**Załącznik nr 1**

Nazwa pracodawcy …………………………………………………………..

Adres …………………...…………………………………………………….

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

Pouczona/y o odpowiedzialności karnej wynikającej za podanie fałszywych danych lub złożenie fałszywych oświadczeń, potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość zamieszczonych we wniosku danych i złożonych oświadczeń:

**OŚWIADCZAM, że**:

1. Znana jest mi treść i spełniam warunki do otrzymania zwrotu kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej określone w:

1. ustawie z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j.Dz.U.2021r. poz. 573 ze zm.)
2. rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 11 marca 2011r. w sprawie zwrotu kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej (t.j. Dz. U. z 2015r., poz. 93 ze zm. )
3. rozporządzeniu 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., str.1),
4. **Nie byłam/em** karany w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 06 czerwca 1997r.- Kodeks karny( Dz.U. z 2018 r. poz.1600 z późn.zm) lub ustawy z dnia 28.10.2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźba kary Dz.U. z 2019r. poz.628 zpózn.zm).

**Data i czytelny podpis wnioskodawcy**……………………………………

\*niepotrzebne skreślić

**Jednocześnie oświadczam, iż:
zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 oraz art. 14 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 (Dz. Urz. UE L 119/1 z 4.05.2016r ), dalej RODO, zostałem poinformowany, że:**

1. Administratorem  moich danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Myśliborzu z siedzibą w 74-300 Myślibórz, ul. Północna 15– reprezentowany przez Dyrektora urzędu.
2. w Powiatowym Urzędzie Pracy w Myśliborzu  jest powołany Inspektor Ochrony Danych, funkcję tę pełni Marcin Stępnik z którym można  skontaktować się pod numerem telefonu: +48 95 747 28 71 lub  e-mail: szmyinfo@praca.gov.pl,
* Moje dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a, b, c, e, f oraz  art. 9  ust. 2 lit. a, b, f, g RODO w celu realizacji czynności urzędowych tj.: wypełniania obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze w związku z realizowaniem zadań wynikających z ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j.Dz.U.2021r. poz. 573 ze zm.) ze zm.) lub wykonywania zadań realizowanych w interesie publicznym;
* wykonania umów dotyczących aktywizacji zawodowej osób bezrobotnych i poszukujących pracy, współpracy z kontrahentami, obsługi procesów rekrutacji oraz zatrudnienia pracowników;
* zapewnienia bezpieczeństwa osób i mienia poprzez monitoring z zachowaniem prywatności i godności osób;
1. odbiorcami moich danych osobowych będą podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa oraz z którymi zawarto umowy powierzenia danych lub na podstawie innego instrumentu prawnego;
2. Moje dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji celu przetwarzania wskazanego w pkt 3 lecz nie krócej niż przez okres wskazany w przepisach o archiwizacji;
3. w związku z przetwarzaniem danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Myśliborzu  przysługuje mi:
* prawo dostępu do treści danych osobowych oraz ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania danych osobowych lub do ich usunięcia,
* prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, na podstawie art. 21 RODO,
* w przypadku, w którym przetwarzanie moich 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,
* prawo żądania przeniesienia danych osobowych, przetwarzanych w celu zawarcia i wykonywania umowy lub przetwarzanych na podstawie zgody,
1. w przypadku uznania, że przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy RODO, mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest w Polsce Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
2. dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich;
3. Podanie danych ma charakter dobrowolny, jednakże ich nie podanie wiąże się z brakiem możliwości realizacji ww. wniosku i zawarcia umowy o dofinansowanie podjęcia działalności gospodarczej
4. W odniesieniu do moich danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosownie do art. 22 RODO;

**Data i czytelny podpis wnioskodawcy** ………………………………………………………

 **Załącznik nr 2**

**ZGŁOSZENIE KRAJOWEJ OFERTY PRACY LUB**

**OFERTY PRACY DLA OBYWATELI EOG\*** (dotyczy wniosku punktu E1 )

**OFERTA OTWARTA\*** (zawiera dane umożliwiające identyfikację pracodawcy krajowego)

**OFERTA ZAMKNIĘTA\*** (nie zawiera danych umożliwiających identyfikację pracodawcy krajowego)

\*zaznaczyć właściwe

|  |
| --- |
| **I. Informacje dotyczące pracodawcy** |
| 1.Nazwa pracodawcy……………………………………………………………….........………………………………………………………………………….........………… | 2. Adres siedziby pracodawcyUlica …………………………………………………….

