

<b>NUMER WNIOSKU</b> Wypełnia PUP Katowice	
---	--

.....  
Pieczęć Wnioskodawcy

Katowice, dnia .....

POWIATOWY URZĄD PRACY  
W KATOWICACH  
UL. POŚPIECHA 14  
40-852 KATOWICE

**WNIOSEK**  
**O REFUNDACJĘ ŻŁOBKOWI / KLUBOWI DZIECIĘCEMU /**  
**PODMIOTOWI ŚWIADCZĄCEMU USŁUGI REHABILITACYJNE**  
**kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy**

**Podstawa prawna:**

1. Art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;
2. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej;
3. Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej;
4. Rozporządzenie 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 (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023).

**INFORMACJA:**

1. W celu właściwego wypełnienia wniosku należy go starannie przeczytać oraz zapoznać się z REGULAMINEM Powiatowego Urzędu Pracy w Katowicach w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.
2. Na wszystkie zawarte we wniosku pytania należy udzielić precyzyjnej odpowiedzi, ponieważ będą one podstawą do rozpatrzenia wniosku.
3. O uwzględnieniu lub odmowie uwzględnienia wniosku Urząd informuje Wnioskodawcę w terminie 30 dni od dnia złożenia kompletnego wniosku.
4. Wniosek należy złożyć do powiatowego urzędu pracy właściwego ze względu na siedzibę żłobka, klubu dziecięcego, podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne lub miejsce wykonywania pracy przez skierowanego bezrobotnego, skierowanego opiekuna lub skierowanego poszukującego pracy absolwenta.

**OŚWIADCZENIE:**

Oświadczam, że przed wypełnieniem wniosku zapoznałem(am) się z REGULAMINEM Powiatowego Urzędu Pracy w Katowicach w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

.....

*podpis Wnioskodawcy*

## I. DANE WNIOSKODAWCY

1. Dane żłobka / klubu dziecięcego / podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne (pełna nazwa lub imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej)

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

2. Adres siedziby albo adres miejsca zamieszkania Wnioskodawcy

.....  
.....

3. Miejsce prowadzenia działalności

.....  
.....

4. Telefon / fax / e-mail .....

5. Osoby reprezentujące Wnioskodawcę

.....  
.....

(nazwisko i imię oraz stanowisko)

6. NIP .....

7. REGON .....

8. PESEL (w przypadku osoby fizycznej) .....

9. Nazwa banku i nr konta bankowego

.....

10. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności

.....

..

11. Rodzaj działalności – symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską

Klasyfikacją Działalności (PKD) .....

.....

12. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej .....

Organ rejestrowy .....

Nr rejestru .....

13. Forma opodatkowania .....

14. Płatnik podatku od towarów i usług [proszę zaznaczyć X właściwą odpowiedź]

TAK  NIE

## II. WNIOSEK O REFUNDACJĘ KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY DLA SKIEROWANEGO BEZROBOTNEGO, SKIEROWANEGO OPIEKUNA LUB SKIEROWANEGO POSZUKUJĄCEGO PRACY ABSOLWENTA

1. Dane dotyczące planowanego zatrudnienia [proszę zaznaczyć X właściwą odpowiedź]

co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy zatrudnienie skierowanego bezrobotnego

co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy zatrudnienie skierowanego opiekuna dotyczy skierowanego poszukującego pracy niepozostającego w zatrudnieniu lub niewykonującego innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej, 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 (**art. 49 pkt 7** ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy)

co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy zatrudnienie skierowanego poszukującego pracy absolwenta dotyczy poszukującej pracy osoby, która w okresie ostatnich 48 miesięcy ukończyła szkołę lub uzyskała tytuł zawodowy (**art. 2 ust. 1 pkt 21c**) ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy)

Lp.	Stanowisko pracy	Liczba stanowisk pracy (liczba osób do zatrudnienia)	Wymiar czasu pracy* (1 etat, ¼ etatu, ½ etatu)	Wnioskowana kwota refundacji** (w zł brutto)
1	2	3	4	5
Zatrudnienie skierowanego bezrobotnego				
1				
2				
Zatrudnienie skierowanego opiekuna				
1				
2				
Zatrudnienie skierowanego poszukującego pracy absolwenta				
1				
2				

