uzupełnienie wniosku w terminie i w zakresie wskazanym przez Beneficjenta. Wnioski nieuzupełnione we wskazanym terminie zostaną rozpatrzone negatywnie;
10. W przypadku negatywnego rozpatrzenia wniosku Wnioskodawcy nie przysługuje odwołanie;
11. Złożony wniosek wraz z dokumentacją nie podlega zwrotowi;
12. Utworzenie nowego stanowiska pracy oraz zatrudnienie skierowanej osoby może nastąpić dopiero po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku oraz po podpisaniu stosownej umowy;
13. Refundacja kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy następuje w ramach posiadanych na ten cel środków projektowych Beneficjenta;
14. Podpisanie umowy o refundację nastąpi w terminie do 30 dni od dnia uwzględnienia wniosku. Niedostarczenie dokumentów koniecznych do podpisania umowy oraz niepodpisanie umowy w w/w terminie z przyczyn leżących po stronie Wnioskodawcy traktowane będzie jako jego rezygnacja z przyznanej refundacji.

---

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Projekt nr RPDS.08.02.00-02-0014/22 pn. „Twoja szansa na dobrą pracę: aktywizacja zawodowa imigrantów od 30 roku życia pozostających bez zatrudnienia” realizowanego w ramach Osi Priorytetowej 8. Rynek pracy, Działanie 8.2 Wsparcie osób poszukujących pracy, udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego, Program Operacyjny Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego za składanie fałszywych zeznań, oświadczam, że:

1. Przed wypełnieniem wniosku zapoznałem/am się z treścią *Regulaminu dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w ramach projektu nr RPDS.08.02.00-02-0014/22 pn. „Twoja szansa na dobrą pracę: aktywizacja zawodowa imigrantów od 30 roku życia pozostających bez zatrudnienia”*.
2. Dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą;
3. Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie moich danych osobowych podanych przeze mnie we wniosku w sprawie udzielenia refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy na zasadach określonych w ustawie z dnia 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019r., poz. 1781 z późn. zm.).

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(pieczęć i podpis Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentacji Wnioskodawcy)

## I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY

1. Pełna nazwa Wnioskodawcy:

.....  
.....

2. Adres siedziby Wnioskodawcy:

.....  
.....

3. Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż adres siedziby):

.....  
.....

4. Imię i nazwisko, PESEL i adres zamieszkania, nr dowodu osobistego (w przypadku osoby fizycznej, spółki cywilnej i wspólnika uprawnionego do jej reprezentacji)

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

5. Miejsce prowadzenia działalności gospodarczej (jeśli jest inne niż adres siedziby):

.....

6. Telefon..... e-mail: .....

7. Numer identyfikacyjny (REGON),.....

8. Numer identyfikacji podatkowej (NIP) .....

9. Data rozpoczęcia działalności gospodarczej .....

10. Symbol PKD rodzaju prowadzonej działalności (wiodące PKD)

.....

11. Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności gospodarczej: .....

12. Wnioskodawca posiada rachunek bankowy w .....

nr konta.....

13. Kategoria przedsiębiorstwa (zaznaczyć właściwy kwadrat):

- Mikro przedsiębiorstwo (w tym osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą)** - to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 2 milionów euro i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 milionów euro.

Projekt nr RPDS.08.02.00-02-0014/22 pn. „Twoja szansa na dobrą pracę: aktywizacja zawodowa imigrantów od 30 roku życia pozostających bez zatrudnienia” realizowanego w ramach Osi Priorytetowej 8. Rynek pracy, Działanie 8.2 Wsparcie osób poszukujących pracy, udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego, Program Operacyjny Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020

- Małe przedsiębiorstwo** - to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 10 milionów euro i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów euro.
- Średnie przedsiębiorstwo** - to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 250 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 50 milionów euro i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów euro.
- Duże przedsiębiorstwo** - to przedsiębiorstwo, które zatrudnia więcej niż 250 pracowników oraz jego roczny obrót przekracza 50 milionów euro i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów euro.