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | - |  |  |  |

………………………………  (Kod pocztowy) (Miejscowość)Gmina …………………………………………………..Telefon …………………………………………………Faks …………………………………………………….E-mail …………………………………………………..Strona internetowa ……………………………………...Osoba wskazana do kontaktu przez pracodawcę …………………………………………………………… |
| 3. Numer statystycznypracodawcy (REGON)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 | 6. Forma prawna prowadzonej działalności1) Spółka prawa cywilnego

|  |
| --- |
|  |

2) Spółka prawa handlowego3) Działalność gospodarcza4) Jednostka państwowa |
| 4. Podstawowy rodzaj działalności wg PKD

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |

 |
| 5. NIP

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
| 7. Częstotliwość kontaktów pomiędzy PUP i pracodawcą:1. Co 3 dni
2. Raz w tygodniu

|  |
| --- |
|  |

1. Raz w miesiącu
2. Inne ………………………………
 |
| 8. Liczba zatrudnionych pracowników ………………….. |
| 9. Agencja Pracy Tymczasowej zgłaszająca ofertę pracy tymczasowej: **TAK/NIE** Nr wpisu do rejestru agencji zatrudnienia ……………………………………….. |
| **II. Informacje dotyczące zgłoszonego miejsca zatrudnienia** |
| 10. Nazwa zawodu:……………………………….………………………………. | 12. Nazwa stanowiska:…………………………………….…………………………………….…………………………………….……………………………………………….……………………………… | 13. Liczba wolnych miejsc pracy:W tym dla osób niepełnosprawnych: |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

 |
|

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

 |
| 11. Kod zawodu

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |

 |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

14. Wnioskowana liczba kandydatów: |
| 15. Adres miejscawykonywania pracy:……………………………….……………………………….……………………………….………………………………. | 16. Forma kontaktu z pracodawcą:1) Kontakt osobisty

|  |
| --- |
|  |

2) Kontakt telefoniczny3) CV na adres e-mail4) CV+List motywacyjny przesłać pocztą5) Inny …………………………………... | 17. Zasięg upowszechniania oferty:1. Tylko terytorium Polski

|  |
| --- |
|  |

1. Przekazania oferty pracy do wskazanego powiatowego urzędu pracy:

………………………………………………..…………………………………………………….. |
| 18. Pracodawca jest szczególnie zainteresowany zatrudnieniem kandydatów z państwa EOG:**TAK/NIE**\*(Jeżeli **TAK** należy wypełnić i dołączyć załącznik nr 1 do niniejszej oferty zamieszczony na trzeciej stronie zgłoszenia) | 19. Pracodawca wnioskuje o wydanie informacji starosty o braku możliwości zaspokojenia potrzeb kadrowych pracodawcy w oparciu o rejestry bezrobotnych i poszukujących pracy lub o negatywnym wyniku rekrutacji dla pracodawcy. (Dotyczy zatrudniania cudzoziemców).**TAK/NIE\***(Jeżeli **TAK** należy wypełnić i dołączyć załącznik nr 2 do niniejszej oferty zamieszczony na trzeciej stronie zgłoszenia) |
| 20. Rodzaj umowy:1) Umowa na czas nieokreślony;2) Umowa na czas określony;3) Umowa na okres próbny;4) Umowa na zastępstwo; | 5) Umowa zlecenie;6) Umowa o dzieło;7) Umowa o pracę tymczasową;8) inne …………………… | 21. Wymiar czasu pracy:1. Pełen2. Inny:……………………………… | 22. Zmianowość: 1) Jednozmianowa;2) Dwie zmiany;3) Trzy zmiany;**w godz**. ………………. | 4) Ruch ciągły;5) Inna ……………..

|  |
| --- |
|  |

…………………....... |
| 23. Wysokość proponowanego wynagrodzenia (kwota brutto)………………………………. | 24. System wynagradzania: (miesięczny, godzinowy, akord, prowizja)…………………………………………… | 25. Data rozpoczęcia pracy:………………………….. | 27. Okres aktualności oferty…………………………….. |
| 26. Okres zatrudnienia/ wykonywania umowy………………………….. |
| 28. Wymagania – oczekiwania pracodawcyWykształcenie ………………………………………………………………..Kierunek/Specjalność ………………..………………………………….......Doświadczenie zawodowe …………………………………………………...Uprawnienia/Umiejętności …………….…………………………………….………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………..Znajomość języków ………………………………………………………….w stopniu: …………………………………………………………………… | 29. Charakterystyka lub rodzaj wykonywanej pracy(zakres obowiązków) ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **III. Adnotacje Urzędu Pracy** |
| 230. Numer pracodawcy

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

 | 31. Data przyjęcia zgłoszenia

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 | 32. Numer zgłoszenia

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

 | 33. Sposób przyjęcia oferty1) Telefonicznie

|  |
| --- |
|  |

2) Pisemnie3) Faks4) E-mail5) Inna forma........................ |
| 34. Data odwołania zgłoszenia

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

 | 35. Termin realizacji oferty

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

 | 36. Forma realizacji oferty1. Skierowania2. Giełda pracy

|  |
| --- |
|  |

3. Inne ………………………. |

**IV. Oświadczenie pracodawcy.**

I. Niniejsza oferta pracy **jest / nie jest\*** zgłoszona do innego powiatowego urzędu pracy na terenie kraju.

Jeżeli „TAK” , to podać nazwę i siedzibę urzędów pracy ……………………………………………………………………………………………………

\*nie potrzebne skreślić

II. Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego, z zgodnie z którym „*Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”*, oświadczam, iż w okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy:

nie zostałem skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych;

zostałem skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych;

nie jestem objęty postępowaniem w tej sprawie;

jestem objęty postępowaniem w tej sprawie\*

*\*zaznaczyć właściwe*.

