



Fundusze Europejskie  
dla Podlaskiego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



( VII 2025)

*Przed wypełnieniem wniosku należy zapoznać się z Regulaminem w sprawie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy*

.....  
(nazwa Wnioskodawcy)

.....  
(adres siedziby)

.....  
(adres e-mail)

**STAROSTA SUWAŃSKI  
POWIATOWY URZĄD PRACY  
w SUWAŃKACH**

**W N I O S E K**

**o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy zgodnie z:**

- Ustawą z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia ,
- Rozporządzeniem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej, wraz ze zmianami,
- Rozporządzeniem Komisji (UE) nr 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),
- Rozporządzeniem 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 z późn. zm.)

Liczba wyposażanych lub doposażanych stanowisk pracy .....

Wnioskowana kwota refundacji (**!!! Wnioskodawca, który jest płatnikiem podatku VAT podaje kwotę wydatków bez podatku VAT**) .....

.....  
(maksymalna kwota refundacji – 6 - krotna wysokość przeciętnego wynagrodzenia na jedno tworzone stanowisko pracy- obowiązek zatrudniania 18 m-cy lub nie więcej niż 4-krotna wysokość przeciętnego wynagrodzenia na jedno tworzone stanowisko pracy- obowiązek zatrudniania 12 m-cy )

## I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY

1. Wnioskodawca jest (zaznaczyć odpowiedni kwadrat):

- przedsiębiorcą,**
- niepublicznym przedszkolem** (działalność prowadzona jest na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe),
- niepubliczną szkołą** (działalność prowadzona jest na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe),
- inna niepubliczną formą wychowania przedszkolnego** (działalność prowadzona jest na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe),
- producentem rolnym,**
- żłobkiem lub klubem dziecięcym sprawującym opiekę nad dziećmi niepełnosprawnymi,**
- przedsiębiorcą świadczącym usługi rehabilitacyjne dla dzieci niepełnosprawnych,**
- przedsiębiorstwem społecznym świadczącym usługi rehabilitacyjne dla dzieci niepełnosprawnych.**

2. Nazwa lub imię i nazwisko (w przypadku osoby fizycznej) Wnioskodawcy

.....

3. Adres siedziby albo adres zamieszkania.....

.....

4. Adres do doręczeń.....

5. Telefon ..... fax. ....

6. Adres doręczeń elektronicznych .....

7. Nr REGON..... nr NIP.....

8. PESEL (w przypadku osoby fizycznej, wspólników spółki cywilnej, producenta rolnego)

.....

9. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD).....

10. Forma prawna prowadzonej działalności gospodarczej.....

11. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności .....

12. Nazwa banku i nr konta bankowego .....

.....

13. Przebieg działalności firmy (rodzaj prowadzonej działalności na przestrzeni lat)

.....

.....

.....

.....

.....

14. Imiona i nazwiska oraz stanowiska służbowe osób uprawnionych do reprezentacji Wnioskodawcy i zawarcia umowy o refundację.....  
 .....  
 .....

15. Liczba zatrudnionych pracowników w poszczególnych 6 miesiącach poprzedzających miesiąc złożenia wniosku:

Miesiąc/rok (6 m-cy poprzedzających złożenie wniosku)	np. maj 2025					
Liczba zatrudnionych osób (bez umów cywilnoprawnych)						
Liczba pracowników w przeliczeniu na pełen etat (do 2 miejsc po przecinku)						

16. W przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia w okresie ostatnich 6 miesięcy należy wypełnić poniższą tabelę

Data zmniejszenia stanu zatrudnienia/ zmniejszenia wymiaru czasu pracy*	Przyczyna zmniejszenia stanu zatrudnienia oraz sposób rozwiązania umowy/ wymiaru czasu pracy*	Czy stan zatrudnienia lub wymiar czasu pracy został uzupełniony TAK/NIE	Data uzupełnienia stanu zatrudnienia/ wymiaru czasu pracy*

17. Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu refundacji w przypadku niedotrzymania warunków umowy:

a) poręczenie lub poręczenie wekslowe przez ..... poręczycieli (podać imię i nazwisko, adres oraz dołączyć „Oświadczenie Poręczyciela o sytuacji majątkowej „):

1) .....

2) .....

b) inne formy (np. blokada środków na rachunku bankowym, gwarancja bankowa, zastaw na prawach lub rzeczach, akt notarialny o poddaniu się egzekucji) – wymienić jaka

.....  
 .....