12. Imiona i nazwiska oraz stanowiska osób upoważnionych do reprezentowania Wnioskodawcy:

..... imię i nazwisko	..... stanowisko
..... imię i nazwisko	..... stanowisko

13. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do kontaktu z Beneficjentem: .....  
.....telefon.....e-mail: .....

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE STANOWISKA PRACY, JAKIE WNIOSKODAWCA ZAMIERZA DOPOSAŻYĆ LUB WYPOSAŻYĆ:

Nazwa stanowiska pracy:	Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana na refundowanym stanowisku:	Wymagane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinna posiadać skierowana osoba:	Ogólny zakres obowiązków:

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

4



Projekt nr RPDS.08.02.00-02-0014/22 pn. „Twoja szansa na dobrą pracę: aktywizacja zawodowa imigrantów od 30 roku życia pozostających bez zatrudnienia” realizowanego w ramach Osi Priorytetowej 8. Rynek pracy, Działanie 8.2 Wsparcie osób poszukujących pracy, udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego, Program Operacyjny Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020

--	--	--	--

1. Wnioskowana kwota refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk (a) pracy  
.....zł, słownie: .....
2. Liczba wyposażanych lub doposażonych stanowisk pracy (W przypadku chęci zatrudnienia osób na różnych stanowiskach pracy, należy złożyć odrębne wnioski o refundację na każde stanowisko pracy)  
.....
3. Adres miejsca wykonywania pracy przez uczestnika / uczestników.....  
.....
4. Wymiar czasu pracy: .....
5. Proponowane wynagrodzenie brutto: .....
6. Pierwsza umowa o pracę ze skierowaną przez Beneficjenta osobą będzie zawarta na okres:
  - 24 miesięcy
  - powyżej 24 miesięcy tj. ....

**KALKULACJA WYDATKÓW NA WYPOSAŻENIE LUB DOPOSAŻENIE  
DLA POSZCZEGÓLNYCH STANOWISK PRACY I ŹRÓDŁA ICH FINANSOWANIA**  
w kwocie netto (bez podatku VAT).....  
**(oddzielnie dla każdego stanowiska)**

L.p.	Rodzaj zakupu	Stan zakupów (nowe/ używane)	Źródła finansowania:			Całkowita wartość w PLN (bez podatku VAT)
			Środki własne	Środki z projektu	Inne źródła*	
1.						

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

5

Projekt nr RPDS.08.02.00-02-0014/22 pn. „Twoja szansa na dobrą pracę: aktywizacja zawodowa imigrantów od 30 roku życia pozostających bez zatrudnienia” realizowanego w ramach Osi Priorytetowej 8. Rynek pracy, Działanie 8.2 Wsparcie osób poszukujących pracy, udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego, Program Operacyjny Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020

<b>2.</b>						
<b>3.</b>						
<b>4.</b>						
<b>5.</b>						
<b>6.</b>						
<b>7.</b>						
<b>8.</b>						
<b>9.</b>						
<b>10.</b>						
<b>RAZEM</b>						

\* wymienić źródła finansowania .....

Projekt nr RPDS.08.02.00-02-0014/22 pn. „Twoja szansa na dobrą pracę: aktywizacja zawodowa imigrantów od 30 roku życia pozostających bez zatrudnienia” realizowanego w ramach Osi Priorytetowej 8. Rynek pracy, Działanie 8.2 Wsparcie osób poszukujących pracy, udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego, Program Operacyjny Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020

**SZCZEGÓŁOWA SPECYFIKACJA WYDATKÓW DOTYCZĄCYCH WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY (w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymaganiami ergonomii - oddzielnie dla każdego stanowiska).....**

Nazwa poszczególnego wydatku <sup>1</sup> (dot. stanowiska pracy, przez które rozumieć należy maszyny, urządzenia i rzeczy niezbędne do wykonywania pracy przez skierowaną osobę):	Wartość zakupu netto w PLN	Uzasadnienie wydatku pod kątem refundowanego stanowiska pracy:

<sup>1</sup> Rodzaj i nazwa środka trwałego, wyposażenia, maszyny, urządzenia, sprzętu, narzędzi, oprogramowania itp.