UWAGA!

ZGODNIE Z **ART. 36 UST. 5E I 5F** *USTAWY O PROMOCJI ZATRUDNIENIA I INSTYTUCJACH RYNKU PRACY,* W PRZYPADKU ZAISTNIENIA POWYŻSZYCH OKOLICZNOŚCI POWIATOWY URZĄD PRACY **MOŻE NIE PRZYJĄĆ OFERTY PRACY.**

**V. Uwagi.**

…………………………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………………………...

**………………………………………………**

(Data, podpis i pieczęć pracodawcy)

**Administrator – Powiatowy Urząd Pracy w Myśliborzu z siedzibą w 74-300 Myślibórz, ul. Północna 15 informuje Panią/Pana o realizacji nałożonego na administratora obowiązku informacyjnego istniejącego w przypadku zbierania danych osobowych zgodnie z art.13, 14 i 15 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/ WE (Dz. Urz. UE L 119/1 z 4.05.2016 r ). Pełna treść klauzuli informacyjnej dotyczącej obowiązków Administratora – PUP w Myśliborzu zamieszczona jest na stronie BIP - http://bip.pup.powiatmysliborski.pl/**

**…………………………. …………………………..**

**(miejscowość, data) ( podpis pracodawcy)**

**Załącznik nr 3**

**Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu otrzymanych środków finansowych**\* (informacja dotyczy wniosku punktu C 29):

* - poręczenie cywilne dwóch osób; \*
* - weksel z poręczeniem wekslowym (aval);\*
* - gwarancja bankowa;
* - zastaw na prawach lub rzeczach;
* - blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym ;
* akt notarialny odobrowolnym poddaniu się egzekucji przez dłużnika**.**

\* wskazać właściwą – **X**

W przypadku zabezpieczenia w formie poręczenia lub weksla z poręczeniem wekslowym ( aval)

wymaga się, aby poręczenia dokonały co najmniej 2 osoby, których miesięczne dochody wnoszą minimum **3500,00zł brutto**. Ponadto małżonek poręczyciela musi wyrazić zgodę na poręczenie w formie pisemnej (załącznik nr 4 )**.**

***Poręczyciel wraz z małżonkiem ( jeśli dotyczy) musi osobiście stawić się w urzędzie w celu podpisania umowy w sprawie zwrotu kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej.***

Należy wskazać osoby poręczające :

1. Nazwisko i imię…………………………………………………………………..

Adres zamieszkania …………………………………………………………………..

Źródło dochodu …………………………………………………………………..

Wysokość miesięcznego dochodu brutto ( średnia z ostatnich 3 miesięcy)…………………….

 ………………………………………………………………………………………..

1. Nazwisko i imię…………………………………………………………………..

Adres zamieszkania …………………………………………………………………..

Źródło dochodu …………………………………………………………………..

Wysokość miesięcznego dochodu brutto ( średnia z ostatnich 3 miesięcy)…………………….

 ………………………………………………………………………………………..

***DOKUMENTY DOTYCZĄCE ZABEZPIECZENIA ZWROTU DOFINANSOWANIA, KTÓRE NALEŻY ZŁOŻYC w przypadku gdy zabezpieczenie zwrotu stanowi:***

*-* **Poręczenie cywilne** *:*

- **poręczyciel jest osobą pobierającą świadczenie ZUS** - oświadczenie poręczyciela według wzoru stanowiącego załącznik nr 4 niniejszego wniosku , decyzja z ostatnią waloryzacją i dokument potwierdzający jego aktualną wysokość tj. odcinek ZUS, wyciąg z rachunku bankowego, na który świadczenie jest przekazywane; Rencista musi posiadać świadczenie na okres nie krótszy niż 4 lata licząc od dnia złożenia wniosku.