\* **Żłobek / klub dziecięcy / podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne zobowiązany jest do zatrudnienia na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy** co najmniej połowie wymiaru czasu pracy skierowanego bezrobotnego / skierowanego opiekuna / skierowanego poszukującego pracy absolwenta

\*\* Kwota refundacji jest proporcjonalna do wymiaru czasu pracy skierowanego bezrobotnego, skierowanego opiekuna lub skierowanego poszukującego pracy absolwenta

## 2. Całkowity koszt inwestycji ..... złotych brutto

słownie: .....

### w tym:

środki z Funduszu Pracy: ..... złotych brutto

środki własne: ..... złotych brutto

inne środki: ..... złotych brutto

**3. Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu refundacji [proszę zaznaczyć X właściwą odpowiedź]**

- weksel z poręczeniem wekslowym (aval)
- poręczenie dwóch osób
- gwarancja bankowa
- blokada środków zgromadzonych na rachunku płatniczym
- zastaw rejestrowy na prawach lub rzeczach

[proszę wskazać rodzaj praw lub rzeczy proponowanych do ustanowienia zastawu]

.....  
 weksel in blanco oraz jedna ze wskazanych powyżej form oprócz aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji przez dłużnika [proszę wskazać formę zabezpieczenia]

.....  
 akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika oraz jedna ze wskazanych powyżej form oprócz weksla in blanco [proszę wskazać formę zabezpieczenia]

**III. INFORMACJE DOTYCZĄCE STANOWISKA PRACY JAKIE ŻŁOBEK / KLUB DZIECIĘCY / PODMIOT ŚWIADCZĄCY USŁUGI REHABILITACYJNE ZAMIERZA WYPOSAŻYĆ LUB DOPOSAŻYĆ DLA SKIEROWANEGO BEZROBOTNEGO, SKIEROWANEGO OPIEKUNA LUB SKIEROWANEGO POSZUKUJĄCEGO PRACY ABSOLWENTA**

**1. Szczegółowy opis przedsięwzięcia, ocena perspektywy utrzymania stanowiska pracy**

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

**2. Kalkulacja wydatków na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy i źródła ich finansowania oraz szczegółowa specyfikacja i harmonogram 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 <sup>1</sup>**

Lp.	Rodzaj wydatków (nazwa maszyny, urządzenia, osprzętowania, itp.)	Ilość sztuk	Cena jednostkowa	Wartość kosztów ogółem	Finansowanie		Rodzaj zakupu		Planowany termin dokonania zakupów	Uzasadnienie – opis zasadności zakupu
					środki Funduszu Pracy	wkład własny	N (nowy)	U (używany)		
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
<b>OGÓŁEM</b>										

<sup>1</sup> w przypadku utworzenia więcej niż jednego stanowiska pracy kalkulację wydatków należy rozpisnąć odrębnie dla każdego stanowiska pracy

**IV. DANE DOTYCZĄCE KWALIFIKACJI, UMIEJĘTNOŚCI I DOŚWIADCZENIA ZAWODOWEGO ORAZ RODZAJU PRACY WYKONYWANEJ PRZEZ SKIEROWANEGO BEZROBOTNEGO, SKIEROWANEGO OPIEKUNA LUB SKIEROWANEGO POSZUKUJĄCEGO PRACY ABSOLWENTA <sup>1</sup>**

