

Łódź, dnia .....

Powiatowy Urząd Pracy w Łodzi

**Wniosek o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy** na zasadach określonych w art. 154 ustawy z dnia 20 marca 2025 roku o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620) oraz Rozporządzenia MRPiPS z dnia 14 lipca 2017 roku w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 243 z późn. zm.)

Wnoszę o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia 1 stanowiska pracy, w wysokości ..... zł, słownie .....

#### **I. Podstawowe informacje o podmiocie ubiegającym się o refundację**

1. Pełna nazwa Podmiotu (w przypadku producenta rolnego imię i nazwisko):  
.....  
....., numer telefonu .....
2. Numer identyfikacji podatkowej NIP: ..... REGON: .....
3. Adres siedziby Podmiotu: .....  
.....  
(w przypadku producenta rolnego adres zamieszkania)
4. Forma prawna prowadzonej działalności: .....
5. Kod klasyfikacji prowadzonej działalności według PKD: .....
6. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności: .....

#### **Pouczenie:**

1. Przed wypełnieniem wniosku należy zapoznać się z Zasadami dotyczącymi refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy przez Powiatowy Urząd Pracy w Łodzi obowiązującymi od 1 czerwca 2025 roku.
2. **W ramach jednego wniosku można ubiegać się o refundację jednego stanowiska pracy.**
3. **Podmiot będący czynnym podatnikiem VAT ubiega się o refundację podając kwoty NETTO, Wnioskodawca nie będący czynnym podatnikiem VAT lub ubiegający się o refundację kosztów związanych z działalnością zwolnioną z opłacania podatku VAT podaje we wniosku kwoty BRUTTO.**
4. Podmiot będący niepublicznym przedszkolem, niepubliczną inną formą wychowania przedszkolnego lub niepubliczną szkołą i wnoszący o refundację stanowiącą wsparcie finansowe w celu realizacji zadań określonych w ustawie

z dnia 14 grudnia 2016 roku – prawo oświatowe nie składa załączników do wniosku wymienionych w Części IV pkt 2 i 5.

5. Wniosek należy wypełnić czytelnie pismem lub komputerowo, na obowiązujących formularzach, bez zmiany szaty graficznej.
6. Wszystkie pozycje we wniosku muszą zostać wypełnione, w przypadku gdy którykolwiek punkt wniosku nie dotyczy Podmiotu należy wpisać „nie dotyczy”.
7. Wszelkie skreślenia i poprawki należy nanosić w sposób umożliwiający odczytanie poprawionej treści; każde skreślenie i poprawka winne być parafowane przez Podmiot lub osobę upoważnioną.
8. Zmiana specyfikacji może nastąpić tylko na druku „ZMIANA SZCZEGÓŁOWEJ SPECYFIKACJI WYDATKÓW do wniosku z dnia ..... DOT. REFUNDACJI KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY” wraz z uzasadnieniem proponowanych zmian (druk dostępny na stronie Urzędu – <https://lodz.praca.gov.pl> lub w siedzibie Urzędu, ul. Milionowa 91).
9. Złożenie wniosku nie gwarantuje zawarcia umowy.
10. Żłobek lub klub dziecięcy oraz podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne lub przedsiębiorstwo społeczne świadczące usługi rehabilitacyjne lub przedsiębiorca opiekuna dziennego mogą wnioskować o przyznanie procentowej refundacji w przypadku zatrudnienia na co najmniej ½ etatu.
11. Przedsiębiorca, producent rolny oraz niepubliczne przedszkole lub, niepubliczna inna forma wychowania przedszkolnego lub niepubliczna szkoła mogą wnioskować o przyznanie procentowej refundacji w przypadku zatrudnienia na co najmniej ½ etatu poszukującego pracy niezatrudnionego i niewykonującego innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej.

Wskazać właściwe:

- ☐ Przedsiębiorca\*
- ☐ Producent rolny, o którym mowa w art. 154 ust. 1 pkt 3 ww. ustawy\*
- ☐ Niepubliczne przedszkole, niepubliczna inna forma wychowania przedszkolnego lub niepubliczna szkoła, o których mowa w ustawie z dnia 14 grudnia 2016 roku prawo oświatowe (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 737 z późn. zm.)\*
- ☐ Żłobek lub klub dziecięcy, o którym mowa w art. 154 ust. 2 pkt 1 ww. ustawy\*
- ☐ Podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne, o którym mowa w art. 154 ust. 2 pkt 2 ww. ustawy\*
- ☐ Przedsiębiorstwo społeczne świadczące usługi rehabilitacyjne, o którym mowa w art. 154 ust. 2 pkt 2 ww. ustawy\*
- ☐ Przedsiębiorca opiekuna dziennego, o którym mowa w art. 154 ust. 3 ww. ustawy\*

7. Adres do korespondencji: .....
8. Adres e-mail: .....



(zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymaganiami ergonomii)

Nazwa stanowiska pracy: .....

