

Kłobuck, dnia .....

.....  
/pieczęć niepublicznego przedszkola,  
niepublicznej szkoły /

Nr telefonu .....

**Dyrektor Powiatowego Urzędu  
Pracy w Kłobucku**

**W N I O S E K składany przez NIEPUBLICZNE PRZEDSZKOLE,  
NIEPUBLICZNA SZKOŁE**

**w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia  
lub doposażenia stanowiska pracy**

*Na zasadach określonych w:*

- ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
- rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej,
- ustawie z dnia 30 kwietnia 2004 roku o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej,
- 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
- ustawie z dnia 14 grudnia 2016r. - Prawo oświatowe.

**UWAGA:**

**WNIOSEK NIEKOMPLETNI WYPEŁNIONY I BEZ WYMAGANYCH ZAŁĄCZNIKÓW  
BĘDZIE ROZPATRZONY NEGATYWNIE.**

**Pouczenie:**

- Każde pole we wniosku i załącznikach do wniosku prosimy wypełnić w sposób czytelny.
- W sytuacji kiedy pole nie dotyczy wnioskodawcy należy wpisać „nie dotyczy”.
- Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku.
- Wniosek powinien być złożony do właściwego PUP ze względu na siedzibę Wnioskodawcy lub miejsce wykonywania pracy przez skierowanego bezrobotnego lub opiekuna.
- Złożony wniosek nie podlega zwrotowi.
- O uwzględnieniu lub odmowie uwzględnienia wniosku niepubliczne przedszkole, niepubliczna szkoła powiadamiane jest w formie pisemnej w terminie 30 dni od dnia złożenia kompletnego i prawidłowo sporządzonego wniosku oraz innych niezbędnych do jego uwzględnienia dokumentów.
- W przypadku negatywnego rozpatrzenia przez komisję wniosku nie przysługuje Wnioskodawcy odwołanie.

**I. OZNACZENIE NIEPUBLICZNEGO PRZEDSZKOŁA, NIEPUBLICZNEJ  
SZKOŁY**

1. Pełna nazwa niepublicznego przedszkola, niepublicznej szkoły (nazwa lub imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej):

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

2. Adres siedziby albo adres miejsca zamieszkania:

.....  
.....

3. Nazwa i siedziby filii zakładów, punktów:

.....  
.....

4. Adres siedziby gdzie będzie wyposażone lub doposażone stanowisko pracy i zatrudniony bezrobotny/opiekun:

.....  
.....

5. Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby upoważnionej do reprezentacji i zawarcia umowy:

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

6. REGON .....NIP.....

7. PESEL ( dotyczy osoby fizycznej).....

8. Oznaczenie:

a) formy prawnej prowadzonej działalności gospodarczej:

.....

b) formy opodatkowania:.....

9. Wielkość podmiotu ubiegającego się o pomoc:

- mikroprzedsiębiorca
- przedsiębiorca mały
- przedsiębiorca średni
- inny przedsiębiorca .....

10. Data rozpoczęcia prowadzonej działalności gospodarczej:.....

11. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD):

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

12. Krótki opis prowadzonej działalności gospodarczej:.....

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

13. Stan zatrudnienia na dzień składania wniosku:

Informacje o liczbie osób zatrudnionych (tj. wykonujących pracę na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego)				Liczba osób wykonujących pracę w ramach umów cywilnoprawnych (zlecenie, o dzieło)/inne
Pełny wymiar czasu pracy	½ etatu	¼ etatu	Inny wymiar	

**Uwaga:** do stanu zatrudnienia nie wlicza się osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę nakładczą oraz korzystających z urlopów wychowawczych i urlopów bezpłatnych.

14. Liczba pracowników, którym zmniejszono wymiar czasu pracy w okresie ostatnich 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku ogółem:.....

W przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy podać jego **przyczynę**, o ile zmniejszono jego wymiar oraz **liczbę** pracowników (należy zaznaczyć właściwe pole):

- z przyczyn dotyczących niepublicznego przedszkola, niepublicznej szkoły.....\*
- z przyczyn nie dotyczących niepublicznego przedszkola, niepublicznej szkoły (proszę podać jaka)  
.....  
.....

15. Liczba pracowników, z którymi rozwiązano stosunek pracy w okresie ostatnich 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku ogółem:.....:

W przypadku rozwiązania stosunku pracy podać **liczbę** pracowników oraz jego **przyczynę** (należy zaznaczyć właściwe pole):

- w drodze wypowiedzenia dokonanego przez niepubliczne przedszkole, niepubliczną szkołę bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników .....\*
- inna przyczyna (proszę podać jaka).....  
.....  
.....

\*PUP nie może zawrzeć umowy o refundację z niepublicznym przedszkolem, niepubliczną szkołą, w których nastąpiło rozwiązanie stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez niepubliczne przedszkole, niepubliczną szkołę albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.

16. Przyznaną kwotę refundacji proszę przekazać na konto bankowe o numerze:  
**(należy dostarczyć kserokopię potwierdzającą posiadanie konta)**

.....  
(nazwa banku i nr konta)

## II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI I FINANSOWANIA PLANOWANYCH STANOWISK PRACY

1. Niepubliczne przedszkole, niepubliczna szkoła zamierza wyposażyć lub doposażyć stanowisko/a pracy dla (zaznaczyć właściwe):

- bezrobotnego  
 opiekuna\*

\*skierowany poszukujący pracy niepozostający w zatrudnieniu lub niewykonujący innej pracy zarobkowej opiekun osoby niepełnosprawnej, (oznacza to członków rodziny, w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 04.11.2016r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodziny "Za życiem", opiekujących się dzieckiem z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji lub osobą niepełnosprawną ze znacznym stopniem niepełnosprawności) z wyłączeniem opiekunów osoby niepełnosprawnej pobierających świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek opiekuńczy na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, lub zasiłek dla opiekuna na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów

2. Proponowana liczba wyposażanych lub doposażanych stanowisk pracy dla skierowanych bezrobotnych/opiekunów o jaką ubiega się podmiot .....

- a. termin uruchomienia stanowiska pracy .....
- b. termin zatrudnienia skierowanego bezrobotnego/opiekuna .....

3. Dane dotyczące tworzonego/ych stanowisk/a pracy:

- a. nazwa zawodu i kod zawodu (według klasyfikacji zawodów i specjalności):

.....

- b. proponowane miesięczne wynagrodzenie (kwota brutto):.....

- c. proponowany wymiar czasu pracy dla skierowanego/ych opiekuna/ów.....\*\*

\*\*Niepubliczne przedszkole, niepubliczna szkoła jest zobowiązany do zatrudnienia na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy skierowanego/ych przez tut. Urząd bezrobotnego/ch/ w pełnym wymiarze czasu pracy, skierowanego/ych opiekuna/ów co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy przez okres co najmniej 24 miesięcy.

Lp.	Krótką charakterystyką stanowiska. Informacja o rodzaju pracy, jaka będzie wykonywana przez skierowanego bezrobotnego/opiekuna na wyposażonym stanowisku pracy	Liczba miejsc pracy	Informacje o wymaganych kwalifikacjach, umiejętnościach i doświadczeniu zawodowym niezbędnym do wykonywania pracy, jakie powinni posiadać skierowani bezrobotni/opiekunowie określone w przepisach wydanych na podst. art. 35 ust. 5 ustawy
1.	Stanowisko nazwa ..... i opis		

4. Wnioskowana kwota\* (brutto) refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy:

.....  
 (wnioskowana kwota musi wynikać z kalkulacji wydatków przedstawionej w tabeli w pkt.5)

\*Kwota refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy jest proporcjonalna do wymiaru czasu pracy skierowanego opiekuna.

5. Kalkulacja wszystkich wydatków dla poszczególnych stanowisk pracy oraz źródeł ich finansowania.

**(oddzielnie dla każdego stanowiska)**

Nazwa stanowiska, nazwa maszyny, urządzenia, osprzętowania itp.	Ilość sztuk	Cena jednostkowa brutto	Wartość ogółem (suma kolumn 5 i 6)	Źródło finansowania		
				Środki własne** (brutto)	Środki F.P. Refundacja (brutto)	Inne źródła
1	2	3	4	5	6	7
Stanowisko .....						
<b>RAZEM :</b>						

\*\* Po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku konieczne będzie udokumentowanie kwoty wkładu własnego.

**UWAGA!**

W przypadku gdy wnioskodawcy przysługuje prawo do obniżenia kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego zawartego w wykazywanych wydatkach lub prawo do zwrotu podatku naliczonego wnioskodawca zobowiązany jest do dokonania zwrotu na wskazane przez Urząd konto równowartości odliczonego lub zwróconego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004r. o podatku od towarów i usług podatku naliczonego dotyczącego zakupionych towarów i usług w ramach przyznanej refundacji.

6. Szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymaganiami ergonomii.

Lp.	<b>Specyfikacja wydatków</b> <b>Nazwa stanowiska</b> (nazwa maszyn, urządzeń, osprzętowania)	<b>Kwota z Funduszu Pracy w zł</b>
1.	<i>Stanowisko nazwa .....</i> <i>Wyszczególnić wydatki wraz z opisem ich wykorzystania na w/w stanowisku</i>	
2.	..... ..... .....	..... ..... .....
3.	..... ..... .....	..... ..... .....
4.	..... ..... .....	..... ..... .....
5.	..... ..... .....	..... ..... .....
6.	..... ..... .....	..... ..... .....
7.	..... ..... .....	..... ..... .....
	<b>RAZEM</b>	

### III. PROPONOWANE FORMY ZABEZPIECZENIA ZWROTU REFUNDACJI

1. Proponuję formę zabezpieczenia przyznanej refundacji ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia i doposażenia stanowiska pracy:
  - poręczenie (umowa poręczenia),
  - weksel in blanco,
  - weksel z poręczeniem wekslowym (aval),
  - gwarancja bankowa,
  - zastaw rejestrowy na prawach lub rzeczach,
  - blokada środków zgromadzonych na rachunku płatniczym,
  - akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika,

.....  
( wpisać jaka będzie forma zabezpieczenia)

Przy wyborze poręczenia zgodnie z prawem cywilnym lub weksla z poręczeniem wekslowym (aval) w przypadku jednego wyposażonego lub doposażonego stanowiska pracy wymaga się dwóch poręczycieli do kwoty 30 000,00 zł a trzech poręczycieli do kwoty 40 000,00 zł. Miesięczna kwota wynagrodzenia u każdego z poręczycieli winna wynosić nie mniej niż 3 800,00 zł netto (średnia z ostatnich trzech miesięcy).

2. Przy wyborze poręczenia zgodnie z prawem cywilnym lub weksla z poręczeniem wekslowym (aval) w przypadku jednego wyposażonego lub doposażonego stanowiska pracy wymaga się dwóch poręczycieli do kwoty 34 000,00 zł a trzech poręczycieli do kwoty 40 000,00zł. Miesięczna kwota wynagrodzenia każdego z poręczycieli winna wynosić nie mniej niż 4 000,00 zł netto (średnia z ostatnich trzech miesięcy).

1). Poręczyciel: imię i nazwisko .....data urodzenia .....,  
stan cywilny: kawaler/panna, wdowa/wdowiec, rozwiedziony/rozwiedziona, żonaty/mężatka\*

2). Poręczyciel: imię i nazwisko .....data urodzenia .....,  
stan cywilny: kawaler/panna, wdowa/wdowiec, rozwiedziony/rozwiedziona, żonaty/mężatka\*

3). Poręczyciel: imię i nazwisko .....data urodzenia .....,  
stan cywilny: kawaler/panna, wdowa/wdowiec, rozwiedziony/rozwiedziona, żonaty/mężatka\*

\* zaznacz właściwe

*Pouczenie: W dniu podpisania umowy współmałżonek wnioskodawcy, poręczyciele oraz ich współmałżonkowie są zobowiązani do osobistego zgłoszenia się w PUP w celu podpisania umowy w sprawie dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz dokumentów dotyczących wskazanej formy poręczenia np. umów poręczenia, weksla z poręczeniem wekslowym (aval), oświadczeń i innych dokumentów).*

**Uwaga: Dokumenty potwierdzające wysokość uzyskiwanych dochodów oraz aktualne zobowiązania finansowe poręczycieli należy dostarczyć zgodnie z załączonym wzorem oświadczeń do wniosku oraz wytycznymi określonymi w kryteriach i zasadach w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.**

**Oświadczam, że powyższe dane oraz załączone dokumenty do niniejszego wniosku są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym i prawnym oraz jestem świadomy/a odpowiedzialności prawnej za złożenie fałszywych informacji.**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Powiatowy Urząd Pracy w Kłobucku moich danych osobowych podanych we wniosku w sprawie dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy .

.....  
/miejscowość, data/

.....  
/ Pieczęć i podpis osoby lub osób uprawnionych do reprezentowania niepublicznego przedszkola, niepublicznej szkoły - Właściciel/e/, Dyrektor/

Oświadczam, że pozostaję z moim współmałżonkiem/ką/ we wspólnocie majątkowej i wyrażam zgodę na zaciągnięcie przez niego/nią/ zobowiązań wynikających z umowy w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku.