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Lider: Fundacja KOBÉ  
Ul. R.Dmowskiego 17F/7, 50-203 Wrocław  
info@fundacjakobe.pl  
www.fundacjakobe.pl

Partner 1: Stowarzyszenie „Centrum Wspierania  
Przedsiębiorczości”  
ul. J. Piłsudskiego 95, 50-016 Wrocław  
biuro@cw.p.wroclaw.pl  
www.cw.p.wroclaw.pl

Partner 2: Gmina Głuszyca  
ul. Parkowa 9, 58-340 Głuszyca  
sekretariat@gluszyca.pl  
www.gluszyca.pl

Biuro projektu – ul. R. Dmowskiego 17F/7, 50-203 Wrocław tel. 71 799 99 73  
www.fundacjakobe.pl, info@fundacjakobe.pl



Projekt nr RPDS.08.02.00-02-0014/22 pn. „Twoja szansa na dobrą pracę: aktywizacja zawodowa imigrantów od 30 roku życia pozostających bez zatrudnienia” realizowanego w ramach Osi Priorytetowej 8. Rynek pracy, Działanie 8.2 Wsparcie osób poszukujących pracy, udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego, Program Operacyjny Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020


---

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**Lider:** Fundacja KOBÉ  
Ul. R.Dmowskiego 17F/7, 50-203 Wrocław  
info@fundacjakobe.pl  
www.fundacjakobe.pl

**Partner 1: Stowarzyszenie „Centrum Wspierania  
Przedsiębiorczości”**  
ul. J.Piłsudskiego 95, 50-016 Wrocław  
biuro@cw.p.wroclaw.pl  
www.cwp.wroclaw.pl

**Partner 2: Gmina Głuszyca**  
ul. Parkowa 9, 58-340 Głuszyca  
sekretariat@gluszyca.pl  
www.gluszyca.pl

**Biuro projektu – ul. R. Dmowskiego 17F/7, 50-203 Wrocław tel. 71 799 99 73**  
www.fundacjakobe.pl, info@fundacjakobe.pl





Projekt nr RPDS.08.02.00-02-0014/22 pn. „Twoja szansa na dobrą pracę: aktywizacja zawodowa imigrantów od 30 roku życia pozostających bez zatrudnienia” realizowanego w ramach Osi Priorytetowej 8. Rynek pracy, Działanie 8.2 Wsparcie osób poszukujących pracy, udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego, Program Operacyjny Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(pieczęć i podpis Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentacji Wnioskodawcy)

---

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**Lider:** Fundacja KOBE  
Ul. R.Dmowskiego 17F/7, 50-203 Wrocław  
info@fundacjakobe.pl  
www.fundacjakobe.pl

**Partner 1: Stowarzyszenie „Centrum Wspierania  
Przedsiębiorczości”**  
ul. J. Piłsudskiego 95, 50-016 Wrocław  
biuro@cw.p.wroclaw.pl  
www.cwp.wroclaw.pl

**Partner 2: Gmina Głuszycza**  
ul. Parkowa 9, 58-340 Głuszycza  
sekretariat@gluszycza.pl  
www.gluszycza.pl

**Biuro projektu – ul. R. Dmowskiego 17F/7, 50-203 Wrocław tel. 71 799 99 73**  
www.fundacjakobe.pl, info@fundacjakobe.pl

Projekt nr RPDS.08.02.00-02-0014/22 pn. „Twoja szansa na dobrą pracę: aktywizacja zawodowa imigrantów od 30 roku życia pozostających bez zatrudnienia” realizowanego w ramach Osi Priorytetowej 8. Rynek pracy, Działanie 8.2 Wsparcie osób poszukujących pracy, udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego, Program Operacyjny Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020

### Do wniosku należy dołączyć:

#### 1) dokumenty potwierdzające formę prawną Wnioskodawcy:

- w przypadku wnioskodawców podlegających wpisowi do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej – dokument potwierdzający wpis w formie wydruku ze strony internetowej: (<https://prod.ceidg.gov.pl>);
- w przypadku wnioskodawców podlegających wpisowi do Krajowego Rejestru Sądowego – dokument potwierdzający wpis do KRS w formie wydruku ze strony internetowej: <https://ekrs.ms.gov.pl/>
- kserokopie innych dokumentów potwierdzających formę prawną istnienia Wnioskodawcy, np. w przypadku spółek cywilnych - umowę spółki itp.;