Adres wykonywania pracy i utworzenia w/w stanowiska pracy oraz zatrudnienia bezrobotnego.....

(adres zgodny z dokumentami tj. wpisem do Krajowego Rejestru Sądowego, umowy Spółki Cywilnej, bazy REGON lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej)

**Ważne! Podmiot będący czynnym podatnikiem VAT ubiega się o refundację podając kwoty NETTO, Wnioskodawca nie będący czynnym podatnikiem VAT lub ubiegający się o refundację kosztów związanych z działalnością zwolnioną z opłacania podatku VAT podaje we wniosku kwoty BRUTTO.**

|                                                                      |                                              |
|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Kalkulacja wydatków i źródła ich finansowania: - Źródła finansowania |                                              |
| Środki własne                                                        | Środki publiczne w ramach wnioskowanej kwoty |
|                                                                      |                                              |
| Podane powyżej kwoty są kwotami <b>NETTO / BRUTTO*</b>               |                                              |
| *niewłaściwe skreślić                                                |                                              |

| Lp. | Specyfikacja wydatków** | Ilość sztuk | Cena jednostkowa w zł. <b>NETTO / BRUTTO*</b> | Wartość ogółem do refundacji w zł. <b>NETTO / BRUTTO*</b> | Wpisać zakup rzeczy używanych tak/nie |
|-----|-------------------------|-------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------|
|     |                         |             |                                               |                                                           |                                       |
|     |                         |             |                                               |                                                           |                                       |
|     |                         |             |                                               |                                                           |                                       |
|     |                         |             |                                               |                                                           |                                       |
|     |                         |             |                                               |                                                           |                                       |

|        |  |  |  |  |  |
|--------|--|--|--|--|--|
|        |  |  |  |  |  |
|        |  |  |  |  |  |
|        |  |  |  |  |  |
|        |  |  |  |  |  |
|        |  |  |  |  |  |
|        |  |  |  |  |  |
|        |  |  |  |  |  |
|        |  |  |  |  |  |
|        |  |  |  |  |  |
|        |  |  |  |  |  |
|        |  |  |  |  |  |
| Razem: |  |  |  |  |  |

\* niewłaściwe skreślić

\*\* w przypadku zakupu samochodu należy podać typ: osobowy, ciężarowy do 3,5 tony, ciężarowy powyżej 3,5 tony lub specjalny.

Uzasadnienie potrzeby dokonania ww. zakupów w formie: **przedmiot zakupu – krótki opis:**

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal dashed lines for writing. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins or other markings on the paper.



- weksel in blanco – konieczność ustanowienia dodatkowego zabezpieczenia z wyłączeniem aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji przez dłużnika
- weksel z poręczeniem wekslowym (aval) – min. 1 poręczyciel spełniający warunki określone w Informacji – proszę wskazać osobę poręczającą i załączyć oświadczenie poręczyciela na druku Urzędu:  
.....
- gwarancja bankowa – wartość zabezpieczenia musi wynosić co najmniej 150% kwoty przyznanych środków – proszę wskazać bank i załączyć promesę banku udzielającego gwarancji za Podmiot:  
.....
- zastaw rejestrowy na prawach lub rzeczach – wartość zabezpieczenia musi wynosić co najmniej 150% kwoty przyznanych środków – proszę wskazać przedmiot zastawu:  
.....
- blokada środków zgromadzonych na rachunku płatniczym - wartość zabezpieczenia musi wynosić co najmniej 150% kwoty przyznanych środków – proszę podać nazwę banku, proponowaną kwotę do zablokowania przez bank (blokada musi być ustanowiona wobec zobowiązań na rzecz Powiatowego Urzędu Pracy w Łodzi):  
.....
- akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika – wartość zabezpieczenia musi wynosić co najmniej 150 % kwoty przyznanych środków, konieczność ustanowienia dodatkowego zabezpieczenia z wyłączeniem weksla in blanco.

Oświadczam, iż zapoznałem/am się z Zasadami dotyczącymi refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy przez Powiatowy Urząd Pracy w Łodzi obowiązującymi od 1 czerwca 2025 roku oraz przyjąłem do wiadomości, iż od sposobu rozpatrzenia wniosku nie przysługuje odwołanie.