- **poręczyciel jest osobą zatrudnioną na umowę o pracę na czas nieokreślony** - oświadczenie poręczyciela według wzoru stanowiącego załącznik nr 4 do niniejszego wniosku , zaświadczenie o zatrudnieniu i wysokości osiąganego wynagrodzenia według wzoru stanowiącego załącznik do niniejszego wniosku nr 5;

- **poręczyciel jest osobą zatrudnioną na umowę o pracę na czas określony -** oświadczenie poręczyciela według wzoru stanowiącego załącznik nr 4 do niniejszego wniosku ,zaświadczenie potwierdzające zatrudnienie na czas nieokreślony ( na dzień złożenia wniosku) i wysokości osiąganego wynagrodzenia według wzoru stanowiącego załącznik do niniejszego wniosku nr 5;

- **poręczyciel jest osobą prowadzącą działalność gospodarczą**- działalność gospodarcza musi być prowadzona co najmniej 2 lata, działalność nie jest w stanie likwidacji lub upadłości. Należy przedłożyć kserokopia aktualnego dokumentu potwierdzającego formę prawną podmiotu ( nie dotyczy podmiotów, które posiadają wpis w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej i Krajowego Rejestru Sądowego) oświadczenie poręczyciela według wzoru stanowiącego załącznik nr 4 do niniejszego wniosku, zaświadczenie
o niezaleganiu z opłatami ZUS i Urzędu Skarbowego, dokumenty potwierdzające osiągane dochody: roczne rozliczenie podatku, deklaracja PIT za ubiegły rok, zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o osiąganych przychodach/dochodach za rok poprzedni , dochody bieżące.

**UWAGA :**

 **Pod uwagę brane są tylko dochody opodatkowane w Polsce**

- **Gwarancja bankowa** – pismo z banku gwarantujące możliwość zabezpieczenia środków na wartość nie mniejszą niż 39.000,00zł ( wartość przyznanego dofinansowania + 30% na poczet ewentualnego postępowania sądowo-egzekucyjnego );

- **Zastaw na prawach i rzeczach** – dokument potwierdzający własność i wartość rzeczy lub posiadanie praw, których wartość wynosi co najmniej 39.000,00zł ( wartość przyznanego dofinansowania + 30% na poczet ewentualnego postępowania sądowo-egzekucyjnego ) . W przypadku rzeczy wymagana jest opinia rzeczoznawcy lub innej upoważnionej do określenia ich wartości;

- **Blokada środków na rachunku bankowym** –informację o aktualnym stanie środków finansowych na rachunku, (minimalna wymagana wysokość środków na rachunku bankowym to wartość przyznanego dofinansowania + 30% na poczet ewentualnego postępowania sądowo-egzekucyjnego- 39.000zł ) , lokata powinna być ustalona do odwołania;

- A**kt notarialny o dobrowolnym poddaniu się egzekucji przez dłużnika**- informacja o stanie majątkowym wnioskodawcy i jego małżonka wraz z dokumentami potwierdzającymi posiadane prawa własności, jej wartość i brak obciążeń z innego tytułu. W przypadku, gdy majątek proponowany jako zabezpieczenie zwrotu dofinansowania jest obciążony, wartość części wolnej od obciążeń nie powinna być mniejsza niż wartość przyznanego dofinansowania + 30% na poczet ewentualnego postępowania sądowo-egzekucyjnego, a kwota aktualnego zadłużenia powinna zostać potwierdzona przez bank lub inne instytucje finansowe udzielające kredytu lub pożyczki.

**Pouczony o odpowiedzialności karnej z art. 233 §1 ustawy z dnia 06 czerwca 1997 r. Kodeksu karnego oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.**

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

 (data i podpis wnioskodawcy)

**Załącznik nr 4**

**OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA** (dla I poręczyciela**)**

Imię i nazwisko ………………………………………………………................................

Adres zamieszkania …………………………………………………..................................

Telefon ………………………………………………………………………..

Numer PESEL ……………………………………………………….................................

Nazwa dokumentu potwierdzającego tożsamość …………………………….....................

………………………………………………………………………………………………

Seria i numer ww. dokumentu , ………………………………….........................................

Oświadczenie składam w związku z postepowaniem administracyjnym prowadzonym przez Powiatowy Urząd Pracy w Myśliborzu w sprawie przyznania zwrotu kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej:

 ………………………………………………………………………………………………...

(*dane pracodawcy ubiegającego się* o zwrot kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej).

**Oświadczam, że** :

**1.**Uzyskuję miesięczny dochód w kwocie brutto …………………………......................

Netto ……………………………………………………………………………………….

Z tytułu: ( źródło dochodu: zatrudnienie, świadczenie ZUS/KRUS, prowadzenie działalności gospodarczej; przy czym należy wskazać pracodawcę z podaniem nazwy, adresu oraz formy zatrudnienia, lub w przypadku świadczenia ZUS/ KRUS numer świadczenia , a przypadku prowadzenia działalności gospodarczej oznaczenie i adres przedsiębiorcy i numer wpisu do ewidencji lub KRS):

 …………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………

**2.Posiadam / nie posiadam** \* zobowiązania finansowe w wysokości …......................zł

 a wysokość miesięcznej spłaty wynosi …………………….…zł.