#### 2) kserokopię dokumentu potwierdzającego upoważnienie do reprezentacji i podpisania umowy osoby wskazanej we wniosku, w cz. I pkt 14, np. kserokopię powołania, mianowania lub pełnomocnictwo udzielone przez uprawnione osoby, o ile nie wynika ono z innych dokumentów dołączonych do wniosku;

#### 3) w szczególnych przypadkach dokumenty potwierdzające prowadzoną działalność, w tym: koncesje, zezwolenia, zgody, licencje czy zaświadczenia właściwych rejestrów potwierdzające zgodę na prowadzenie określonej działalności – wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed terminem złożenia wniosku;

#### 4) załącznik nr 1 – Oświadczenia Wnioskodawcy;

#### 5) załącznik nr 2 – Oświadczenia Wnioskodawcy;

#### 6) załącznik nr 3 – Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis, pomocy de minimis w rolnictwie, pomocy de minimis w rybołówstwie;

#### 7) załącznik nr 4 – formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis

**Ponadto, ze względu na fakt, iż refundacja stanowi pomoc de minimis w rozumieniu przepisów rozporządzenia 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. nr L 352, z 24.12.2013), podmiot do wniosku dołącza:**

#### 8) w przypadku, gdy otrzymano pomoc de minimis – wszystkie zaświadczenia potwierdzające

---

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



Projekt nr RPDS.08.02.00-02-0014/22 pn. „Twoja szansa na dobrą pracę: aktywizacja zawodowa imigrantów od 30 roku życia pozostających bez zatrudnienia” realizowanego w ramach Osi Priorytetowej 8. Rynek pracy, Działanie 8.2 Wsparcie osób poszukujących pracy, udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego, Program Operacyjny Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020

**otrzymanie tej pomocy w roku, w którym Wnioskodawca ubiega się o pomoc, oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat podatkowych, albo oświadczenie o wielkości pomocy de minimis otrzymanej w tym okresie (załącznik nr 3);**

9) Oświadczenie o zabezpieczeniu realizacji umowy (Załącznik nr 5).

**Wszystkie kserokopie wymaganych dokumentów muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez wnioskodawcę lub osobę uprawnioną.**

---

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

## Załącznik nr 1

### OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

**W imieniu własnym/podmiotu, który reprezentuję, oświadczam, że:**

- 1) **znana jest mi treść regulacji prawnych określonych w:**
  - a) Ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy w kwestii refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy;
  - b) 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. nr L 352, z 24.12.2013);
- 2) **jestem / nie jestem\*** beneficjentem pomocy (zgodnie z ustawą z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej - tekst jedn. Dz. U. z 2021r., poz. 743) - beneficjentem pomocy jest podmiot prowadzący działalność gospodarczą, w tym podmiot prowadzący działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno – prawną oraz sposób finansowania, który otrzymał pomoc publiczną.
- 3) zapoznałem/-łam się z Regulaminem refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz form zabezpieczenia zwrotu otrzymanych środków od Beneficjenta;
- 4) **mam świadomość obowiązku:**
  - a) utrzymania przez łączny okres co najmniej 24 miesięcy stanowiska pracy utworzonego w związku z przyznaną refundacją, wraz z zatrudnieniem w pełnym wymiarze czasu pracy;
  - b) niezwłocznego powiadomienia Beneficjenta, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy o refundację kosztów zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku oraz w załącznikach;
- 5) **dobrowolnie wyrażam/-y zgodę** na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku, jak również innych danych przekazywanych w trakcie realizacji wniosku i umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk(a) pracy,
- 6) **mam świadomość, iż:**
  - a) wniosek o refundację może być uwzględniony, jeżeli złożony wniosek jest kompletny i prawidłowo sporządzony, a Beneficjent dysponuje środkami na jego sfinansowanie;