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

.....  
pieczęć firmowa Podmiotu

.....  
data, podpis i pieczęć  
imienna Podmiotu lub  
osoby upoważnionej

#### **IV. Wykaz załączników:**

1. Oświadczenie do wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy składane przez podmiot, przedszkole, inną formę wychowania przedszkolnego, szkołę lub Oświadczenie do wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy składane przez producenta

- rolnego lub Oświadczenie do wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy składane przez żłobek lub klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne lub przedsiębiorcę opiekuna dziennego lub Oświadczenie do wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy składane przez przedsiębiorstwo społeczne świadczące usługi rehabilitacyjne – Załącznik Nr 1\*\*\*
2. Oświadczenie dotyczące otrzymanej pomocy de minimis – Załącznik Nr 2\*\*\*
  3. Oświadczenie o niekaralności – składane przez wszystkie osoby reprezentujące oraz zarządzające, w tym prokurentów i pełnomocników - Załącznik Nr 3\*\*\*
  4. Zgłoszenie Oferty Pracy \*\*\*
  5. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 40 z późn. zm.)\*\*\*
  6. W przypadku ustanowienia pełnomocnictwa do reprezentowania – potwierdzona kopia tego pełnomocnictwa.
  7. W przypadku spółek cywilnych – potwierdzona kserokopia umowy spółki wraz z aneksami.
  8. 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.
  9. W zależności od wskazanej formy zabezpieczenia należy dołączyć: oświadczenie/a poręczyciela/i na druku Urzędu lub promesę banku udzielającego gwarancji za Podmiot.
  10. **Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu na dzień złożenia wniosku w opłacaniu podatku dochodowego,**
  11. Dodatkowo producent rolny dołącza dokumenty potwierdzające zatrudnienie w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej 1 pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie.
  12. Dodatkowo niepubliczne przedszkole, niepubliczna inna forma wychowania przedszkolnego lub niepubliczna szkoła dołącza odpowiednio wpis do ewidencji przedszkoli niepublicznych lub do ewidencji szkół niepublicznych.
  13. Dodatkowo żłobek lub klub dziecięcy dołącza wpis do rejestru żłobków i klubów dziecięcych.
  14. Dodatkowo przedsiębiorstwo społeczne dołącza decyzje przyznającą status przedsiębiorstwa społecznego.
- \*\*\*druk dostępny na stronie Urzędu – <https://lodz.praca.gov.pl> i w siedzibie Urzędu, ul. Milionowa 91

Wykaz załączników złożonych do wniosku:

| Lp. | Nazwa załącznika |
|-----|------------------|
| 1.  |                  |
| 2.  |                  |
| 3.  |                  |
| 4.  |                  |
| 5.  |                  |
| 6.  |                  |
| 7.  |                  |
| 8.  |                  |
| 9.  |                  |
| 10. |                  |
| 11. |                  |
| 12. |                  |
| 13. |                  |
| 14. |                  |
| 15. |                  |
| 16. |                  |

**Ważne! Od sposobu rozpatrzenia wniosku nie przysługuje odwołanie.**

(Rozporządzenie MRPiPS z dnia 14 lipca 2017 roku w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej, t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 243 z późn. zm.).

.....  
pieczęć firmowa Podmiotu

.....  
data, podpis i pieczęć  
**imienna Podmiotu** lub  
osoby upoważnionej

**Informacja o przetwarzaniu danych:**

Administratorem danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Łodzi, ul. Milionowa 91, 93-121 Łódź, tel.: (42) 251-65-60, e-mail: [kancelaria@pup-lodz.pl](mailto:kancelaria@pup-lodz.pl).

Dane przetwarzane będą w celu realizacji zadań ustawowych, w zakresie zapewnienia pomocy określonej w ustawie, w tym zawarcia i realizacji umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, prowadzenia postępowań kontrolnych, zabezpieczenia dochodzenia roszczeń, realizacji obowiązków sprawozdawczych i obowiązków w zakresie statystyki publicznej.

Masz prawo do dostępu do swoich danych, żądania sprostowania, żądania usunięcia, wniesienia sprzeciwu, skargi do Urzędu Ochrony Danych.

Pełną treść obowiązku informacyjnego można znaleźć pod linkiem: <https://lodz.praca.gov.pl/ochrona-danych-osobowych>.

