

Łódź, dnia .....

**POWIATOWY URZĄD PRACY W ŁODZI**  
**DODATKOWE INFORMACJE DO WNIOSKU W<sub>n</sub> – W**

na zasadach określonych w art. 26e ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tj. Dz. U. z 2021r. poz. 573) oraz w Rozporządzeniu MPiPS z dnia 11 marca 2011 roku w sprawie zwrotu kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej (tj. Dz. U. z 2015r. poz. 93)

**Pouczenie:**

1. W ramach jednego wniosku można ubiegać się o refundację jednego stanowiska pracy.
2. Złożenie wniosku nie gwarantuje zawarcia umowy.

**I. Podstawowe informacje w Pracodawcy ubiegającym się o refundację**

1. Pełna nazwa Pracodawcy: .....  
....., numer telefonu .....
2. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do kontaktu w sprawie złożonego wniosku: .....  
....., numer telefonu .....
3. Numer identyfikacji podatkowej NIP: ....., REGON: .....
4. Czy Pracodawca jest czynnym podatnikiem VAT: .....
5. Składka na ubezpieczenie społeczne – wypadkowe: ..... %
6. Forma opodatkowania: ..... stawka podatkowa: ..... %
7. Informacja dotycząca zakresu prowadzonej działalności, w związku z którą Pracodawca ubiega się o pomoc de minimis:  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....



.....

### III Zabezpieczenie zwrotu otrzymanych środków /zaznaczyć właściwe/:

**poręczenie osób trzecich wg prawa cywilnego –**  
*min. 2 poręczycieli, którzy osiągają miesięcznie wynagrodzenie lub dochód nie niższy niż 150% minimalnego wynagrodzenia za pracę (brutto), poręczyciele muszą być zatrudnieni na minimum 48 miesięcy, licząc od dnia zawarcia umowy o refundację kosztów wyposażenia stanowiska pracy lub na czas nieokreślony, w zakładzie niebędącym w stanie upadłości lub likwidacji – proszę wskazać osoby poręczające i załączyć oświadczenia poręczycieli na druku Urzędu:*

.....

.....

**weksel z poręczeniem wekslowym (aval) –**  
*min. 1 poręczyciel, który osiąga miesięczne wynagrodzenie lub dochód nie niższy niż 150 % minimalnego wynagrodzenia za pracę (brutto), poręczyciel musi być zatrudniony na minimum 48 miesięcy, licząc od dnia zawarcia umowy o refundację kosztów wyposażenia stanowiska pracy lub na czas nieokreślony, w zakładzie niebędącym w stanie upadłości lub likwidacji – proszę wskazać osobę poręczającą i załączyć oświadczenie poręczyciela na druku Urzędu:*

.....

**gwarancja bankowa –**  
*wartość zabezpieczenia musi wynosić co najmniej 150% kwoty przyznanych środków i winny być dokonane bezterminowo, bezwarunkowo a odwołanie może nastąpić wyłącznie na pisemny wniosek urzędu – proszę wskazać bank i załączyć promesę / pismo banku o możliwości udzielenia gwarancji:*

.....

**zastaw na prawach lub rzeczach –**  
*wartość zabezpieczenia musi wynosić co najmniej 150% kwoty przyznanych środków i zastaw nie może obejmować praw i rzeczy wnioskowanych do refundacji oraz zakupionych w ramach trwających umów o udzielenie pomocy de minimis lub pomocy publicznej oraz muszą stanowić własność Podmiotu.*  
*– proszę wskazać przedmiot i wartość zastawu*

.....

**blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym –**  
*wartość zabezpieczenia musi wynosić co najmniej 150% kwoty przyznanych środków i winny być dokonane bezterminowo, bezwarunkowo a odwołanie może nastąpić wyłącznie na pisemny wniosek urzędu – proszę podać nazwę banku, proponowaną kwotę do zablokowania przez bank (blokada musi być ustanowiona wobec zobowiązań na rzecz Powiatowego Urzędu Pracy w Łodzi) i załączyć promesę / pismo banku o możliwości blokady środków zgromadzonych na rachunku bankowym:*

.....

**akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika –**  
*wartość zabezpieczenia musi wynosić co najmniej 150 % kwoty przyznanych środków z klauzulą wykonalności na okres 6 lat od daty przelewu*

