

.....  
(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

.....  
(miejsowość i data)

**Powiatowy Urząd Pracy  
w Nowym Targu**

**WNIOSEK  
o refundację ze środków Funduszu Pracy  
kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy**

Podstawa prawna:

- 1) Ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620).
- 2) Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 listopada 2025 r. w sprawie wniosków i realizacji umów o dofinansowanie podjęcia działalności gospodarczej oraz o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy (Dz. U. z 2025 r. poz. 1645).

**I. WNIOSKODAWCA**

1. Pełna nazwa wnioskodawcy lub imię i nazwisko (w przypadku osoby fizycznej):

.....  
.....

2. Adres, a w przypadku osoby fizycznej adres do doręczeń: .....

.....

3. Adres miejsca wykonywania działalności: .....

.....

4. Adres do doręczeń elektronicznych, o ile Wnioskodawca posiada: .....

.....

5. Numer telefonu: .....

6. Adres poczty elektronicznej: .....

7. Numer PESEL (dotyczy osoby fizycznej), a w przypadku jego braku - rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość: .....

.....

8. Numer NIP: .....

9. Numer REGON: (dotyczy niepublicznych przedszkoli i niepublicznych szkół): .....

.....

10. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności: .....

11. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z PKD związanej z tworzonym stanowiskiem pracy: .....

12. Opis prowadzonej działalności wnioskodawcy: .....

13. Forma prawna prowadzonej działalności: .....

14. Imię (imiona) i nazwisko osoby uprawnionej lub osób uprawnionych do reprezentowania wnioskodawcy oraz numer PESEL, a w przypadku jego braku – rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość: .....

15. Nazwa banku i numer rachunku bankowego: .....

16. Status podmiotu w zakresie podatku VAT (proszę zaznaczyć właściwe):

- czynny
- zwolniony
- niezarejestrowany

Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku nabycia prawa do obniżenia kwoty podatku od towarów i usług należnego o kwotę podatku naliczonego po zawarciu umowy, w okresie i na zasadach określonych w przepisach, Urząd będzie uprawniony do weryfikacji tego faktu oraz nałożenia obowiązku zwrotu równowartości podatku od towarów i usług zakupionych w ramach refundacji.

17. Liczba pracowników zatrudnionych w dniu składania wniosku ogółem: .....

18. Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy na dzień złożenia wniosku: .....

19. Liczba zatrudnionych pracowników w ostatnich 6 miesiącach poprzedzających dzień złożenia wniosku (w tym według wymiaru czasu pracy):

<b>m-c/ rok</b>	m-c: rok:	m-c: rok:	m-c: rok:	m-c: rok:	m-c: rok:	m-c: rok:
<b>Liczba osób</b>						
W tym według wymiaru czasu pracy (1/1 etat, 1/2 etatu, 1/4 etatu lub inny)						

20. W przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy i/lub rozwiązania zatrudnienia z pracownikiem w ciągu 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku proszę o podanie:

a) liczby osób: .....

- b) przyczyn zwolnienia:
- dotyczące zakładu pracy
  - inne przyczyny

21. Czy w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy i/lub stanu zatrudnienia pracowników z innych przyczyn niż dotyczące zakładu pracy uzupełniono wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia:

- TAK
- NIE

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE REFUNDACJI I TWORZONEGO STANOWISKA PRACY

1. Wnioskowana kwota refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia tworzonych miejsc pracy wynosi: .....

Słownie: .....

2. W związku z refundacją, deklaruję utrzymanie stanowiska pracy przez okres co najmniej:

- 12 miesięcy (w przypadku, gdy wnioskowana kwota refundacji jest mniejsza lub równa 4-krotności przeciętnego wynagrodzenia za pracę) lub
- 18 miesięcy (w przypadku gdy wnioskowana kwota refundacji jest wyższa niż 4-krotność przeciętnego wynagrodzenia)

3. Liczba wyposażanych lub doposażanych stanowisk pracy dla skierowanych bezrobotnych lub skierowanych opiekunów: .....

Wymiar czasu pracy skierowanych opiekunów: .....

4. Nazwa zawodu (zgodna z klasyfikacją zawodów): .....

5. Kod zawodu (zgodny z klasyfikacją zawodów): .....

6. Nazwa stanowiska pracy: .....

7. Adres miejsca wykonywania pracy przez skierowanego bezrobotnego lub skierowanego opiekuna: .....

8. Proponowany wymiar czasu pracy (w przypadku skierowanego bezrobotnego nie mniejszym niż pełny wymiar czasu pracy) lub , w co najmniej w połowie pełnego wymiaru czasu pracy (wybór dotyczy tylko skierowanego do podmiotu, przedszkola, szkoły lub producenta rolnego opiekuna, lub skierowanego do żłobka, klubu dziecięcego, podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne bezrobotnego, opiekuna lub poszukującego pracy absolwenta): .....

9. Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana przez skierowanego bezrobotnego lub opiekuna:

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

10. Opis zadań, jakie będą wykonywane przez skierowanego bezrobotnego lub opiekuna:

— .....  
— .....  
— .....  
— .....

11. Informacje o wymaganych kwalifikacjach, umiejętnościach i doświadczeniu zawodowym niezbędnym do wykonywania pracy, jakie powinien posiadać skierowany bezrobotny lub skierowany opiekun:

a) minimalne wykształcenie:

- podstawowe/gimnazjalne
- zasadnicze zawodowe, kierunek/specjalność: .....
- średnie ogólnokształcące
- średnie zawodowe, kierunek/specjalność: .....
- wyższe, kierunek/specjalność: .....

b) doświadczenie zawodowe (stanowisko, długość, informacja czy niezbędne czy mile widziane): .....

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

c) wymagane kwalifikacje - umiejętności/uprawnienia (wraz z informacją czy są niezbędne czy mile widziane): .....

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

d) dodatkowe wymagania: .....

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

**UWAGA: Zgodnie z art. 69 Ustawy pierwszeństwo w skierowaniu do udziału w formie wsparcia przysługuje:**

- 1) bezrobotnym posiadającym Kartę Dużej Rodziny, o której mowa w art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2014 r. o Karcie Dużej Rodziny,
- 2) bezrobotnym powyżej 50. roku życia,
- 3) bezrobotnym bez kwalifikacji zawodowych,
- 4) bezrobotnym niepełnosprawnym,
- 5) długotrwale bezrobotnym,
- 6) bezrobotnym do 30. roku życia,
- 7) bezrobotnym samotnie wychowującym co najmniej jedno dziecko.

**Na zaproponowane stanowisko Urząd w pierwszej kolejności kierował będzie osoby należące do powyższych kategorii.**

12. Proponowana forma zabezpieczenia umowy:

- weksel z poręczeniem wekslowym (aval)
- inna, jaka: .....

13. Kalkulacja wydatków na wyposażenie lub doposażenie poszczególnych stanowisk pracy:

Nazwa stanowiska pracy: .....

L.p.	Wyszczególnienie wydatku	Cena netto <sup>1</sup>	Podatek VAT	Cena brutto	Źródła finansowania		
					Środki FP	Środki własne	Inne źródła
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							

<sup>1</sup> Wnioskodawca, któremu przysługuje prawo do obniżenia podatku od towarów i usług należnego o kwotę podatku naliczonego (VAT) ujmuje wydatki w kwotach netto. Wnioskodawca, któremu prawo to nie przysługuje ujmuje wydatki w kwotach brutto.

14. Szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy:

L.p.	Wyszczególnienie wydatku	Wartość wydatku (w zł)	Uzasadnienie celowości zakupu - dlaczego jest on niezbędny na danym stanowisku pracy	Sprzęt nowy / używany	W przypadku sprzętu używanego uzasadnienie jego zakupu <sup>2</sup>
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					

<sup>2</sup> W przypadku planowanego zakupu sprzętu używanego należy dołączyć potwierdzenie, że w ostatnich 7 latach jego zakup nie został sfinansowany ze środków publicznych, w tym Funduszu Pracy (załącznik nr 8) oraz aktualne kontroferty.

### III. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

Oświadczam, że nie jestem w stanie likwidacji lub upadłości oraz, że na dzień złożenia wniosku:

- 1)  **wykonuję/**  **nie wykonuję** działalności gospodarczej przez ostatnie 6 miesięcy, a w przypadku niepublicznego przedszkola lub niepublicznej innej formy wychowania przedszkolnego lub niepublicznej szkoły – działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe.
- 2) w okresie ostatnich 6 miesięcy  **zmniejszyłem(am)/**  **nie zmniejszyłem(am)** 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 –  **uzupełniłem(am)/**  **nie uzupełniłem(am)** wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia.  
Warunek ten weryfikowany jest także na dzień podpisania umowy.
- 3)  **zalegam/**  **nie zalegam** z:
  - a) wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
  - b) opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,
  - c) opłacaniem innych danin publicznych.
- 4)  **posiadam/**  **nie posiadam** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
Czytelny podpis Wnioskodawcy  
lub osoby uprawnionej do jego reprezentowania