\*niewłaściwe skreślić

## II. DANE DOTYCZĄCE STANOWISK PRACY

Liczba stanowisk pracy	Nazwa i kod stanowiska wg. klasyfikacji zawodów i specjalności <sup>1</sup>	Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana przez skierowanego bezrobotnego, poszukującego pracy opiekuna osoby niepełnosprawnej*	Kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy na danym stanowisku (zgodnie z załączoną ofertą pracy)	Proponowany okres zatrudnienia na umowę o pracę
				Wymiar czasu pracy
1	2	3	4	5

<sup>1</sup>zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Rodziny Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania.

---

\*niewłaściwe skreślić

1. Czy stanowisko jest związane ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć **TAK / NIE\*** .
2. Czy stanowisko jest związane bezpośrednio ze świadczeniem usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych, w tym usług mobilnych **TAK / NIE\*** .
3. Czy wniosek dotyczy wyposażenia stanowiska dziennego opiekuna sprawującego opiekę nad co najmniej jednym dzieckiem niepełnosprawnym **TAK / NIE\*** .
4. **Lokalizacja** stanowiska pracy – miejsce wykonywania pracy / przechowywania wyposażenia zakupionego z wnioskowanych środków – adres .....

Opis miejsca pracy / przechowywania wyposażenia (m. in. powierzchnia, ilość pomieszczeń, mieszkanie/dom/lokal usługowy/garaż/piwnica)

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

Podstawa prawna użytkowania lokalu wskazanego jako miejsce pracy lub przechowywania wyposażenia (własność, umowa najmu, dzierżawy, użyczenia itp.)

.....

Czy miejsce pracy będzie znajdowało się w miejscu zamieszkania pracodawcy **TAK / NIE\***  
Czy w tym miejscu prowadzona jest inna działalność **TAK / NIE\***  
Jeżeli tak to jaka ? (nazwa firmy oraz profil działalności).....

.....  
.....

5. **Maszyny, urządzenia, środki transportu**, które Wnioskodawca posiada i które będą wykorzystywane na doposażonym stanowisku- rodzaj i ilość:

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

---

\*niewłaściwe skreślić

**2. Kalkulacja wydatków na wyposażenie lub doposażenie dla poszczególnych stanowisk pracy oraz źródła ich finansowania .**

Lp	Nazwa stanowiska	Wyszczególnienie zakupów	Wartość ogółem	Źródła finansowania		
				Wnioskowane dofinansowanie	Środki własne	Inne źródła (podać jakie)
<b>Ogółem:</b>		<b>X</b>				

*W przypadku wyposażenia/doposażenia kilku stanowisk pracy załącznik należy wypełnić oddzielnie dla każdego stanowiska*

3. Szczegółowa specyfikacja i harmonogram wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowisk pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymaganiami ergonomii (dotyczy zakupów, które będą podlegać refundacji w ramach wnioskowanego dofinansowania).

Lp.	Nazwa stanowiska	Planowany do zakupu: sprzęt, maszyny, urządzenia, itp.	Zaznaczyć, czy zakup dotyczy rzeczy nowych czy używanych	Ilość sztuk	Kwota netto	Kwota podatku VAT	Kwota brutto	Przewidywany termin zakupu (miesiąc)
<b>Ogółem:</b>		<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>				<b>X</b>

**UWAGA : Jeżeli Wnioskodawca jest płatnikiem podatku VAT to kwota netto równa jest kwocie wnioskowanej**

**W przypadku wyposażenia/doposażenia kilku stanowisk pracy załącznik należy wypełnić oddzielnie dla każdego stanowiska**

Data.....

.....  
(pieczętka i podpis Wnioskodawcy/osoby uprawnionej do reprezentowania )

### III. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

1. **Nie zmniejszyłam(em)/zmniejszyłam(em)\*** wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy w okresie ostatnich 6 miesięcy<sup>1</sup>.
2. **Nie zmniejszyłam(em)/zmniejszyłam(em)\*** wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z innych przyczyn niż dotyczących zakładu pracy w okresie ostatnich 6 miesięcy<sup>1</sup>.  
W przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia z innych przyczyn:  
**uzupełniłam(em)/ nie uzupełniłam(em)\*** wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia.
3. W okresie od dnia złożenia Wniosku do dnia podpisania Umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy **nie zmniejszę 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 - uzupełnię wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia.**
4. **Wykonuję/ nie wykonuję\***, przez okres co najmniej 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku działalność gospodarczą (do okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej), 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.
5. **Posiadam gospodarstwo rolne\*<sup>2</sup>** w rozumieniu przepisów o podatku rolnym / **prowadzę dział specjalny produkcji rolnej\*<sup>2</sup>** w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub przepisów o podatku dochodowym od osób prawnych, przez ostatnie 6 miesięcy
6. **Zatrudniałam(em)/ nie zatrudniałam(em)\*<sup>2</sup>** w okresie ostatnich 6 miesięcy, w każdym miesiącu, co najmniej 1 pracownika w pełnym wymiarze czasu pracy.
7. **Nie zalegam/zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z 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 Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
8. **Nie zalegam/ zalegam\*<sup>2</sup>** z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne rolników lub ubezpieczenie zdrowotne.
9. **Nie zalegam/ zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
10. **Nie posiadam/posiadam\*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.