**3.Toczy /nie toczy\*** się wobec mnie żadne postępowanie egzekucyjne.

**4.Pozostaję / nie pozostaję\*** w związku małżeńskim;

**5.Pozostaję/ nie pozostaję\*** w ustawowej wspólności małżeńskiej majątkowej

z ................................................................................................................

 ( imię i nazwisko małżonka)

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

 ( numer PESEL)

**6.Posiadam/ nie posiadam rozdzielność majątkową**\* (umowa, orzeczenie sądu w załączeniu).

**7.** Z tytułu prowadzenia działalności **g**ospodarczej **zalegam / nie zalegam\*** z opłatami wobec ZUS i Urzędu Skarbowego ( *dotyczy poręczycieli prowadzących działalność gospodarczą* ).

**8**. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Myśliborzu w związku z postępowaniem w sprawie zwrotu kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej. Podanie moich danych jest dobrowolne, ponadto przyjmuję do wiadomości, że przysługuje mi prawo wglądu do moich danych oraz ich poprawienie.

*Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia*

\* niepotrzebne skreślić

 Data i czytelny podpis poręczyciela (I)……………………………………………………..

**Oświadczenie Małżonka Poręczyciela** (I)

 Oświadczenie składam w związku z postepowaniem administracyjnym prowadzonym przez Powiatowy Urząd Pracy w Myśliborzu w sprawie zwrotu kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej:

Imię i nazwisko ………………………………………………………................................

Adres zamieszkania …………………………………………………..................................

Telefon ………………………………………………………………………..

Numer PESEL ……………………………………………………….................................

Nazwa dokumentu potwierdzającego tożsamość …………………………….....................

………………………………………………………………………………………………

Seria i numer ww. dokumentu , ………………………………….........................................

1.Oświadczam, że wyrażam zgodę na udzielenie przez mojego męża/ moją żonę

………………………………………………………………………………………………

( imię i nazwisko poręczyciela)

Poręczenia za zobowiązania ……………………………………………………………..

( nazwa pracodawcy - wnioskodawcy)

Z tytułu przyznania refundacji w kwocie …………………………….. zwrotu kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej:

2.Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Myśliborzu w związku z postępowaniem w sprawie zwrotu kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej. Podanie moich danych jest dobrowolne, ponadto przyjmuje do wiadomości, że przysługuje mi prawo wglądu do moich danych oraz ich poprawienie.

*Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia*

 Data i podpis małżonka poręczyciela ( I )…………………………....

**Ponadto:
zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 oraz art. 14 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 (Dz. Urz. UE L 119/1 z 4.05.2016r ), dalej RODO, zostałem poinformowany, że:**

1. Administratorem  moich danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Myśliborzu z siedzibą w 74-300 Myślibórz, ul. Północna 15– reprezentowany przez Dyrektora urzędu.
2. w Powiatowym Urzędzie Pracy w Myśliborzu  jest powołany Inspektor Ochrony Danych, funkcję tę pełni Marcin Stępnik z którym można  skontaktować się pod numerem telefonu: +48 95 747 28 71 lub  e-mail: szmyinfo@praca.gov.pl,
3. Moje dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a, b, c, e, f oraz  art. 9  ust. 2 lit. a, b, f, g RODO w celu:
* realizacji czynności urzędowych tj.: wypełniania obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze w związku z realizowaniem zadań wynikających ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j.Dz.U.2021r. poz. 573 ze zm.) lub wykonywania zadań realizowanych w interesie publicznym;
* wykonania umów dotyczących aktywizacji zawodowej osób bezrobotnych i poszukujących pracy, współpracy z kontrahentami, obsługi procesów rekrutacji oraz zatrudnienia pracowników;
* zapewnienia bezpieczeństwa osób i mienia poprzez monitoring z zachowaniem prywatności i godności osób;
1. odbiorcami moich danych osobowych będą podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa oraz z którymi zawarto umowy powierzenia danych lub na podstawie innego instrumentu prawnego;
2. Moje dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji celu przetwarzania wskazanego w pkt 3 lecz nie krócej niż przez okres wskazany w przepisach o archiwizacji;
3. w związku z przetwarzaniem danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Myśliborzu  przysługuje mi:
* prawo dostępu do treści danych osobowych oraz ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania danych osobowych lub do ich usunięcia,
* prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, na podstawie art. 21 RODO,
* w przypadku, w którym przetwarzanie moich 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,
* prawo żądania przeniesienia danych osobowych, przetwarzanych w celu zawarcia i wykonywania umowy lub przetwarzanych na podstawie zgody,
1. w przypadku uznania, że przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy RODO, mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest w Polsce Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
2. dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich;
3. podanie danych osobowych jest warunkiem prowadzenia sprawy w  Powiatowym Urzędzie Pracy w Myśliborzu dotyczącej wniosku o przyznanie refundacji kosztów wyposażenie stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej i ewentualne zawarcie umowy cywilnoprawnej. Osoba, której dane dotyczą jest zobowiązana do ich podania. Konsekwencją nie podania danych jest brak możliwości realizacji ww. wniosku i zawarcia umowy

10.W odniesieniu do moich danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosownie do art. 22 RODO.