---

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



Projekt nr RPDS.08.02.00-02-0014/22 pn. „Twoja szansa na dobrą pracę: aktywizacja zawodowa imigrantów od 30 roku życia pozostających bez zatrudnienia” realizowanego w ramach Osi Priorytetowej 8. Rynek pracy, Działanie 8.2 Wsparcie osób poszukujących pracy, udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego, Program Operacyjny Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020

- b) podstawą refundacji będzie umowa zawarta z podmiotem w formie pisemnej;
  - c) przed podpisaniem umowy o refundację Beneficjent może wymagać dokumentów potwierdzających prawdziwość oświadczeń zawartych w dołączonych do wniosku załącznikach oraz innych dokumentów niezbędnych do zawarcia przedmiotowej umowy;
  - d) przed dokonaniem wypłaty refundacji konieczne będzie złożenie oświadczenia o niezmnieszeniu wymiaru czasu pracy pracownika i nierozwiązaniu stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji;
- 7) w sytuacji otrzymania pomocy publicznej lub pomocy de minimis, w okresie od dnia złożenia niniejszego wniosku do dnia podpisania umowy z Beneficjentem, zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Beneficjenta o fakcie uzyskania takiej pomocy.

Niniejsze oświadczenie składam pod rygorem odpowiedzialności za szkodę spowodowaną fałszywym oświadczeniem.

.....  
(miejscość, data)

.....  
(pieczęć i podpis Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentacji Wnioskodawcy)

*\* niepotrzebne skreślić*

---

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

## Załącznik nr 2

### OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

*\* niepotrzebne skreślić*

**\*\* pkt 9, 10, 11 – dotyczy podmiotów podlegających przepisom o pomocy publicznej**

**Posiadając pełną zdolność do czynności prawnych, zgodnie ze stanem faktycznym i w pełni świadomy w imieniu własnym / podmiotu, który reprezentuję\* oświadczam, że:**

- 1) w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku:
  - a) **nie zmniejszyłem / zmniejszyłem\*** wymiaru czasu pracy pracownika;
  - b) **nie rozwiązałem / rozwiązałem\*** stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia, dokonanego przez podmiot bądź na mocy porozumienia stron, z przyczyn niedotyczących pracowników;
- 2) **nie zalegam / zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie i w pełnej wysokości należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
- 3) **nie zalegam / zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
- 4) **nie posiadam / posiadam\*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
- 5) **znajduję się / nie znajduję się\*** w stanie likwidacji lub upadłości;
- 6) **nie byłem karany / byłem karany\*** za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary, w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku;
- 7) w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku:
  - a) **nie zostałem / zostałem\*** ukarany za naruszenie przepisów prawa pracy;
  - b) **nie zostałem / zostałem\*** skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa

---

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



Projekt nr RPDS.08.02.00-02-0014/22 pn. „Twoja szansa na dobrą pracę: aktywizacja zawodowa imigrantów od 30 roku życia pozostających bez zatrudnienia” realizowanego w ramach Osi Priorytetowej 8. Rynek pracy, Działanie 8.2 Wsparcie osób poszukujących pracy, udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego, Program Operacyjny Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020

pracy;

c) **jestem / nie jestem\*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy;

8) **\*\*otrzymałem / nie otrzymałem\*** pomocy de minimis w roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat obrotowych w kwocie ogółem:

..... zł, co stanowi ..... euro.

### UWAGA!

**Przy ustalaniu wartości pomocy udzielonej Wnioskodawcy uwzględnia się także sumę wartości pomocy udzielonej przedsiębiorstwom powiązanim<sup>2</sup>.**

9) **\*\*spełniam / nie spełniam\*** warunki określone 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);

10) **\*\*jestem / nie jestem\*** pracodawcą, na którym ciąży obowiązek zwrotu wcześniej otrzymanej pomocy publicznej.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(pieczęć i podpis Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentacji Wnioskodawcy)

<sup>2</sup> **Przedsiębiorstwa powiązane** to kategoria ekonomiczna przedsiębiorstw, które tworzą grupę, tzw. **jedno przedsiębiorstwo**, poprzez bezpośrednią lub pośrednią kontrolę kapitału większościowego lub większości praw głosu (za pośrednictwem umów bądź, w niektórych przypadkach, indywidualnych udziałowców) lub przez zdolność wywierania dominującego wpływu na działalność danego przedsiębiorstwa.