---

\* - niewłaściwe skreślić



**11. Otrzymałam(em)/ nie otrzymałam(em)\*** decyzję(i) Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym, uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem.

**12. Jestem/ nie jestem\*** płatnikiem podatku od towarów i usług (VAT).

*Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.*

Data.....

.....  
(pieczętka i podpis Wnioskodawcy/osoby uprawnionej  
do reprezentowania )

---

<sup>1</sup> lub w okresie funkcjonowania, jeśli Wnioskodawca prowadzi działalność krócej i składa wniosek o refundację kosztów wyposażenia stanowiska bezpośrednio związanego ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć lub stanowiska bezpośrednio związanego ze świadczeniem usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych lub stanowiska pracy dziennego opiekuna sprawującego opiekę nad co najmniej jednym dzieckiem niepełnosprawnym

<sup>2</sup> dotyczy producenta rolnego

\* - niewłaściwe skreślić

#### IV OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE POMOCY PUBLICZNEJ

1. **Otrzymałem/nie otrzymałem\*** pomoc/cy de minimis w rolnictwie w okresie trzech lat poprzedzających dzień złożenia wniosku, w wysokości .....euro.
2. **Otrzymałem/nie otrzymałem\*** pomoc/cy de minimis w rybołówstwie i akwakulturze w okresie trzech lat poprzedzających dzień złożenia wniosku, w wysokości .....euro.
3. W okresie trzech lat poprzedzających dzień złożenia wniosku:
  - **otrzymałem / nie otrzymałem\*** środki stanowiące pomoc de minimis.
  - **otrzymałem/ nie otrzymałem\*** inną pomoc publiczną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których mają być przeznaczone wnioskowane środki (w przypadku otrzymania takiej pomocy należy wypełnić część D w załączniku nr 5).

W przypadku otrzymania pomocy de minimis, de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie, należy w poniższej tabeli podać łączną kwotę otrzymanej pomocy, dołączyć zestawienie wg poniższego wzoru lub dołączyć kopie wszystkich zaświadczeń o otrzymanej pomocy w okresie 3 lat przed złożeniem wniosku.

	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna	Dzień udzielenia pomocy	Wartość pomocy brutto (EURO)	Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy
1					
2					
3					
4					
5					
<b>Łącznie</b>					

4. Zobowiązuję się do złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej oraz pomocy de minimis najpóźniej w dniu podpisania umowy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Suwałkach otrzymam pomoc publiczną lub pomoc de minimis.
5. Zobowiązuję się poinformować urząd o każdej zmianie w zakresie informacji zawartych we wniosku.

***Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.***

Data.....

.....  
(pieczętka i podpis Wnioskodawcy/osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu)

\* - niewłaściwe skreślić

**Załączniki wymagane do wniosku:**

1. Załącznik nr 1 - Oświadczenie poręczyciela o sytuacji majątkowej – (załącznik należy dołączyć, jeżeli zabezpieczeniem przyznanych środków będzie poręczenie).
2. Załącznik nr 2 – Oświadczenie dotyczące powiazań z Rosją.
3. Załącznik nr 3 - Oświadczenie osób reprezentujących/zarządzających – dotyczy wszystkich osób zarządzających/reprezentujących Wnioskodawcę.
4. Załącznik nr 4 – Informacja RODO.
5. Załącznik nr 5 - Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis, druk formularza dostępny również na stronie internetowej <https://suwalki.praca.gov.pl>.
6. Załącznik nr 6 - Oferta pracy - druk formularza dostępny również na stronie internetowej <https://suwalki.praca.gov.pl>.
7. Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu z opłatami podatków, wydane w ciągu 30 dni przed złożeniem niniejszego wniosku.
8. Zaświadczenie o niezaleganiu w opłacaniu składek KRUS, wydane w ciągu 30 dni przed złożeniem niniejszego wniosku – w przypadku, jeżeli Wnioskodawca jest płatnikiem składek KRUS.
9. Producent rolny do wniosku o refundację dołącza dokumenty potwierdzające zatrudnienie w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej jednego pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie.
10. W przypadku spółek cywilnych – kopia umowy spółki.
11. Uwierzytelniona kserokopia dokumentu potwierdzającego prawo do prowadzenia działalności we wskazanym miejscu pracy skierowanej osoby (dotyczy przypadku, kiedy miejsce pracy skierowanej osoby znajduje się pod adresem, który nie widnieje w CEIDG lub KRS).

