

Łódź, dnia

POWIATOWY URZĄD PRACY W ŁODZI

DODATKOWE INFORMACJE DO WNIOSKU W_n – W

na zasadach określonych w art. 26e ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 913 z późn. zm.) oraz w Rozporządzeniu MPiPS z dnia 11 marca 2011 roku w sprawie zwrotu kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1706)

Pouczenie:

1. W ramach jednego wniosku można ubiegać się o refundację jednego stanowiska pracy.
2. **Pracodawca będący czynnym podatnikiem VAT ubiega się o refundację podając kwoty NETTO, Pracodawca nie będący czynnym podatnikiem VAT lub ubiegający się o refundację kosztów związanych z działalnością zwolnioną z opłacania podatku VAT podaje we wniosku kwoty BRUTTO.**
3. Wniosek należy wypełnić czytelnie, na obowiązujących formularzach zamieszczonych na stronie internetowej Urzędu <https://lodz.praca.gov.pl>, bez zmiany szaty graficznej.
4. Wszystkie pozycje we wniosku muszą zostać wypełnione, w przypadku gdy którykolwiek punkt wniosku nie dotyczy Pracodawcy należy wpisać „nie dotyczy”.
5. Wszelkie skreślenia i poprawki należy nanosić w sposób umożliwiający odczytanie poprawionej treści; każde skreślenie i poprawka winne być parafowane przez Pracodawcę lub osobę upoważnioną.
6. Dane stanowiska osoby niepełnosprawnej w Części E wniosku W_n-W oraz w Załączniku Nr 2 – Zgłoszenie Oferty Pracy muszą być zgodne. Nazwa stanowiska musi być neutralna według płci.
7. Złożenie wniosku nie gwarantuje zawarcia umowy.

I. Podstawowe informacje o 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:,
PESEL osoby składającej wniosek:
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 po pomniejszeniu o aktualne zobowiązania finansowe osiągają miesięcznie wynagrodzenie lub dochód nie niższy niż 6.000,00 zł. (brutto), poręczyciele muszą być zatrudnieni na czas nieokreślony, w zakładzie niebędącym w stanie upadłości lub likwidacji. Poręczycielem nie może być osoba zatrudniona u Wnioskodawcy – proszę wskazać osoby poręczające i załączyć oświadczenia poręczycieli na druku Urzędu:
-
-
- weksel z poręczeniem wekslowym (aval) –**
min. 1 poręczyciel, który po pomniejszeniu o aktualne zobowiązania finansowe osiąga miesięcznie wynagrodzenie lub dochód nie niższy niż 6.000,00 zł. (brutto), poręczyciel musi być zatrudniony na czas nieokreślony, w zakładzie niebędącym w stanie upadłości lub likwidacji. Poręczycielem nie może być osoba zatrudniona u Wnioskodawcy – proszę wskazać osobę poręczającą i załączyć oświadczenie poręczyciela na druku Urzędu:
-
- gwarancja bankowa –**
wartość zabezpieczenia musi wynosić co najmniej 150% kwoty przyznanych środków i winno być dokonane na okres 6 lat od daty udzielenia gwarancji, bezwarunkowo a odwołanie może nastąpić wyłącznie na pisemny wniosek urzędu – proszę wskazać bank i załączyć promesę / pismo banku udzielającego gwarancji za Pracodawcę:
-
- 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 winna być dokonana na okres 6 lat od daty wystawienia blokady, 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):
-
- 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 11.03.2011 r. 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 2009 r. o finansach publicznych, na podstawie art. 207 ust. 4 ustawy o finansach publicznych, art. 12 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. 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 2002 r. 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 1997 r. – Kodeks Karny (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 383 z późn. zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1822).
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. niezaleganiu w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
9. nieposiadaniu w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
10. przyjęciu do wiadomości, iż Urzędowi przysługuje prawo do weryfikacji wiarygodności danych zamieszczonych we wniosku i składanych oświadczeniach, informacjach i formularzach.
11. niepodleganiu wykluczeniu z możliwości otrzymania funduszy, środków finansowych lub zasobów gospodarczych oraz otrzymania wsparcia 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.
12. zapoznaniu osoby wskazanej do kontaktu w sprawie wniosku o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej (Wn-W) oraz realizacji oferty pracy z klauzulą informacyjną dostępną na stronie internetowej Powiatowego Urzędu Pracy w Łodzi pod adresem <https://lodz.praca.gov.pl/ochrona-danych-osobowych>.