#### IV. Oświadczam o:

1. spełnianiu warunków określonych w rozporządzeniu MPiPS z dnia 11.03.2011r. w sprawie zwrotu kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej,
2. zobowiązaniu się do zatrudnienia osoby niepełnosprawnej przez okres co najmniej 36 miesięcy,
3. nieubieganiu się o inne środki publiczne na pokrycie tych samych wydatków związanych z wyposażaniem stanowiskiem pracy,
4. niekaralności karą zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych, na podstawie art. 207 ust. 4 ustawy o finansach publicznych, art. 12 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 czerwca 2012r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i art. 9 ust. 1 pkt 2a ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary,
5. niekaralności w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny (tj. Dz. U. z 2020r. poz. 1444 z późn. zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (tj. Dz. U. z 2020 r. poz. 358).
6. nieciążącym obowiązku zwrotu pomocy, wynikającym z decyzji Komisji Europejskiej, uznającej udzieloną pomoc za niezgodną z prawem lub wspólnym rynkiem (rynkiem wewnętrznym),
7. niezaleganiu w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych,
8. nieposiadaniu zobowiązań finansowych wobec funduszy celowych,
9. niezaleganiu w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych,
10. nieposiadaniu w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,
12. przyjęciu do wiadomości, iż Urzędowi przysługuje prawo do weryfikacji wiarygodności danych zamieszczonych we wniosku i składanych oświadczeniach, informacjach i formularzach.

**Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

.....  
pieczęć firmowa Pracodawcy

.....  
podpis i pieczęć **imienna Pracodawcy**  
lub osoby upoważnionej do reprezentowania Pracodawcy

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 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 (RODO) informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Łodzi z siedzibą w Łodzi przy ul. Milionowej 91, kod pocztowy 93-121,
2. Inspektorem ochrony danych Powiatowego Urzędu Pracy w Łodzi można skontaktować się pod numerem telefonu (42) 251 65 16, e-mail: [iod@pup-lodz.pl](mailto:iod@pup-lodz.pl) lub pisemnie na adres naszej siedziby, wskazany w pkt. 1.
3. Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO tj. przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze w celu realizacji zadań ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tj. Dz. U. z 2020 r. poz. 1409 z późn. zm.), ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tj. Dz. U. z 2021 r. poz. 573)

oraz aktów wykonawczych do ww. ustaw i będą udostępniane innym organom upoważnionym na podstawie przepisów prawa.

4. Odmowa podania danych osobowych jest równoznaczna z brakiem możliwości skorzystania z usług i instrumentów rynku pracy przewidzianych w ww. ustawach.
5. W związku z przetwarzaniem przez Administratora danych osobowych przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych, prawo do sprostowania danych w zakresie wynikających z przepisów prawo do przenoszenia danych, prawo do usunięcia danych, prawo do ograniczenia przetwarzania danych oraz prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych.
6. W przypadku, w którym przetwarzanie Pani/Pana danych odbywa się na podstawie zgody przysługuje prawo do cofnięcia jej w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
7. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy dotyczące ochrony danych osobowych.
8. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane w sposób zapewniający poufność, integralność oraz dostępność zgodnie z obowiązującą ustawą z dnia 14 lipca 1983r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (tj. Dz. U. z 2020r. poz. 164).

#### **Załączniki:**

1. Aktualne zaświadczenia lub inne dokumenty potwierdzające dane, o których mowa w bloku B wniosku Wn – W(1)
2. Odpowiednio:
  - **w przypadku podmiotów sporządzających bilans** – bilans oraz rachunek zysków i strat za ostatnie dwa lata obrotowe (a w przypadku pracodawcy działającego przez okres krótszy niż dwa lata należy przedstawić dokumenty za okres co najmniej 12 miesięcy),
  - **w pozostałych przypadkach** – roczne rozliczenia podatkowe za ostatnie dwa lata (a w przypadku pracodawcy działającego przez okres krótszy niż dwa lata należy przedstawić dokumenty za okres co najmniej 12 miesięcy) wraz z dowodem przyjęcia przez urząd skarbowy lub poświadczony przez audytora albo z dowodem nadania do urzędu skarbowego
3. Aktualne zaświadczenie z banku o posiadanych środkach finansowych, obrotach na rachunku za ostatni rok, ewentualnym zadłużeniu i prawnej formie zabezpieczenia oraz lokatach terminowych
4. Oświadczenie dotyczące otrzymanej pomocy de minimis – Załącznik Nr 1
5. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (tj. Dz. U. z 2010r. Nr 53 poz. 311 z późn. zm.)\*
6. Zgłoszenie Oferty Pracy - Załącznik Nr 2
7. W przypadku ustanowienia pełnomocnictwa do reprezentowania – potwierdzona kopia tego pełnomocnictwa.
8. W przypadku spółek cywilnych – umowa spółki wraz z aneksami – potwierdzona kopia umowy spółki wraz z aneksami.
9. W przypadku Podmiotu działającego na podstawie KRS, gdy adres miejsca wykonywania pracy i utworzenia stanowiska pracy oraz zatrudnienia bezrobotnego nie jest zgodny z KRS, należy dołączyć oświadczenie na jakiej podstawie podmiot może stworzyć stanowisko we wskazanym miejscu.
10. W zależności od wskazanej formy zabezpieczenia należy dołączyć: oświadczenie/a poręczyciela/i na druku Urzędu lub promesę / pismo banku udzielającego gwarancji za Pracodawcę.

\* druk dostępny na stronie Urzędu – [www.lodz.praca.gov.pl](http://www.lodz.praca.gov.pl) lub w siedzibie Urzędu, ul. Milionowa 91

**Wykaz wszystkich załączników i dokumentów lub ich kopii złożonych do wniosku:**

Lp.	Nazwa załącznika
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	
13.	