Załącznik Nr 1 do wniosku  
o refundację kosztów wyposażenia  
lub doposażenia stanowiska pracy

.....  
pieczęć firmowa Podmiotu

### **OŚWIADCZENIE**

składane przez podmiot, przedszkole, inną formę wychowania przedszkolnego,  
szkołę

Ja niżej podpisany/a

.....  
oświadczam że na dzień złożenia wniosku:

- 1) przez ostatnie 6 miesięcy wykonywałem działalność, a w przypadku przedszkola, szkoły lub innej formy wychowania przedszkolnego – wykonywałem działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe,
- 2) w okresie 6 miesięcy oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy o refundację nie zmniejszyłem wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – oświadczam o uzupełnieniu odpowiednio wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia w tym okresie,
- 3) nie zalegam z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wypłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
- 4) nie zalegam z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,
- 5) nie zalegam z opłacaniem innych danin publicznych,
- 6) nie posiadam nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,
- 7) nie ciąży obowiązek zwrotu pomocy, wynikający z decyzji Komisji Europejskiej, uznającej udzieloną pomoc za niezgodną z prawem lub wspólnym rynkiem (rynkiem wewnętrznym),
- 8) nie posiadam zobowiązań finansowych wobec funduszy celowych,
- 9) nie ubiegam się o pożyczkę z Banku Gospodarstwa Krajowego na utworzenie tego samego stanowiska pracy,
- 10) nie otrzymałem i nie ubiegam się o inną pomoc na przedsięwzięcie, na którego realizację wnioskuję,

11)nie podlegam sankcjom na podstawie prawodawstwa unijnego i krajowego wprowadzającego sankcje wobec podmiotów oraz osób, które w bezpośredni lub pośredni sposób wspierają działania wojenne Federacji Rosyjskiej lub są za nie odpowiedzialne.

Oświadczam, że jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
data, podpis i pieczęć **imienna**  
**Podmiotu** lub osoby  
upoważnionej

.....  
pieczęć firmowa Podmiotu

Załącznik Nr 2 do wniosku  
o refundację kosztów wyposażenia  
lub doposażenia stanowiska pracy

### OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE POMOCY DE MINIMIS

na podstawie Rozporządzenia Komisji (UE) 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.U. L, 2023/2831, z 15.12.2023) oraz Rozporządzenia MRPiPS z dnia 14 lipca 2017 roku w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 243 z późn. zm.)

**Oświadczam, że:**

**1) otrzymałem(am) / nie otrzymałem(am)\* w okresie trzech lat pomoc/y de minimis<sup>1</sup>**

|                                                                                                   |       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Wartość pomocy de minimis brutto otrzymanej w okresie trzech lat –<br>suma kwot w badanym okresie |       |
| w PLN                                                                                             | w EUR |
|                                                                                                   |       |

**2) otrzymałem(am) / nie otrzymałem(am)\* w okresie trzech lat pomocy de minimis w sektorze rolnictwa<sup>2</sup>**

|                                                                                                                |       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Wartość pomocy de minimis brutto w rolnictwie otrzymanej w okresie trzech lat –<br>suma kwot w badanym okresie |       |
| w PLN                                                                                                          | w EUR |
|                                                                                                                |       |

<sup>1</sup> pomoc de minimis w rozumieniu art. 3 Rozporządzenia Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis to całkowita kwota pomocy de minimis przyznanej przez państwo członkowskie jednemu przedsiębiorstwu, która nie może przekroczyć 300 000 EURO w okresie trzech lat. 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.

<sup>2</sup> pomoc de minimis w sektorze rolnym w rozumieniu art. 3 Rozporządzenia Komisji (UE) 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym to całkowita kwota pomocy de minimis przyznanej przez państwo członkowskie jednemu przedsiębiorstwu, która nie może przekroczyć 50 000 EURO w okresie trzech lat. 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.

**3) otrzymałem(am) / nie otrzymałem(am)\* w okresie trzech lat pomoc/y de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury<sup>3</sup>**

|                                                                                                                                 |       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Wartość pomocy de minimis brutto w rybołówstwie i akwakulturze otrzymanej w okresie trzech lat –<br>suma kwot w badanym okresie |       |
| 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**  
**Podmiotu** lub osoby upoważnionej

<sup>3</sup> *pomoc de minimis* w sektorze rybołówstwa i akwakultury w rozumieniu art. 3 Rozporządzenia Komisji (UE) 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury to całkowita kwota pomocy de minimis przyznanej przez państwo członkowskie jednemu przedsiębiorstwu, która nie może przekroczyć 30 000 EURO w okresie trzech lat podatkowych. 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 3 do wniosku  
o refundację kosztów wyposażenia  
lub doposażenia stanowiska pracy