.....  
podpis współmałżonka Wnioskodawcy



## **Załączniki do wniosku :**

1. Oświadczenia – **Załącznik nr 1, nr 2 do wniosku.**
2. Aktualne zaświadczenie z ZUS o niezaleganiu w opłacaniu składek (zaświadczenie jest ważne przez okres 1 miesiąca licząc od dnia wystawienia przez ZUS).
3. Wszystkie zaświadczenia o pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub pomocy de minimis w rybołówstwie jaką niepubliczne przedszkole, niepubliczna szkoła otrzymała/y w okresie, o którym mowa w art. 3 ust. 2 rozporządzenia 2023/2831 (w ciągu minionych trzech lat) albo oświadczenie o wielkości tej pomocy otrzymanej w tym okresie, albo oświadczenie o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie.  
Informacje określone w przepisach wydanych na podstawie art. 37 ust. 2a ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej - **formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.**
4. Dokumenty potwierdzające zabezpieczenie wnioskowanych środków w zależności od wyboru formy zabezpieczenia.
5. Oświadczenie współmałżonka wnioskodawcy o pozostawaniu we wspólności majątkowej i zaciągnięciu zobowiązań wynikających z umowy przez współmałżonka (w przypadku rozwodu – do wglądu odpis skróconego aktu małżeństwa lub wyroku sądowego, w przypadku rozdzielenia majątkowej do wglądu dokument potwierdzający rozdzielenie majątkową - akt notarialny - **załącznik nr 3 do wniosku.**
6. Oświadczenie współmałżonka poręczyciela o wyrażeniu zgody na poręczenie zobowiązań wynikających z umowy przez współmałżonka (w przypadku rozwodu – do wglądu odpis skróconego aktu małżeństwa lub wyroku sądowego, w przypadku rozdzielenia majątkowej do wglądu dokument potwierdzający rozdzielenie majątkową - akt notarialny) - **załącznik nr 4 do wniosku.**
7. Oświadczenie poręczyciela o uzyskiwanych dochodach potwierdzone przez zakład pracy oraz oświadczenie poręczyciela o aktualnych zobowiązaniach finansowych na druku PUP **załącznik nr 5, 5a do wniosku.**
8. Oświadczenie o stanie cywilnym wnioskodawcy/poręczyciela – **załącznik nr 6 do wniosku.**
9. Dokumenty potwierdzające formę prawną istnienia podmiotu:
  - a. kserokopię statutu (pierwsze strony statutu);
  - b. kserokopię pełnomocnictwa do reprezentowania Wnioskodawcy udzielone przez osoby uprawnione (nie jest wymagane jeżeli osoba podpisująca wniosek i umowę jest upoważniona do reprezentowania Wnioskodawcy w dokumencie rejestracyjnym, który został przedłożony);
10. Dokument potwierdzający posiadanie konta bankowego podmiotu - należy dostarczyć po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku
11. Weksel in blanco, weksel z poręczeniem wekslowym (aval) - po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku - przy podpisaniu umowy.
12. Klauzula informacyjna potwierdzona przez wnioskodawcę.
13. Klauzula informacyjna potwierdzona przez poręczycieli, współmałżonków poręczycieli, współmałżonka podmiotu - należy dostarczyć po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku.

**Wszystkie wymagane dokumenty powinny być aktualne, a złożone kserokopie potwierdzone za zgodność z oryginałem przez stosowny organ wydający lub należy przedłożyć oryginały wraz z kserokopiami do potwierdzenia przez pracownika Urzędu przyjmującego dokument.**

Kłobuck, dnia .....

.....  
( pieczęć niepublicznego przedszkola,  
niepublicznej szkoły)

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

## **OŚWIADCZENIE NIEPUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA, NIEPUBLICZNEJ SZKOŁY**

(Dotyczy wniosku w sprawie przyznania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy)

### **Oświadczam/y/, że:**

- 1) nie rozwiązałem stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez niepubliczne przedszkole, niepubliczną szkołę albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku i nie rozwiązę stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez niepubliczne przedszkole, niepubliczną szkołę albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji;
- 2) nie obniżyłem wymiaru czasu pracy pracownika w drodze wypowiedzenia dokonanego przez niepubliczne przedszkole, niepubliczną szkołę albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku i nie obniżę wymiaru czasu pracownika w drodze wypowiedzenia dokonanego przez niepubliczne przedszkole, niepubliczną szkołę albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji,
- 3) prowadzę działalność gospodarczą, na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. - Prawo oświatowe przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;
- 4) nie zalegam w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
- 5) nie zalegam w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
- 6) nie posiadam w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
- 7) nie toczy się w stosunku do podmiotu postępowanie upadłościowe, ani likwidacyjne oraz nie został złożony i nie przewiduje się złożenia wniosku o otwarcie postępowania upadłościowego, ani likwidacyjnego. Stan ekonomiczny firmy nie uzasadnia złożenia wniosku o otwarcie postępowania upadłościowego, ani likwidacyjnego;
- 8) zaznajomiłem się i spełniam warunki dotyczące refundacji kosztów doposażenia lub wyposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego określone w ustawie z dnia 20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz warunki zawarte w Rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14.07.2017r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej;

- 9) zaznajomiłem się i spełniam warunki o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13.12.2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis;
- 10) zaznajomiłem się i spełniam warunki określone w art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 30.04.2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej;
- 11) zapoznałem/am/ się z otrzymanymi kryteriami i zasadami w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy;
- 12) zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis oraz innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowanych, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy, otrzymam pomoc;
- 13) zobowiązuję się do informowania Urzędu o wszelkich zmianach danych zawartych we wniosku do dnia podpisania umowy a w przypadku otrzymania pomocy publicznej lub pomocy de minimis w tym okresie do niezwłocznego złożenia stosownego zaświadczenia lub oświadczenia o uzyskanej pomocy informacje zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą;
- 14) brałem/am/ czynny udział w postępowaniu oraz znana jest mi moja sytuacja faktyczna i prawna;
- 15) zobowiązuję się do dalszego zatrudnienia skierowanej osoby przez okres co najmniej 90 dni po upływie okresu 24 miesięcy.