**Data i czytelny podpis poręczyciela ( I )………………………………………………**

**Data i podpis małżonka poręczyciela ( I )………………………….................................**

**OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA** (dla II poręczyciela**)**

Imię i nazwisko ………………………………………………………................................

Adres zamieszkania …………………………………………………..................................

Telefon ………………………………………………………………………..

Numer PESEL ……………………………………………………….................................

Nazwa dokumentu potwierdzającego tożsamość …………………………….....................

………………………………………………………………………………………………

Seria i numer ww. dokumentu , ………………………………….........................................

Oświadczenie składam w związku z postepowaniem administracyjnym prowadzonym przez Powiatowy Urząd Pracy w Myśliborzu w sprawie przyznania zwrotu kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej:

 ………………………………………………………………………………………………...

(*dane pracodawcy ubiegającego się* o zwrot kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej).

**Oświadczam, że** :

**1.**Uzyskuję miesięczny dochód w kwocie brutto …………………………......................

Netto ……………………………………………………………………………………….

Z tytułu: ( źródło dochodu: zatrudnienie, świadczenie ZUS/KRUS, prowadzenie działalności gospodarczej; przy czym należy wskazać pracodawcę z podaniem nazwy, adresu oraz formy zatrudnienia, lub w przypadku świadczenia ZUS/ KRUS numer świadczenia , a przypadku prowadzenia działalności gospodarczej oznaczenie i adres przedsiębiorcy i numer wpisu do ewidencji lub KRS):

 …………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………

**2.Posiadam / nie posiadam** \* zobowiązania finansowe w wysokości …......................zł

 a wysokość miesięcznej spłaty wynosi …………………….…zł.

**3.Toczy /nie toczy\*** się wobec mnie żadne postępowanie egzekucyjne.

**4.Pozostaję / nie pozostaję\*** w związku małżeńskim;

**5.Pozostaję/ nie pozostaję\*** w ustawowej wspólności małżeńskiej majątkowej

z ................................................................................................................

 ( imię i nazwisko małżonka)

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

 ( numer PESEL)

**6.Posiadam/ nie posiadam rozdzielność majątkową**\* (umowa, orzeczenie sądu w załączeniu).

**7.** Z tytułu prowadzenia działalności **g**ospodarczej **zalegam / nie zalegam\*** z opłatami wobec ZUS i Urzędu Skarbowego ( *dotyczy poręczycieli prowadzących działalność gospodarcza* ).

**8**. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Myśliborzu w związku z postępowaniem w sprawie zwrotu kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej. Podanie moich danych jest dobrowolne, ponadto przyjmuję do wiadomości, że przysługuje mi prawo wglądu do moich danych oraz ich poprawienie.

*Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia*

\* niepotrzebne skreślić

 Data i czytelny podpis poręczyciela (II)……………………………………………………..

**Oświadczenie Małżonka Poręczyciela** (II)

 Oświadczenie składam w związku z postepowaniem administracyjnym prowadzonym przez Powiatowy Urząd Pracy w Myśliborzu w sprawie zwrotu kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej:

Imię i nazwisko ………………………………………………………................................

Adres zamieszkania …………………………………………………..................................

Telefon ………………………………………………………………………..

Numer PESEL ……………………………………………………….................................

Nazwa dokumentu potwierdzającego tożsamość …………………………….....................

………………………………………………………………………………………………

Seria i numer ww. dokumentu , ………………………………….........................................

1.Oświadczam, że wyrażam zgodę na udzielenie przez mojego męża/ moją żonę

………………………………………………………………………………………………

( imię i nazwisko poręczyciela)

Poręczenia za zobowiązania ……………………………………………………………..

( nazwa pracodawcy - wnioskodawcy)

Z tytułu przyznania refundacji w kwocie …………………………….. zwrotu kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej:

2.Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Myśliborzu w związku z postępowaniem w sprawie zwrotu kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej. Podanie moich danych jest dobrowolne, ponadto przyjmuje do wiadomości, że przysługuje mi prawo wglądu do moich danych oraz ich poprawienie.

*Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia*

 Data i podpis małżonka poręczyciela ( II )…………………………....