Definicja **jednego przedsiębiorstwa** określona jest w art. 2 ust. 2 rozporządzenia 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.

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



Projekt nr RPDS.08.02.00-02-0014/22 pn. „Twoja szansa na dobrą pracę: aktywizacja zawodowa imigrantów od 30 roku życia pozostających bez zatrudnienia” realizowanego w ramach Osi Priorytetowej 8. Rynek pracy, Działanie 8.2 Wsparcie osób poszukujących pracy, udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego, Program Operacyjny Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020

**Załącznik nr 3**

**OŚWIADCZENIE O OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS, POMOCY DE MINIMIS W ROLNICTWIE, POMOCY DE MINIMIS W RYBOŁÓSTWIE**

- w ciągu roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat podatkowych nie uzyskałem (am)/ nie uzyskaliśmy\* pomocy *de minimis* oraz pomocy *de minimis* w rolnictwie lub w rybołówstwie;
- w ciągu roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat podatkowych uzyskałem (am)/ uzyskaliśmy\*:
- pomoc *de minimis* w wysokości ..... euro,
  - pomoc *de minimis* w rolnictwie w wysokości ..... euro,
  - pomoc *de minimis* w rybołówstwie w wysokości ..... euro;
- nie otrzymałem(am) pomocy publicznej innej niż *de minimis* odnoszącej się do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą na pokrycie, których ma być przeznaczona pomoc *de minimis*;
- zostałem (am)/zostaliśmy\* uprzedzony (a)/eni o odpowiedzialności karnej, wynikającej z art. 271 § 1 i art. 297 § 1 kodeksu karnego, dotyczącego poświadczania nieprawdy, co do okoliczności mającej znaczenie prawne oraz o istotnym znaczeniu dla uzyskania wsparcia finansowego.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(pieczęć i podpis Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentacji Wnioskodawcy)

---

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego





Projekt nr RPDS.08.02.00-02-0014/22 pn. „Twoja szansa na dobrą pracę: aktywizacja zawodowa imigrantów od 30 roku życia pozostających bez zatrudnienia” realizowanego w ramach Osi Priorytetowej 8. Rynek pracy, Działanie 8.2 Wsparcie osób poszukujących pracy, udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego, Program Operacyjny Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020

**Załącznik nr 5**

## OŚWIADCZENIE O ZABEZPIECZENIU REALIZACJI UMOWY

Ja niżej podpisany/-a .....

(Nazwa pracodawcy i adres siedziby)

oświadczam, iż w przypadku podpisania umowy na refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy zobowiązuję się zabezpieczyć jej realizację w jednej z czterech form:

- Akt notarialny** o poddaniu się egzekucji przez dłużnika
- Weksel in blanco z poręczeniem wekslowym\***: weksel in blanco wraz z deklaracją wekslową, podpisany w obecności pracownika reprezentującego Realizatora projektu

**oraz**

- 1 poręczyciel z wynagrodzeniem minimum 8.000 zł brutto\***
- 2 poręczycieli z wynagrodzeniem minimum po 5.000 zł brutto\***
- Weksel in blanco\*** wraz z deklaracją wekslową, podpisany w obecności pracownika reprezentującego Realizatora projektu

**oraz blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym w wysokości ..... zł:**  
z przeznaczeniem na zabezpieczenie wierzytelności dla Realizatora projektu

- Weksel in blanco\*** wraz z deklaracją wekslową, podpisany w obecności pracownika reprezentującego Realizatora projektu oraz inna forma zabezpieczenia realizacji umowy uznana przez Realizatora Projektu (na pisemny wniosek Pracodawcy).

.....  
Miejscowość i data

.....  
Pieczęćka i podpis Pracodawcy

\*zaznaczyć właściwe

---

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego