

Kłobuck, dnia

.....
/pieczęć firmowa podmiotu /

Nr telefonu

**Dyrektor Powiatowego Urzędu
Pracy w Kłobucku**

W N I O S E K składany przez **PODMIOT**

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,

UWAGA :

**WNIOSEK NIEKOMPLETNIIE 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/opiekuna.
- Złożony wniosek nie podlega zwrotowi.
- O uwzględnieniu lub odmowie uwzględnienia wniosku podmiot powiadamiany 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 PODMIOTU

1. Pełna nazwa podmiotu (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. REGONNIP.....

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

8. Oznaczenie:

a) formy prawnej prowadzonej działalności gospodarczej:

.....

b) formy opodatkowania:.....

9. Wielkość podmiotu ubiegającego się o pomoc (zaznaczyć właściwe):

- 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 podmiotu*.....
.....
.....

z przyczyn nie dotyczących podmiotu (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 jego przyczynę oraz liczbę pracowników (należy zaznaczyć właściwe pole):

w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników*.....

inna przyczyna (proszę podać jaka).....
.....
.....

*PUP nie może zawrzeć umowy o refundację z podmiotem, u którego nastąpiło rozwiązanie stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników lub obniżenie wymiaru czasu pracy pracownika w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot 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 Podmiotu o numerze: **(należy dostarczyć kserokopię potwierdzającą posiadanie konta)**

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

II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI I FINANSOWANIA PLANOWANYCH STANOWISK PRACY

1. Podmiot zamierza wyposażyć lub doposażyć stanowisko/a pracy dla (zaznaczyć właściwe):

- bezrobotnego
- opiekuna**

**skierowany poszukujący pracy niepozostający w zatrudnieniu lub niewykonyjący 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/yh 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/yh opiekuna/ów.....**

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

Lp.	Krótka charakterystyka stanowiska. Informacje o rodzaju pracy, jaka będzie wykonywana przez skierowanego bezrobotnego/opiekuna na wyposażonym stanowisku pracy	Liczba miejsc pracy	Informacja 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						
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							
12.							
13.							
14.							
15.							
16.							
	RAZEM :						

** 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.	Specyfikacja wydatków Nazwa stanowiska (nazwa maszyn, urządzeń, osprzętowania)	Kwota z Funduszu Pracy w zł (brutto)
	<i>Stanowisko nazwa</i>	
	<i>Wyszczególnić wydatki wraz z opisem ich wykorzystania na w/w stanowisku</i>	
1.	.....	.....
2.	.....	.....
3.	.....	.....
4.	.....	.....
5.	.....	.....
6.	.....	.....
7.	.....	.....
8.	.....	.....
9.	.....	.....
	RAZEM	.....

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 wybraną formą 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 34 000,00 zł a trzech poręczycieli do kwoty 40 000,00 zł. Miesięczna kwota wynagrodzenia u każdego z poręczycieli winna wynosić nie mniej niż **4 000,00 zł netto** (średnia z ostatnich trzech miesięcy).

2. W przypadku zabezpieczenia w formie poręczenia lub weksla z poręczeniem wekslowym (aval) proponuję poręczycieli:

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

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

3). Poręczyciel: imię i nazwiskodata 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.

.....
/miejsowość, data/

.....
/Pieczęć i podpis osoby lub osób
uprawnionych do reprezentowania podmiotu -
Właściciel/e/, Dyrektor, Prezes/

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 Podmiotu

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 podmiot otrzymał 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 podmiotu o pozostawianiu 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 rozdzielności majątkowej do wglądu dokument potwierdzający rozdzielność 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 rozdzielności majątkowej do wglądu dokument potwierdzający rozdzielność majątkową - akt notarialny) – **załącznik nr 4 do wniosku.**
7. Oświadczenie poręczyciela o uzyskiwanych dochodach potwierdzone przez zakład pracy oraz oświadczenie poręczyciela o posiadanych aktualnych zobowiązaniach finansowych na druku PUP - należy dostarczyć po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku – **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. w przypadku spółki cywilnej należy przedłożyć kserokopię umowy spółki cywilnej,
 - b. kserokopia dokumentu potwierdzającego pełnomocnictwo osoby do reprezentacji Podmiotu - nie jest wymagane jeżeli osoba podpisująca wniosek i umowę jest upoważniona do reprezentowania Podmiotu w dokumencie rejestracyjnym.
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 podmiot.
13. Klauzula informacyjna potwierdzona przez poręczycieli, współmałżonków poręczycieli, współmałżonka podmiotu.

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

Kłobuck, dnia

.....
(pieczęć firmowa podmiotu)

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy
- właściciela podmiotu)

OŚWIADCZENIE PODMIOTU

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

Oświadczam, że:

1. nie rozwiązałem stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot 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 podmiot albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji;
2. nie obniżyłem wymiaru czasu pracy pracownika w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku i nie obniżę wymiaru czasu pracy pracownika w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji;
3. prowadzę działalność gospodarczą, w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, przy czym do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej;
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 się i spełniam warunki określone w art. 37 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 30.04.2004r. 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 złożenia w dniu złożenia wniosku o wypłatę refundacji oświadczenia o nierozwiązaniu stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników;
14. zobowiązuję się do informowania Urzędu o wszelkich zmianach danych zawartych we wniosku do dnia podpisania umowy a w przypadku otrzymania pomocy publicznej, pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w tym okresie do niezwłocznego złożenia stosownego zaświadczenia lub oświadczenia o uzyskanej pomocy;
15. brałem/am/ czynny udział w postępowaniu oraz znana jest mi moja sytuacja faktyczna i prawna;
16. nie jestem w trakcie realizacji umowy zawartej z PUP w sprawie przyznania ze środków Funduszu Pracy jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej;
17. 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 Podmiotu)

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 Podmiotu)

.....
 (imię, nazwisko, adres Podmiotu)

.....
 (miejsowość, data)

.....

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

Lp.	Organ udzielający pomocy	Dzień udzielenia pomocy	Wartość pomocy w euro
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
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.

.....
 (data, podpis i pieczęć Podmiotu)

* niewłaściwe skreślić

KLAUZULA INFORMACYJNA
PODMIOT

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.
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych - 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- podmiotu/

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.
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – 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

.....
(miejscowość, 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 - podmiotu/

do kwotywraz 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.
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – 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.
11. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych - iod@pup.klobuck.pl.
12. 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.
13. Odbiorcami Pana/Pani danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
14. 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.
15. Posiada Pan/Pani prawo żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, prawo do przenoszenia danych.
16. 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.
17. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest warunkiem zawarcia umowy. W przypadku nie podania danych zawarcie umowy nie będzie możliwe.
18. Pana/Pani dane osobowe mogą być przekazywane do państwa trzeciego lub do organizacji międzynarodowej.
19. 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 własność 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.