***Dostarczone kopie dokumentów muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez Wnioskodawcę. Wszelkie skreślenia należy parafować.***

**Pouczenie:** Urząd wyznaczy wnioskodawcy, co najmniej 7 – dniowy termin na uzupełnienie wniosku w przypadku, gdy wniosek zostanie wypełniony nieczytelnie lub nie zawiera pełnych, wymaganych informacji bądź kompletu załączników. Wnioski nieuzupełnione we wskazanym terminie pozostawia się bez rozpatrzenia.

.....  
( miejscowość i data)

.....  
(pieczętka i podpis Wnioskodawcy/osoby  
uprawnionej do reprezentowania

**ZAŁĄCZNIK NR 1****/ WYŁĄCZNIE DO UŻYTKU SŁUŻBOWEGO /****OŚWIADCZENIE POREČZYCIELA O SYTUACJI MAJĄTKOWEJ**

1. Imię /imiona / i nazwisko .....
2. Adres zameldowania .....
3. Adres zamieszkania (korespondencyjny) .....  
telefon:.....
4. PESEL .....
5. Nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość .....
6. Informacje dotyczące warunków zatrudnienia (wypełnia poręczyciel osiągnący wynagrodzenie z umowy o pracę):
  - miejsce zatrudnienia (podać nazwę zakładu i adres) .....  
.....  
.....
  - umowa na czas nieokreślony, na czas określony do dnia .....) \* .
  - zatrudnienie trwa od dnia ....., stanowisko .....
  - przeciętne wynagrodzenie miesięczne brutto na podst. ostatnich 3 mies. wynosi .....zł. (słownie złotych .....)
  - wynagrodzenie nie jest obciążone z tytułu wyroków sądowych lub innych tytułów, jest obciążone kwotą .....zł.) \*
7. Informacja w zakresie prowadzenia działalności gospodarczej (wypełnia poręczyciel osiągnący dochód z działalności gospodarczej):
  - nazwa firmy .....
  - adres .....
  - rodzaj prowadzonej działalności (opis):.....  
.....
  - forma prawna (osoba fizyczna, spółka, inne formy - podać).....
  - data rozpoczęcia działalności ....., liczba pracowników.....
  - informacja odnośnie opłaty składek ZUS za siebie i za pracowników (czy występują zaległości w opłatach ?) .....
  - dochód z działalności gospodarczej (przeciętny mies. z ostatnich 3 mies.).....
  - obciążenia dochodu z tytułu wyroków sądowych lub innych tytułów:  
.....

8. Inne źródła dochodu (np. renta, emerytura, gospodarstwo rolne), podać rodzaj i wysokość przychodów .....
- .....
9. Informacja o kredytach, pożyczkach i innych zadłużeniach zaciągniętych przez składającego niniejsze oświadczenie (rodzaj, kwota, termin spłaty, zabezpieczenie)
- .....
- .....
- wysokość miesięcznej spłaty zadłużenia.....
10. Informacja o poręczeniach udzielonych przez składającego niniejsze oświadczenie (podać kwotę kredytu, okres spłaty).....
- .....
- .....

.....  
(data i czytelny podpis poręczyciela)

Zgodnie z art. 13 i 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119, s. 1) – dalej RODO – informujemy, iż:

- 1) Administratorem Pani/ Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Suwałkach przy ul. Kościuszki 71a, 16 – 400 Suwałk, reprezentowany przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Suwałkach. Z administratorem danych można się skontaktować poprzez adres mailowy sekretariat@pup.suwalki.pl, telefonicznie pod numerem 87 5652 650 lub pisemnie na adres siedziby administratora.
- 2) Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych –z którym może się Pani/ Pan skontaktować poprzez email iod@pup.suwalki.pl lub pisemnie na adres siedziby administratora. Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych
- 3) Dane osobowe będą przetwarzane na podstawie
  - art. 6 ust. 1 lit. c RODO w związku z ustawą z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia w celu rozpatrzenia złożonego wniosku,
  - art. 6 ust. 1 lit. b RODO oraz w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku w celu zawarcia umowy;
  - art. 6 ust. 1 lit. f RODO w celu dochodzeniu lub obrony roszczeń;
- 4) Dane mogą zostać udostępnione podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, podwykonawcom na podstawie zawartych umów (świadczącym wsparcie w zakresie systemów informatycznych, ochrony danych osobowych).
- 5) Dane osobowe będą przechowywane w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z instrukcją kancelaryjną urzędu.