Lp.	Charakterystyka stanowiska pracy
1	Nazwa stanowiska pracy:
2	Planowany termin utworzenia stanowiska pracy:
3	Liczba utworzonych miejsc pracy dla skierowanego bezrobotnego:
4	Liczba utworzonych miejsc pracy dla skierowanego opiekuna:
5	Liczba utworzonych miejsc pracy dla skierowanego poszukującego pracy absolwenta:
6	<p><b>Wymagane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe oraz inne wymagania niezbędne do wykonywania pracy jakie powinien spełniać skierowany bezrobotny, skierowany opiekun lub skierowany poszukujący pracy absolwent:</b></p> <p>Poziom i kierunek wykształcenia</p> <p>Doświadczenie zawodowe</p> <p>Inne kwalifikacje zawodowe</p>
7	<p><b>Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana przez skierowanego bezrobotnego, skierowanego opiekuna lub skierowanego poszukującego pracy absolwenta na utworzonym stanowisku pracy:</b></p>
8	Miejsce położenia stanowiska pracy:

<sup>1</sup> w przypadku utworzenia więcej niż jednego stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego, skierowanego opiekuna lub skierowanego poszukującego pracy absolwenta dane dotyczące kwalifikacji, umiejętności i doświadczenia zawodowego oraz rodzaju wykonywanej pracy należy rozpisać odrębnie dla każdego stanowiska pracy

Niniejszy wniosek składam pouczony(a) o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....  
(Główny księgowy lub osoba uprawniona  
do prowadzenia dokumentacji finansowej  
Wnioskodawcy)

.....  
(Pieczęć i podpis osoby lub osób uprawnionych  
do reprezentowania Wnioskodawcy)

.....  
miejsowość, data

### SPIS DOKUMENTÓW DO WNIOSKU

1. Umowę spółki cywilnej w przypadku wnioskodawców wykonujących działalność w tej formie.
2. Pełnomocnictwo do reprezentowania Wnioskodawcy (jeśli dotyczy).
3. Zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o nie zaleganiu z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne (aktualne 3 miesiące).
4. Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o nie zaleganiu z opłatami z tytułu zobowiązań podatkowych (aktualne 3 miesiące).
5. Oświadczenie Wnioskodawcy (Załącznik nr 1 do wniosku).
6. Oświadczenie Wnioskodawcy dotyczące pomocy publicznej (załącznik nr 2 do wniosku)
7. Klauzula informacyjna według art. 13 RODO (załącznik nr 3 do wniosku)
8. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (Załącznik nr 1 do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 lipca 2024 r., poz. 1206).
9. Krajowa oferta pracy.
10. W przypadku, gdy miejsce położenia stanowiska pracy (adres wskazany w cz. IV, pkt 7 wniosku) nie wynika z dokumentów rejestrowych Wnioskodawcy, wymagany jest dokument (np. umowa najmu, dzierżawy, inne) potwierdzający prawo do dysponowania lokalem wskazanym jako miejsce położenia stanowiska pracy.
11. **Wnioskodawca, który spełnia warunki ujęte w definicji „jednego przedsiębiorstwa” w rozumieniu art. 2 ust. 2 Rozporządzenia 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 (Dz.Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023), składa do wniosku zaświadczenia o pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie wszystkich powiązanych jednostek gospodarczych lub oświadczenie (dotyczy zaświadczeń lub oświadczeń o pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie otrzymanych w okresie 3 minionych lat podatkowych).**

Do celów niniejszego Rozporządzenia „jedno przedsiębiorstwo” obejmuje wszystkie jednostki gospodarcze, które są ze sobą powiązane co najmniej jednym z następujących stosunków:

- a) jedna jednostka gospodarcza posiada w drugiej jednostce gospodarczej większość praw głosu akcjonariuszy, współników lub członków;
- b) jedna jednostka gospodarcza ma prawo wyznaczyć lub odwołać większość członków organu administracyjnego, zarządzającego lub nadzorczego innej jednostki gospodarczej;
- c) jedna jednostka gospodarcza ma prawo wywierać dominujący wpływ na inną jednostkę gospodarczą zgodnie z umową zawartą z tą jednostką lub postanowieniami w jej akcie założycielskim lub umowie spółki;
- d) jedna jednostka gospodarcza, która jest akcjonariuszem lub współnikiem w innej jednostce gospodarczej lub jej członkiem, samodzielnie kontroluje, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, współnikami lub członkami tej jednostki, większość praw głosu akcjonariuszy, współników lub członków tej jednostki.