**Ponadto:
zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 oraz art. 14 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 (Dz. Urz. UE L 119/1 z 4.05.2016r ), dalej RODO, zostałem poinformowany, że:**

1. Administratorem  moich danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Myśliborzu z siedzibą w 74-300 Myślibórz, ul. Północna 15– reprezentowany przez Dyrektora urzędu.
2. w Powiatowym Urzędzie Pracy w Myśliborzu  jest powołany Inspektor Ochrony Danych, funkcję tę pełni Marcin Stępnik z którym można  skontaktować się pod numerem telefonu: +48 95 747 28 71 lub  e-mail: szmyinfo@praca.gov.pl,
3. Moje dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a, b, c, e, f oraz  art. 9  ust. 2 lit. a, b, f, g RODO w celu:
* realizacji czynności urzędowych tj.: wypełniania obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze w związku z realizowaniem zadań wynikających z ustawy 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j.Dz.U.2021r. poz. 573 ze zm.) lub wykonywania zadań realizowanych w interesie publicznym;
* wykonania umów dotyczących aktywizacji zawodowej osób bezrobotnych i poszukujących pracy, współpracy z kontrahentami, obsługi procesów rekrutacji oraz zatrudnienia pracowników;
* zapewnienia bezpieczeństwa osób i mienia poprzez monitoring z zachowaniem prywatności i godności osób;
1. odbiorcami moich danych osobowych będą podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa oraz z którymi zawarto umowy powierzenia danych lub na podstawie innego instrumentu prawnego;
2. Moje dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji celu przetwarzania wskazanego w pkt 3 lecz nie krócej niż przez okres wskazany w przepisach o archiwizacji;
3. w związku z przetwarzaniem danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Myśliborzu  przysługuje mi:
* prawo dostępu do treści danych osobowych oraz ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania danych osobowych lub do ich usunięcia,
* prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, na podstawie art. 21 RODO,
* w przypadku, w którym przetwarzanie moich 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,
* prawo żądania przeniesienia danych osobowych, przetwarzanych w celu zawarcia i wykonywania umowy lub przetwarzanych na podstawie zgody,
1. w przypadku uznania, że przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy RODO, mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest w Polsce Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
2. dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich;
3. podanie danych osobowych jest warunkiem prowadzenia sprawy w  Powiatowym Urzędzie Pracy w Myśliborzu dotyczącej wniosku o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej i ewentualne zawarcie umowy cywilnoprawnej. Osoba, której dane dotyczą jest zobowiązana do ich podania. Konsekwencją nie podania danych jest brak możliwości realizacji ww. wniosku i zawarcia umowy

10.W odniesieniu do moich danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosownie do art. 22 RODO.

**Data i czytelny podpis poręczyciela ( II )………………………………………………**

**Data i podpis małżonka poręczyciela ( II )………………………….................................**

**Załącznik nr 5**

**ZAŚWIADCZENIE**

**O DOCHODACH UZYSKANYCH PRZEZ PORĘCZYCIELA** ( I )

/ dotyczy poręczyciela w przypadku wskazania zabezpieczenia w postaci weksla z poręczeniem wekslowym( aval,) lub poręczenia cywilnego/.

………………………………………………

Pieczęć i nazwa pracodawcy

…………………………………………………

Numer telefony pracodawcy

Zaświadcza się, że Pan/Pani ……………………………………………………………………..

Pesel……………………… zam. ……………………………..…………………………………………………………………………….

Legitymujący się dowodem osobistym seria ………. …. Nr………………………………………….

Jest zatrudniony w……………………………………………………………………………………….

Pełna nazwa zakładu pracy i jego adres

Na stanowisku…………………………………………………………………………………………..

Na podstawie umowy od dnia ……………………….. zawartej na **czas nieokreślony/określony**  \*

do dnia……………………………………….. .

Średnie wynagrodzenie z trzech ostatnich miesięcy wynosi brutto ……………………….zł

( słownie:………………………………………………………………………………………)

Netto …………………………..zł ( słownie:……………………………………………………

.……………………………………………………………………………… ………..)

Wynagrodzenie : nie jest obciążone \* z tytułu wyroków sadowych lub innych

**Jest obciążone kwotą ………………………… z tytułu ………………………...............................................................................................................................**

**Miesięczne obciążenie wynosi …………………………………………………………………………**

**W/w pracownik znajduje się / nie znajduje się \*w okresie wypowiedzenia umowy o pracę .**

**Zakład pracy znajduje / nie znajduje\* się w stanie likwidacji .**

**Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia w Powiatowym Urzędzie Pracy w Myśliborzu.**

***W przypadku podania danych niezgodnych ze stanem faktycznym, osoba wystawiająca zaświadczenie ponosi odpowiedzialność na podstawie przepisów prawa karnego.***

…………………….. ……………………

/ miejscowość i data/ / wystawiający zaświadczenie/

\* nie potrzebne skreślić

**ZAŚWIADCZENIE**

**O DOCHODACH UZYSKANYCH PRZEZ PORĘCZYCIELA** ( II )

/ dotyczy poręczyciela w przypadku wskazania zabezpieczenia w postaci weksla z poręczeniem wekslowym( aval,) lub poręczenia cywilnego/.