**Oświadczam, że powyższe dane oraz informacje są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym i prawnym oraz jestem świadomy odpowiedzialności prawnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

.....  
(data i czytelny podpis)

**Oświadczam, że nie byłem/am/ karany/a/ w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – kodeks karny lub ustawy z dnia 28.10.2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary.**

**Jestem świadomy/a/ odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

.....  
(data i czytelny podpis)

.....  
( pieczęć niepublicznego przedszkola,  
niepublicznej szkoły)

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

**OŚWIADCZENIE NIEPUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA, NIEPUBLICZNEJ  
SZKOŁY O WIELKOŚCI OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS  
OŚWIADCZENIE PODMIOTU O WIELKOŚCI OTRZYMANEJ  
POMOCY DE MINIMIS**

Oświadczam, że w ciągu minionych trzech lat:

- **otrzymałem(am) \* środki stanowiące / nie otrzymałem (am) \* środków stanowiących** pomoc de minimis,
- **otrzymałem(am) \* środki stanowiące/ nie otrzymałem (am) \* środków stanowiących** pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie,

Podstawa prawna: Rozporządzenie Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13.12.2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis.

*W przypadku otrzymania pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie należy wypełnić poniższe zestawienie lub dołączyć kopię wszystkich zaświadczeń o otrzymanej pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie*

L.p.	Organ udzielający pomocy	Dzień udzielenia pomocy	Wartość pomocy w euro
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
	Łącznie		

**Oświadczam, że powyższe dane oraz informacje są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym i prawnym oraz jestem świadomy odpowiedzialności prawnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

\* niewłaściwe skreślić

.....  
(data, podpis i pieczęć )

**KLAUZULA INFORMACYJNA**  
**WNIOSKODAWCY**

Wypełniając obowiązek prawny uregulowany zapisami art. 13 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r.), dalej jako „RODO”, Powiatowy Urząd Pracy w Kłobucku informuje, iż:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest **Powiatowy Urząd Pracy w Kłobucku**, ul. Długosza 114, 42-100 Kłobuck. Administrującym danymi osobowymi w imieniu PUP w Kłobucku jest Dyrektor PUP w Kłobucku - tel. kontaktowy 343174400, e-mail [kakl@praca.gov.pl](mailto:kakl@praca.gov.pl).
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych - [iod@pup.klobuck.pl](mailto:iod@pup.klobuck.pl).
3. Pana/Pani dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań urzędu wynikających z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust.2 lit. g RODO.
4. Odbiorcami Pana/Pani danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
5. Pana/Pani dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z rozporządzeniem z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych oraz instrukcją kancelaryjną i Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt PUP Kłobuck, chyba, że odrębne przepisy przewidują dłuższy okres przechowywania.
6. Posiada Pan/Pani prawo żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, prawo do przenoszenia danych.
7. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych - jeśli zdaniem Pana/Pani, przetwarzanie Pana/Pani danych osobowych narusza przepisy unijnego rozporządzenia RODO.
8. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest warunkiem zawarcia umowy. W przypadku nie podania danych zawarcie umowy nie będzie możliwe.
9. Pana/Pani dane osobowe mogą być przekazywane do państwa trzeciego lub do organizacji międzynarodowej.
10. Pana/Pani dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanym procesom podejmowania decyzji, w tym profilowaniu, przez Administratora danych osobowych.

.....  
(data i czytelny podpis osoby otrzymującej klauzulę informacyjną)

**OŚWIADCZENIE WSPÓŁMAŁŻONKA WNIOSKODAWCY**

.....  
(miejsowość, data)

Dane personalne współmałżonka wnioskodawcy

.....  
/imię i nazwisko/

.....  
(adres stałego miejsca zamieszkania)

.....  
/PESEL/

/telefon/.....

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że pozostaję z moim współmałżonkiem/ką/ .....  
/imię i nazwisko/

właścicielem.....  
/dane wnioskodawcy/

we wspólnocie majątkowej i wyrażam zgodę na zaciągnięcie przez niego/nią/ zobowiązań wynikających z umowy w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy do kwoty..... wraz z odsetkami ustawowymi.