Ponadto oświadczam, że:

- 1) informacje podane w niniejszym wniosku oraz w załącznikach są zgodne z prawdą;
- 2) spełniam warunki określone w Ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz Rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 listopada 2025 r. w sprawie wniosków i realizacji umów o dofinansowanie podjęcia działalności gospodarczej oraz o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy;
- 3) jestem świadomy(a), że nie mogę otrzymać refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, w części, w której te same koszty zostały sfinansowane z innych środków publicznych;
- 4) w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku nie zostałem(am) prawomocnie ukarany(a) za wykroczenie lub prawomocnie skazany(a) za przestępstwo przeciwko przepisom prawa pracy oraz nie jestem objęty(a) postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy;
- 5) jestem świadomy(a), że złożenie niezgodnego z prawdą oświadczenia powoduje obowiązek zwrotu uzyskanej pomocy wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości uzyskanej pomocy od dnia otrzymania pierwszej refundacji, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania Dyrektora PUP;
- 6) nie posiadam 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;

- 7)  **jestem** /  **nie jestem beneficjentem** pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2025 r., poz. 468);
- 8) spełniam warunki określone w Rozporządzeniu 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. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023) lub jeżeli dotyczy Rozporządzeniu 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 r. str. 9) lub Rozporządzeniu 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 z 28.06.2014, str. 45, z późn. zm.);
- 9) nie otrzymałem(am) decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem;
- 10) nie podlegam wyłączeniom wynikającym z art. 1 ust. 1 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. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023);
- 11) zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, otrzymam pomoc publiczną;
- 12)  **nie podlegam** /  **podlegam**<sup>3</sup> wykluczeniu z korzystania z form pomocy, w związku z art. 116 ust. 6 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia, tzn. w okresie ostatnich 12 miesięcy nie zachodzi żadna z poniższych przesłanek:
- a) przerwanie stażu, którego byłem organizatorem, przez starostę z powodu nierealizowania przeze mnie programu stażu lub niedotrzymywania warunków jego odbywania,
- b) przerwanie stażu przeze mnie jako organizatora stażu, bez uzasadnionej przyczyny.
- 13)  **jestem** /  **nie jestem** podatnikiem podatku VAT zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług;
- 14)  **dopełniłem(am) obowiązek** /  **nie dopełniłem(am)** obowiązku zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych pracowników lub innych osób podlegających obowiązkowi zgłoszenia do ubezpieczeń.

.....  
Czytelny podpis Wnioskodawcy  
lub osoby uprawnionej do jego reprezentowania

---

<sup>3</sup> Sankcją odnosi się do staży realizowanych na podstawie Ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia i nie ogranicza się wyłącznie do umów zawartych ze Starostą Powiatu Nowotarskiego, ale dotyczy także umów zawartych z każdym starostą.

## ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU

- |                |   |
|----------------|---|
| Załącznik nr 1 | Oświadczenie o niekaralności – oświadczenie składa wnioskodawca, osoby reprezentujące wnioskodawcę lub, w przypadku występowania osoby zarządzającej wnioskodawcą   |
| Załącznik nr 2 | Oświadczenie o niepodleganiu sankcjom w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę   |
| Załącznik nr 3 | Zgłoszenie krajowej oferty pracy  |
| Załącznik nr 4 | Deklaracja dotycząca zatrudnienia osoby bezrobotnej po zakończeniu umowy  |
| Załącznik nr 5 | Oświadczenie o uzyskanej pomocy de minimis (jeśli dotyczy)  |
| Załącznik nr 6 | Informacja przedstawiona przez wnioskodawcę przy ubieganiu się o pomoc de minimis (Podmiot wypełnia tylko część <b>A,C oraz E formularza</b> )  |
| Załącznik nr 7 | Klauzula informacyjna w zakresie przetwarzania danych osobowych   |
| Załącznik nr 8 | Deklaracja dotycząca źródeł finansowania sprzętu używanego  |
| Załącznik nr 9 | Dokumenty potwierdzające zatrudnienie w okresie ostatnich 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej 1 pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie (dotyczy to tylko producenta rolnego) |

Uwaga: Wnioski wypełnione niekompletnie lub nieczytelnie, podpisane przez nieupoważnioną osobę, bez kompletu wymaganych załączników nie będą rozpatrywane.