.....
pieczęć firmowa Pracodawcy

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

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. Dane przetwarzane będą w celu realizacji zadań ustawowych, w zakresie zapewnienia pomocy określonej w ustawie, w tym zawarcia i realizacji umowy o zwrot kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej, wizji lokalnych/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>.

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 poświadczone 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 zgodny z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 17 października 2025 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot przy ubieganiu się o pomoc de minimis (Dz. U. z 2025 r. poz. 1489)*
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 instytucji publicznej potwierdzona kserokopia dokumentu powołującego osobę reprezentującą oraz potwierdzona kserokopia dokumentu powołującego instytucję (np. uchwały, zarządzenia).
10. W przypadku Pracodawcy działającego na podstawie KRS, gdy adres miejsca wykonywania pracy i utworzenia stanowiska pracy oraz zatrudnienia osoby niepełnosprawnej nie jest zgodny z KRS, należy dołączyć oświadczenie na jakiej podstawie Pracodawca może stworzyć stanowisko we wskazanym miejscu.
11. 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 – <https://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.	
14.	

.....
pieczęć firmowa Pracodawcy

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

Załącznik Nr 1 do wniosku Wn-W

.....
pieczęć firmowa Pracodawcy

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 MPiPS z dnia 11 marca 2011 r. w sprawie zwrotu kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej (t.j. Dz. U. z 2024r. poz. 1706)

Oświadczam, że:

1) otrzymałem(am) / nie otrzymałem(am)* w okresie trzech lat pomoc/y de minimis¹

Wartość pomocy de minimis brutto otrzymanej w okresie trzech lat – suma kwot w badanym okresie	
w PLN	w EUR

2) otrzymałem(am) / nie otrzymałem(am)* w okresie trzech lat pomocy de minimis w sektorze rolnictwa²

Wartość pomocy de minimis brutto w rolnictwie otrzymanej w okresie trzech lat – suma kwot w badanym okresie	
w PLN	w EUR

3) otrzymałem(am) / nie otrzymałem(am)* w okresie trzech lat pomoc/y de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury³

Wartość pomocy de minimis brutto w rybołówstwie i akwakulturze otrzymanej w okresie trzech lat – 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 Pracodawcy**
lub osoby uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy

***niewłaściwe skreślić**

¹ *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.

² *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 *pomoc de minimis* w sektorze rolnym 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 2 do wniosku Wn-W

ZGŁOSZENIE OFERTY PRACY

I. Informacje o pracodawcy		
1. Nazwa pracodawcy.....		2. Adres pracodawcy Miejscowość i kod pocztowy..... Ulica..... e-mail Telefon.....
3. Imię i Nazwisko osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów Telefon komórkowy		4. NIP.....
4. NIP.....		5. PKD.....
6. Forma własności* Prywatna <input type="checkbox"/> Publiczna <input type="checkbox"/> *właściwe zaznaczyć	7. Liczba zatrudnionych pracowników ⁴	8. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności
II. Informacje dotyczące zgłoszonego miejsca pracy		
9. Kod zawodu ⁵	11. Nazwa stanowiska ⁶	12. Liczba wolnych miejsc zatrudnienia 1 - w tym dla osób niepełnosprawnych 1
10. Nazwa zawodu ²		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. jednozmianowa <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 mieсяczny	20. Data rozpoczęcia zatrudnienia zgodnie z podpisaną umową z PUP w Łodzi

⁴ 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).

⁵ Kod zawodu i nazwa zawodu muszą być zgodne z Rozporządzeniem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 października 2025 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy (t.j. Dz. U. 2025 r. poz. 1534).

⁶ Nazwa stanowiska musi być neutralna pod względem płci oraz zgodna z nazwą stanowiska wskazaną w Części E wniosku Wn-W.