.....  
pieczęć firmowa Podmiotu

### **OŚWIADCZENIE O NIEKARALNOŚCI**

**Składane przez wszystkie osoby reprezentujące oraz zarządzające,  
w tym prokurentów i pełnomocników**

na podstawie ustawy z dnia 20 marca 2025 roku o rynku pracy i służbach  
zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620)

Ja niżej podpisany/a

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

Oświadczam o niekaralności w okresie ostatnich 2 lat za przestępstwo składania  
fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności  
dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym  
w obrocie cywilnoprawnym na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks  
karny (t.j. Dz. U. z 2025 r., poz. 383), za przestępstwo skarbowe na podstawie  
ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy (t.j. Dz. U. z 2024 r.  
poz. 628 z późn. zm.) lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach  
prawa obcego.

**Oświadczam, że jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie  
fałszywego oświadczenia.**

.....  
data, podpis i pieczęć imienna

## ZGŁOSZENIE OFERTY PRACY

|                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>I. Informacje o pracodawcy</b>                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
| Nazwa pracodawcy .....<br>.....                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                           | 2. Adres pracodawcy<br>Miejscowość i kod pocztowy.....<br>Ulica.....<br>E-mail .....<br>Telefon.....                                                                                                                                                            |  |
| 3. Imię i nazwisko osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów<br>.....<br>Telefon.....                                |                                                                                                                                                                                                                                                           | 5. PKD.....                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
| 4. NIP.....                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                           | 8. Forma prawna prowadzonej działalności<br>.....                                                                                                                                                                                                               |  |
| 6. Forma własności*<br>1. Prywatna <input type="checkbox"/> 2. Publiczna <input type="checkbox"/><br>*właściwe zaznaczyć | 7. Liczba zatrudnionych pracowników <sup>4</sup><br>.....                                                                                                                                                                                                 | 13. Wnioskowana liczba kandydatów .....                                                                                                                                                                                                                         |  |
| <b>II. Informacje dotyczące zgłoszonego miejsca pracy</b>                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
| 9. Kod zawodu <sup>5</sup><br>.....                                                                                      | 11. Nazwa stanowiska<br>.....<br>.....<br>.....                                                                                                                                                                                                           | 12. Liczba wolnych miejsc zatrudnienia .....<br>- w tym dla osób niepełnosprawnych .....                                                                                                                                                                        |  |
| 10. Nazwa zawodu <sup>2</sup><br>.....<br>.....<br>.....                                                                 | 15. Rodzaj zatrudnienia i wymiar etatu:<br>Umowa o pracę*<br>a) na czas określony <input type="checkbox"/><br>(zgodnie z podpisaną umową z PUP w Łodzi)<br>b) na czas nieokreślony <input type="checkbox"/><br>Wielkość etatu.....<br>*właściwe zaznaczyć | 16. Zmianowość*:<br>a) jednozmianowa <input type="checkbox"/><br>b) dwie zmiany <input type="checkbox"/><br>c) trzy zmiany <input type="checkbox"/><br>d) ruch ciągły <input type="checkbox"/><br>e) inne ..... <input type="checkbox"/><br>*właściwe zaznaczyć |  |
| 14. Dokładny adres miejsca wykonywania pracy<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....              | 17. Godziny pracy<br>od ..... do.....<br>od ..... do.....<br>od ..... do.....<br>Praca w dni wolne TAK/NIE*<br>* niewłaściwe skreślić                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
| 18. Wysokość wynagrodzenia (kwota brutto )<br>.....                                                                      | 19. System wynagradzania<br>miesięczny                                                                                                                                                                                                                    | 20. Data rozpoczęcia zatrudnienia<br>zgodnie z podpisaną umową z PUP w Łodzi                                                                                                                                                                                    |  |

<sup>4</sup> Liczba osób zatrudnionych u pracodawcy na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę, art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeksu Pracy (t.j. Dz. U. 2025 r. poz. 277).

<sup>5</sup> Kod zawodu i nazwa zawodu muszą być zgodne z Rozporządzeniem Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 07 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (t.j. Dz. U. 2018 r. poz. 227 ze zm.).

[illegible]

**Wyrażam / nie wyrażam\*** zgody na podawanie do wiadomości publicznej informacji umożliwiających identyfikację Pracodawcy przez osoby niezarejestrowane, w tym osoby biernie zawodowo.

data, podpis i pieczęć **imienna**  
**Podmiotu** lub osoby upoważnionej

Strona 17 z 17