Ponadto zobowiązuję się do ponoszenia skutków finansowych wynikających z w/w umowy z naszego majątku wspólnego.

*W przypadku przyznania współmałżonkowi środków z Funduszu Pracy wyrażam zgodę na podpisanie stosownego oświadczenia w Powiatowym Urzędzie Pracy w Kłobucku w dniu podpisania umowy.*

**Oświadczam, że powyższe dane oraz informacje są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym i prawnym oraz jestem świadomy/a/ odpowiedzialności prawnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

.....  
/ podpis współmałżonka wnioskodawcy/

*W przypadku negatywnego rozpatrzenia wniosku dane osobowe zostaną zanonimizowane.*

## KLAUZULA INFORMACYJNA

### WSPÓŁMAŁŻONEK WNIOSKODAWCY

Wypełniając obowiązek prawny uregulowany zapisami art. 13 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r.), dalej jako „RODO”, Powiatowy Urząd Pracy w Kłobucku informuje, iż:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest **Powiatowy Urząd Pracy w Kłobucku**, ul. Długosza 114, 42-100 Kłobuck. Administrującym danymi osobowymi w imieniu PUP w Kłobucku jest Dyrektor PUP w Kłobucku – tel. kontaktowy 343174400, e-mail [kakl@praca.gov.pl](mailto:kakl@praca.gov.pl).
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – [iod@pup.klobuck.pl](mailto:iod@pup.klobuck.pl).
3. Pana/Pani dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań urzędu wynikających z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust.2 lit. g RODO.
4. Odbiorcami Pana/Pani danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
5. Pana/Pani dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z rozporządzeniem z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych oraz instrukcją kancelaryjną i Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt PUP Kłobuck, chyba, że odrębne przepisy przewidują dłuższy okres przechowywania.
6. Posiada Pan/Pani prawo żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, prawo do przenoszenia danych.
7. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych – jeśli zdaniem Pana/Pani, przetwarzanie Pana/Pani danych osobowych narusza przepisy unijnego rozporządzenia RODO.
8. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest warunkiem zawarcia umowy. W przypadku nie podania danych zawarcie umowy nie będzie możliwe.
9. Pana/Pani dane osobowe mogą być przekazywane do państwa trzeciego lub do organizacji międzynarodowej.
10. Pana/Pani dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanym procesom podejmowania decyzji, w tym profilowaniu, przez Administratora danych osobowych.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Powiatowy Urząd Pracy w Kłobucku moich danych osobowych podanych w dokumentach w sprawie dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

.....  
(data i czytelny podpis osoby otrzymującej klauzulę)

## OŚWIADCZENIE WSPÓŁMAŁŻONKA PORĘCZYCIELA

.....  
(miejsowość, data)

Dane personalne współmałżonka poręczyciela

.....  
/imię i nazwisko/

.....  
(adres stałego miejsca zamieszkania)

.....  
/PESEL/

telefon .....

### OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wyrażam zgodę na bycie przez mojego współmałżonka/ę/ Pana(ią)

.....poręczycielem zobowiązań wynikających  
(imię i nazwisko poręczyciela)

z umowy w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub  
doposażenia stanowiska pracy przez.....

.....  
/dane wnioskodawcy/

do kwoty .....wraz z odsetkami ustawowymi.

Ponadto zobowiązuję się do ponoszenia skutków finansowych wynikających z przedmiotowej  
umowy do wysokości majątku wspólnego.

*W przypadku przyznania wnioskodawcy środków z Funduszu Pracy wyrażam zgodę na podpisanie  
stosownego oświadczenia w Powiatowym Urzędzie Pracy w Kłobucku w dniu podpisania umowy.*

***Oświadczam, że powyższe dane oraz informacje są prawdziwe i zgodne ze stanem  
faktycznym i prawnym oraz jestem świadomy(a) odpowiedzialności prawnej za złożenie  
fałszywego oświadczenia.***

.....  
/podpis współmałżonka poręczyciela/

*W przypadku negatywnego rozpatrzenia wniosku dane osobowe zostaną zanonimizowane.*