Jednostki gospodarcze pozostające w jakimkolwiek ze stosunków, o których mowa w akapicie pierwszym lit. a)-d), za pośrednictwem jednej innej jednostki gospodarczej lub kilku innych jednostek gospodarczych również są uznawane za jedno przedsiębiorstwo.

9. **Wnioskodawca, który w okresie 3 minionych lat podatkowych powstał w wyniku połączenia, przejęcia lub podziału przedsiębiorstw, składa do wniosku zaświadczenia o pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie lub oświadczenie wszystkich połączonych lub przejętych przedsiębiorstw, a w przypadku podziału na co najmniej dwa osobne przedsiębiorstwa wszystkie zaświadczenia o pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie lub oświadczenie udzielonej przedsiębiorstwu przed podziałem (dotyczy zaświadczeń lub oświadczeń o pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie otrzymanych w okresie 3 minionych lat podatkowych).**

## OŚWIADCZENIE

Niniejsze oświadczenie składam pouczony(a) o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

**Oświadczam, że:**

1. **zatrudniam / nie zatrudniam**<sup>1</sup> co najmniej jednego pracownika (zatrudnienie oznacza wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego lub umowy o pracę nakładczą);
2. **zalegam / nie zalegam**<sup>1</sup> w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
3. **zalegam / nie zalegam**<sup>1</sup> w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
4. **posiadam / nie posiadam**<sup>1</sup> w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
5. **prowadzę / nie prowadzę**<sup>1</sup> działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów Prawo przedsiębiorców przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, przy czym do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej;
6. w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku **obniżyłem / nie obniżyłem**<sup>1</sup> wymiar czasu pracy pracownika/ów;
7. w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku **rozwiązałem / nie rozwiązałem**<sup>1</sup> stosunek pracy z pracownikiem/ami w drodze wypowiedzenia bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników;
8. w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego lub skierowanego opiekuna **nie obniżę** wymiaru czasu pracy pracownika;
9. w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego lub skierowanego opiekuna **nie rozwiążę** stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników;
10. zobowiązuję się do zatrudnienia na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy w pełnym wymiarze czasu skierowanego bezrobotnego przez okres co najmniej 24 miesięcy;
11. zobowiązuję się do zatrudnienia na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy skierowanego opiekuna przez okres co najmniej 24 miesięcy;



12. zobowiązuję się do utrzymania przez okres co najmniej 24 miesięcy stanowiska pracy utworzonego w związku z przyznaną refundacją;
13. zobowiązuję się w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia zawarcia umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy do poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy w Katowicach o wystąpieniu wszelkich zmian dotyczących danych zawartych we wniosku mających wpływ na zawarcie umowy oraz udzielanie pomocy de minimis;
14. spełniam warunki Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej do otrzymania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego lub skierowanego opiekuna;
15. **znajduję się /nie znajduję się\*** na liście osób i podmiotów zamieszczonych na stronie internetowej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji objętych sankcjami na podstawie Ustawy z dnia 13.04.2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspierania agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (<https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami>);
16. **jestem / nie jestem\*** związany z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne nałożone w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę;

**Nadto oświadczam, że:**

**byłem / nie byłem<sup>1</sup>** karany w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary.

Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
*data i podpis Wnioskodawcy*

<sup>1</sup> Niepotrzebne skreślić

.....  
.....  
.....  
Podmiot składający oświadczenie  
(nazwa, siedziba lub miejsce prowadzenia działalności)

## OŚWIADCZENIE

### **składane do wniosku w przypadku, gdy Wnioskodawca podlega przepisom o pomocy publicznej**

Niniejsze oświadczenie składam pouczony(a) o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

#### **Oświadczam, że:**

1. W okresie 3 minionych lat podatkowych przed złożeniem wniosku **otrzymałem / nie otrzymałem**<sup>1</sup> pomoc de minimis w rozumieniu przepisów Rozporządzenia 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 (Dz.Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023) oraz pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w rozumieniu przepisów Rozporządzenia Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz.Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 9, z późn. zm.) albo Rozporządzenia Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz.Urz. UE L 190, str. 45).
2. W przypadku otrzymania w tym okresie środków, o których mowa w pkt. 1 – należy wypełnić każdą kolumnę w poniższej tabeli w oparciu o zaświadczenia o udzielonej pomocy de minimis\*.