.....  
podpis i pieczęć **imienna Pracodawcy**  
lub osoby upoważnionej do reprezentowania Pracodawcy

.....  
pieczęć firmowa

## Załącznik Nr 1 do wniosku Wn-W

### OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE POMOCY DE MINIMIS

na podstawie ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tj. Dz. U. z 2020r. poz. 708 z późn. zm.) oraz Rozporządzenia Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013r., s. 1)

**Ja niżej podpisany/a**

.....  
oświadczam, że:

**otrzymałem(am) / nie otrzymałem(am)\***

w ciągu bieżącego roku oraz dwóch poprzedzających go lat pomocy *de minimis* <sup>1</sup>

**(w przypadku otrzymania pomocy proszę wypełnić poniższą tabelę)**

Wartość pomocy brutto otrzymanej w ciągu bieżącego roku oraz dwóch poprzedzających go lat –	
<u>suma kwot w badanym okresie</u>	
w PLN	w EUR

**otrzymałem(am) / nie otrzymałem(am)\*** pomocy w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc *de minimis*

**Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

.....  
data, podpis i pieczęć **imienna Pracodawcy**  
lub osoby uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy

\* **niepotrzebne skreślić**

<sup>1</sup> *pomoc de minimis* w rozumieniu art. 3 Rozporządzenia Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 roku w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, s.1) to całkowita kwota pomocy *de minimis* przyznanej przez państwo członkowskie jednemu przedsiębiorstwu, która nie może przekroczyć 200 000 EURO w okresie trzech lat podatkowych; całkowita kwota pomocy *de minimis* przyznanej przez państwo członkowskie jednemu przedsiębiorstwu prowadzącemu działalność w zakresie drogowego transportu towarów nie może przekroczyć 100 000 EURO w okresie trzech lat podatkowych a pomoc *de minimis* nie może zostać wykorzystana na nabycie pojazdów przeznaczonych do transportu drogowego towarów; okres trzech lat podatkowych ustala się przez odniesienie do lat obrotowych stosowanych przez przedsiębiorstwo w danym państwie członkowskim. Wartość pomocy jest wartością brutto, tzn. nie uwzględnia potrąceń z tytułu podatków ani innych opłat. Jeżeli z powodu udzielenia nowej pomocy *de minimis* odpowiednie pułapy zostałyby przekroczone, nowa pomoc nie może być udzielona.

## Załącznik Nr 2 do wniosku Wn-W

## ZGŁOSZENIE OFERTY PRACY

OfPr/19/.....

(adnotacja Urzędu)

StPr/19/.....

<b>I. Informacje o pracodawcy</b>			
1. Nazwa pracodawcy..... .....		2. Adres pracodawcy Miejscowość i kod pocztowy..... Ulica..... e-mail ..... Telefon.....	
3. Nazwisko i stanowisko osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów ..... Telefon komórkowy .....			
4. NIP.....		5. PKD2007.....	
6. Forma własności* Prywatna <input type="checkbox"/> Publiczna <input type="checkbox"/> *właściwe zaznaczyć	7. Liczba zatrudnionych pracowników .....	8. Forma prawna .....	
<b>II. Informacje dotyczące zgłoszonego miejsca pracy</b>			
9. Kod zawodu .....	11. Nazwa stanowiska ..... ..... .....	12. Liczba wolnych miejsc zatrudnienia <b>1</b> - w tym dla osób niepełnosprawnych <b>1</b>	
10. Nazwa zawodu ..... ..... .....		13. Wnioskowana liczba kandydatów .....	
14. Dokładny adres miejsca wykonywania pracy ..... ..... ..... ..... .....	15. Rodzaj zatrudnienia i wymiar etatu: Umowa o pracę* a) na okres próbny <input type="checkbox"/> b) na czas określony <input type="checkbox"/> c) na czas nieokreślony <input type="checkbox"/> Wielkość etatu..... *właściwe zaznaczyć	16. Zmianowość*: 1. jednonmianowa <input type="checkbox"/> 2. dwie zmiany <input type="checkbox"/> 3. trzy zmiany <input type="checkbox"/> 4. ruch ciągły <input type="checkbox"/> 5. inne ..... <input type="checkbox"/> *właściwe zaznaczyć	17. Godziny pracy od ..... do..... od ..... do..... od ..... do..... Praca w dni wolne TAK/NIE* * niewłaściwe skreślić
18. Wysokość wynagrodzenia (kwota brutto ) .....	19. System wynagradzania <b>miesięczny</b>	20. Data rozpoczęcia zatrudnienia <b>po podpisaniu umowy z PUP w Łodzi</b>	
21. Sposób kontaktu kandydatów z pracodawcą <b>osobisty</b>		22. Zasięg upowszechniania: <b>1. Teren działania Powiatowego Urzędu Pracy w Łodzi</b>	