## KLAUZULA INFORMACYJNA

### WSPÓŁMAŁŻONEK PORĘCZYCIELA

Wypełniając obowiązek prawny uregulowany zapisami art. 13 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r.), dalej jako „RODO”, Powiatowy Urząd Pracy w Kłobucku informuje, iż:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest **Powiatowy Urząd Pracy w Kłobucku**, ul. Długosza 114, 42-100 Kłobuck. Administrującym danymi osobowymi w imieniu PUP w Kłobucku jest Dyrektor PUP w Kłobucku – tel. kontaktowy 343174400, e-mail [kakl@praca.gov.pl](mailto:kakl@praca.gov.pl).
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – [iod@pup.klobuck.pl](mailto:iod@pup.klobuck.pl).
3. Pana/Pani dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań urzędu wynikających z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust.2 lit. g RODO.
4. Odbiorcami Pana/Pani danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
5. Pana/Pani dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z rozporządzeniem z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych oraz instrukcją kancelaryjną i Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt PUP Kłobuck, chyba, że odrębne przepisy przewidują dłuższy okres przechowywania.
6. Posiada Pan/Pani prawo żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, prawo do przenoszenia danych.
7. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych – jeśli zdaniem Pana/Pani, przetwarzanie Pana/Pani danych osobowych narusza przepisy unijnego rozporządzenia RODO.
8. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest warunkiem zawarcia umowy. W przypadku nie podania danych zawarcie umowy nie będzie możliwe.
9. Pana/Pani dane osobowe mogą być przekazywane do państwa trzeciego lub do organizacji międzynarodowej.
10. Pana/Pani dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanym procesom podejmowania decyzji, w tym profilowaniu, przez Administratora danych osobowych.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Powiatowy Urząd Pracy w Kłobucku moich danych osobowych podanych w dokumentach w sprawie dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

.....  
(data i czytelny podpis osoby otrzymującej klauzulę)

.....  
(telefon poręczyciela )

.....  
(miejscowość, data)

***OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA O UZYSKIWANYCH DOCHODACH***

Ja, .....  
(imię i nazwisko poręczyciela)

zam. w .....  
(dokładny adres)

dow. osob. ....  
(seria numer PESEL)

wydany przez .....

**oświadczam, że uzyskuję dochód z następującego źródła:**

**A ) umowa o pracę: jestem zatrudniony(a) w zakładzie pracy w:**

.....  
(podać nazwę zakładu i miejsce wykonywania pracy oraz dokładny adres)

na stanowisku .....

od dnia.....

Umowa zawarta jest na czas nieokreślony\* – na czas określony do dnia\* .....

z przeciętnym wynagrodzeniem miesięcznym netto z ostatnich 3 miesięcy

**w wysokości:.....zł, (słownie złotych.....**

.....)

**B) inne źródło dochodu (np. renta, emerytura, inne – wymienić jakie) :**

.....  
z przeciętnym wynagrodzeniem miesięcznym netto z ostatnich 3 miesięcy

w wysokości:.....zł, (słownie złotych.....

.....).

**C) z tytułu prowadzenia własnej działalności gospodarczej dla której formą**

opodatkowania jest .....

- za ostatnie 3 miesiące prowadzonej działalności gospodarczej mój dochód netto wynosił:

miesiąc:..... w wysokości.....zł

miesiąc:..... w wysokości.....zł

miesiąc:..... w wysokości.....zł

***Oświadczam, że powyższe dane, informacje oraz załączone dokumenty są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym i prawnym oraz jestem świadomy(a) odpowiedzialności prawnej za złożenie fałszywego oświadczenia.***

.....  
(czytelny podpis poręczyciela)

*Niniejsze oświadczenie zachowuje swoją ważność przez okres 1 miesiąca od daty wystawienia  
W przypadku negatywnego rozpatrzenia wniosku dane osobowe zostaną zanonimizowane.*

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(pieczęć zakładu pracy / imię i nazwisko poręczyciela)

**A** - poręczyciel (umowa o pracę) – *potwierdza zakład pracy*

**B** - poręczyciel (np. emeryt, rencista) – *potwierdza poręczyciel*

**C** - poręczyciel prowadzący działalność gospodarczą – *potwierdza poręczyciel*

**Oświadczam, że:**

**A** - wynagrodzenie wskazane w **pkt A)** przez Pana/ią/.....  
nie jest obciążone z tytułu wyroków sądowych lub innych tytułów\* – jest obciążone  
kwotą zł\* .....

Wyżej wymieniony(a) nie znajduje się w okresie wypowiedzenia umowy o zatrudnieniu,  
ani w okresie próbnym\* - nie jest pracownikiem sezonowym\*.

*Oświadczam, że powyższe dane oraz informacje są prawdziwe i zgodne ze stanem  
faktycznym i prawnym oraz jestem świadomy(a) odpowiedzialności prawnej za złożenie  
fałszywego oświadczenia.*

.....  
(podpis i pieczęć imienna kierownika zakładu  
pracy lub osoby przez niego upoważnionej)

**Oświadczam, że:**

**B** - dochód wskazany przeze mnie w **pkt B)** nie jest obciążony z tytułu wyroków sądowych  
lub innych tytułów\* - jest obciążony kwotą zł\* .....