Lp.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna otrzymanej pomocy	Forma udzielenia pomocy	Dzień udzielenia pomocy	Wartość pomocy w PLN	Wartość pomocy w Euro	Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy
1							
2							
3							
4							
5							
<b>Ogółem wartość udzielonej pomocy de minimis</b>							

\*Wnioskodawca zobowiązany jest do wykazania w powyższej tabeli ogółem wartości udzielonej pomocy de minimis **oraz** pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie, jakie otrzymał w okresie 3 minionych lat podatkowych na podstawie otrzymanych zaświadczeń o udzielonej pomocy de minimis.

3. **otrzymałem / nie otrzymałem**<sup>1</sup> inną pomoc ze środków publicznych, niezależnie od jej formy i źródła pochodzenia, w tym ze środków z budżetu Unii Europejskiej, udzieloną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą.
4. spełniam warunki do otrzymania pomocy de minimis określone w 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 (Dz.Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023).
5. **zobowiązuję się** do złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej oraz pomocy de minimis w dniu podpisania umowy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Katowicach otrzymam pomoc publiczną lub pomoc de minimis.

.....  
data i podpis Wnioskodawcy

<sup>1</sup> Niepotrzebne skreślić

---

**Wnioskodawca ubiegający się o pomoc de minimis jest zobowiązany do przedstawienia wraz z wnioskiem o udzielenie pomocy:**

1. *informacji niezbędnych do udzielenia pomocy de minimis, dotyczących w szczególności Wnioskodawcy i prowadzonej przez niego działalności gospodarczej oraz wielkości i przeznaczenia pomocy publicznej otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis. (Załącznik nr 1 do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 lipca 2024 r., poz. 1206).*

### Klauzula informacyjna według art. 13 RODO

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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. Urzędowy Unii Europejskiej z dnia 04.05.2016r. L 119/1, zwanego dalej „RODO”, Powiatowy Urząd Pracy w Katowicach, informuje, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Katowicach (zwany dalej Urzędem) mający siedzibę przy ul. Pośpiecha 14, 40-852 Katowice, reprezentowany przez Dyrektora Urzędu.
2. Pani/Pana dane, w tym dane osobowe przetwarzane są w celu:
  - a. realizacji zadań przez Urząd i wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c RODO;
  - b. realizacji zadań przez Urząd i wykonywania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej Administratorowi zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. e RODO;ujętych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie.
3. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych mogą być:
  - Podmioty publiczne – na podstawie przepisów prawa;
  - Podmioty, które przetwarzają dane osobowe na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych (m.in. dostawcy usług IT).
4. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji celu przetwarzania wskazanego w pkt 2, w tym przechowywane będą przez okres określony przepisami prawa i zgodne z kategoriami archiwalnymi, o których mowa w jednolitym rzeczowym wykazie akt urzędu.
5. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych ma charakter dobrowolny. Jednak odmowa podania danych osobowych skutkuje brakiem możliwości realizacji usług i form wsparcia dla pracodawców.
6. Pana/Pani dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani organizacji międzynarodowej.
7. Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
8. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawienia i sprostowania oraz w zakresie wynikających z przepisów do ich usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania.
9. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego do przetwarzania danych osobowych, jeśli uzna Pani/Pan, że dane te są przetwarzane niezgodnie z przepisami prawa.
10. W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych może Pani/Pan skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych:
  - pod adresem e-mail: [iodo@katowice.praca.gov.pl](mailto:iodo@katowice.praca.gov.pl),
  - lub pisemnie na adres siedziby Urzędu.

.....  
(data i podpis osoby zapoznającej się z klauzulą informacyjną)