………………………………………………

Pieczęć i nazwa pracodawcy

…………………………………………………

Numer telefony pracodawcy

Zaświadcza się, że Pan/Pani ……………………………………………………………………..

Pesel……………………… zam. ……………………………..…………………………………………………………………………….

Legitymujący się dowodem osobistym seria ………. …. Nr………………………………………….

Jest zatrudniony w……………………………………………………………………………………….

Pełna nazwa zakładu pracy i jego adres

Na stanowisku…………………………………………………………………………………………..

Na podstawie umowy od dnia ……………………….. zawartej na **czas nieokreślony/określony**  \*

do dnia……………………………………….. .

Średnie wynagrodzenie z trzech ostatnich miesięcy wynosi brutto ……………………….zł

( słownie:………………………………………………………………………………………)

Netto …………………………..zł ( słownie:……………………………………………………

.……………………………………………………………………………… ………..)

Wynagrodzenie : nie jest obciążone \* z tytułu wyroków sadowych lub innych

**Jest obciążone kwotą ………………………… z tytułu ………………………...............................................................................................................................**

**Miesięczne obciążenie wynosi …………………………………………………………………………**

**W/w pracownik znajduje się / nie znajduje się \*w okresie wypowiedzenia umowy o pracę .**

**Zakład pracy znajduje / nie znajduje\* się w stanie likwidacji .**

**Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia w Powiatowym Urzędzie Pracy w Myśliborzu.**

***W przypadku podania danych niezgodnych ze stanem faktycznym, osoba wystawiająca zaświadczenie ponosi odpowiedzialność na podstawie przepisów prawa karnego.***

…………………….. ……………………

/ miejscowość i data/ / wystawiający zaświadczenie/

\* niepotrzebne skreślić

**Załącznik nr 6**

Miejscowość i data……………………………

Informacja o otrzymanej pomocy publicznej i pomocy de minimis.

………………………………………………………………………

( Pracodawca)

*Pouczona/y o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233KK*§1  *„ kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sadowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”.*

Oświadczam, że :

w okresie roku bieżącego oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat przed złożeniem wniosku w sprawie zwrotu kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej ( udzielenie pomocy) ***otrzymałem/ nie otrzymałem****\** środki stanowiące pomoc publiczną de minimis, w tym pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.

W przypadku otrzymania pomocy publicznej de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie oraz dołączyćkopię zaświadczeń o otrzymanej pomocy.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Organ udzielający pomocy | Podstawa prawna | Dzień udzielenia pomocy(dzień, miesiąc, rok) | Nr programu Pomocowego, decyzji lub umowy | Wartość pomocybrutto |
| PLN | EURO |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Łącznie  |  |

Podpis wnioskodawcy………………............................

\* wskazać właściwe

**Załącznik nr 7**

 Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis- formularz dostępny na stronie internetowej :

**www.bip.pup.powiatmysliborski.pl** ( w plikach do pobrania)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **ZAŁĄCZNIKI:**  | **Sprawdź czy Twój wniosek zawiera wszystkie załączniki .****Wskaż „ X „ złożony dokument** | **Wypełnia****Urząd**  |
| 1 | Oświadczenie wnioskodawcy -załącznik nr 1 |  |  |
| 2 | Zgłoszenie krajowej oferty pracy -załącznik nr 2 |  |  |
| 3 | Proponowana forma zabezpieczenia -załącznik nr 3 |  |  |
| 4 | Oświadczenia poręczycieli oraz współmałżonków poręczycieli - załącznik nr 4 |  |  |
| 5 | Zaświadczenia o dochodach uzyskanych przez poręczycieli - załącznik nr 5 |  |  |
| 6 | Informacja o otrzymanej pomocy publiczneji pomocy de minimis – załącznik nr 6  |  |  |
| 7 | Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis - załącznik nr 7 |  |  |
| 8  | Aktualne zaświadczenia lub inne dokumenty potwierdzające dane, o których mowa w bloku B wniosku.  |  |  |
| 9 | Odpowiednio: Bilans oraz rachunek zysków i strat za ostatnie dwa lata obrotowe – w przypadku podmiotów sporządzających bilans, w pozostałych przypadkach – roczne rozliczenia podatkowe za ostatnie dwa lata wraz z dowodem przyjęcia przez urząd skarbowy (…) |  |  |
| 10 | Aktualne zaświadczenie z banku o posiadanych środkach finansowych, obrotach na rachunku za ostatni rok, ewentualnym zadłużeniu i prawnej formie zabezpieczenia oraz lokatach terminowych.  |  |  |
| 11 | Inne ( wymienić załączone dokumenty)  |  |  |