*Oświadczam, że powyższe dane oraz informacje są prawdziwe i zgodne ze stanem  
faktycznym i prawnym oraz jestem świadomy(a) odpowiedzialności prawnej za złożenie  
fałszywego oświadczenia.*

.....  
(czytelny podpis poręczyciela)

**Oświadczam, że:**

**C** - dochód wskazany przeze mnie w **pkt C)** nie jest obciążony z tytułu wyroków sądowych  
lub innych tytułów\* - jest obciążony kwotą zł\* .....

.....  
i nie toczy się w stosunku do mojej firmy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony  
wniosek o likwidację oraz nie posiadam zaległości podatkowych w Urzędzie Skarbowym  
oraz zaległości w ZUS .

*Oświadczam, że powyższe dane oraz informacje są prawdziwe i zgodne ze stanem  
faktycznym i prawnym oraz jestem świadomy(a) odpowiedzialności prawnej za złożenie  
fałszywego oświadczenia.*

.....  
(czytelny podpis poręczyciela)

\* niewłaściwe skreślić

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(imię i nazwisko poręczyciela)

.....  
(adres zamieszkania)

**OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA O POSIADANYCH AKTUALNYCH  
ZOBOWIĄZANIACH FINANSOWYCH**

**Oświadczam, że :**

\* **nie posiadam** aktualnie żadnych zobowiązań finansowych,

\* **posiadam** inne zobowiązania finansowe z tytułu zadłużenia w ( np. ZUS, US, zadłużenia bankowe i inne – jakie - podać wysokość miesięcznej spłaty zadłużenia)

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

\* niewłaściwe skreślić

*Oświadczam, że powyższe dane oraz informacje są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym i prawnym oraz jestem świadomy(a) odpowiedzialności prawnej za złożenie fałszywego oświadczenia.*

.....  
(czytelny podpis poręczyciela)

.....  
(PESEL)

.....  
(nr dow. osob.)

.....  
(wydany przez)

*W przypadku negatywnego rozpatrzenia wniosku dane osobowe zostaną zanonimizowane.*

## KLAUZULA INFORMACYJNA

### PORĘCZYCIEL

Wypełniając obowiązek prawny uregulowany zapisami art. 13 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r.), dalej jako „RODO”, Powiatowy Urząd Pracy w Kłobucku informuje, iż:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest **Powiatowy Urząd Pracy w Kłobucku**, ul. Długosza 114, 42-100 Kłobuck. Administrującym danymi osobowymi w imieniu PUP w Kłobucku jest Dyrektor PUP w Kłobucku - tel. kontaktowy 343174400, e-mail [kakl@praca.gov.pl](mailto:kakl@praca.gov.pl).
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych - [iod@pup.klobuck.pl](mailto:iod@pup.klobuck.pl).
3. Pana/Pani dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań urzędu wynikających z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust.2 lit. g RODO.
4. Odbiorcami Pana/Pani danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
5. Pana/Pani dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z rozporządzeniem z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych oraz instrukcją kancelaryjną i Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt PUP Kłobuck, chyba, że odrębne przepisy przewidują dłuższy okres przechowywania.
6. Posiada Pan/Pani prawo żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, prawo do przenoszenia danych.
7. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych - jeśli zdaniem Pana/Pani, przetwarzanie Pana/Pani danych osobowych narusza przepisy unijnego rozporządzenia RODO.
8. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest warunkiem zawarcia umowy. W przypadku nie podania danych zawarcie umowy nie będzie możliwe.
9. Pana/Pani dane osobowe mogą być przekazywane do państwa trzeciego lub do organizacji międzynarodowej.
10. Pana/Pani dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanym procesom podejmowania decyzji, w tym profilowaniu, przez Administratora danych osobowych.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Powiatowy Urząd Pracy w Kłobucku moich danych osobowych podanych w dokumentach w sprawie dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

.....  
(data i czytelny podpis osoby otrzymującej klauzulę)

Kłobuck, dnia .....

.....  
/imię i nazwisko/

.....  
/adres/

.....

## O Ś W I A D C Z E N I E O S T A N I E C Y W I L N Y M

wnioskodawca / poręczyciel\*

### Stan cywilny:

- żonaty/ mężatka\*
- panna / kawaler\*
- wdowa / wdowiec\*
- rozwiedziony / rozwiedziona\* - Sygn.akt.....

(do wglądu wyrok sądowy lub odpis skróconego aktu małżeństwa\*)

Posiadam rozdzielną majątkową ze współmałżonkiem - potwierdzoną aktem notarialnym

- numer..... (do wglądu akt notarialny)

**Oświadczam, że powyższe dane oraz informacje są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym i prawnym oraz jestem świadomy/a/ odpowiedzialności prawnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

.....  
/podpis/

Przedłożono w/w dokumenty do wglądu w PUP

w dniu.....

/data i podpis pracownika/

\* właściwe podkreślić

*W przypadku negatywnego rozpatrzenia wniosku dane osobowe zostaną zanonimizowane.*