- 6) Dane osobowe w zakresie imienia, nazwiska, stanowiska, adresu e-mail, nr. telefonu pozyskane zostały od Wnioskodawcy.
- 7) Posiada Pani/Pan prawo do:
  - dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
  - sprostowania Pani/Pana danych osobowych;
  - żądania od Administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
  - prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
- 8) Nie przysługuje Pani/Panu:
  - prawo do usunięcia danych osobowych;
  - prawo do przenoszenia danych osobowych;
  - prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych.
- 9) Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Niepodanie danych uniemożliwi realizację celu, o którym mowa w pkt. 3.
- 10) Dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani organizacji międzynarodowej.
- 11) Pana(i) dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

Zobowiązuje się do przekazania powyższej informacji dotyczącej przetwarzania danych osobowych osobom, których dane zostały przekazane we wniosku oraz załącznikach do wniosku.

.....  
(*podpis poręczyciela*)

---

\* – niewłaściwe skreślić

**ZAŁĄCZNIK NR 2**

.....  
(pieczęćka Wnioskodawcy)

....., dnia.....  
(miejsowość)

**Oświadczenie**

Ja niżej podpisany (a) ..... legitymujący(a) się  
dowodem osobistym seria ....., nr....., reprezentujący (a)

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

(nazwa podmiotu)

oświadczam, iż nie jestem osobą prawną, podmiotem lub organem z siedzibą w Rosji, który  
w ponad 50 % jest własnością publiczną lub jest pod kontrolą publiczną.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
(czytelny podpis Wnioskodawcy/osoby  
uprawnionej do reprezentowania)

**ZAŁĄCZNIK NR 3**

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres zameldowania)

.....

.....  
(PESEL)

**O Ś W I A D C Z E N I E   W N I O S K O D A W C Y**

**(składa każda osoba reprezentująca wnioskodawcę, osoba zarządzająca wnioskodawcą)**

**Oświadczam, że** w okresie ostatnich 2 lat nie byłam(em) prawomocnie skazana(y) 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, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.

Jestem świadoma(y) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

.....  
(czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)



**ZALĄCZNIK NR 4**

Zgodnie z art. 13 i 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119, s. 1) – dalej RODO – informujemy, iż:

- 1) Administratorem Pani/ Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Suwałkach przy ul. Kościuszki 71a, 16 – 400 Suwałk, reprezentowany przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Suwałkach. Z administratorem danych można się skontaktować poprzez adres mailowy sekretariat@pup.suwalki.pl, telefonicznie pod numerem 87 5652 650 lub pisemnie na adres siedziby administratora.
  - 2) Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych –z którym może się Pani/ Pan skontaktować poprzez email iod@pup.suwalki.pl lub pisemnie na adres siedziby administratora. Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych
  - 3) Dane osobowe będą przetwarzane na podstawie
    - art. 6 ust. 1 lit. c RODO w związku z ustawą z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia, w celu rozpatrzenia złożonego wniosku,
    - art. 6 ust. 1 lit. b RODO oraz w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku w celu zawarcia umowy;
    - art. 6 ust. 1 lit. f RODO w celu dochodzeniu lub obrony roszczeń;
  - 4) Dane mogą zostać udostępnione podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, podwykonawcom na podstawie zawartych umów (świadczącym wsparcie w zakresie systemów informatycznych, ochrony danych osobowych).
  - 5) Dane osobowe będą przechowywane w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z instrukcją kancelaryjną urzędu.
  - 6) Dane osobowe w zakresie imienia, nazwiska, stanowiska, adresu e-mail, nr. telefonu pozyskane zostały od Wnioskodawcy.
  - 7) Posiada Pani/Pan prawo do:
    - dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
    - sprostowania Pani/Pana danych osobowych;
    - żądania od Administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
    - prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
  - 8) Nie przysługuje Pani/Panu:
    - prawo do usunięcia danych osobowych;
    - prawo do przenoszenia danych osobowych;
    - prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych.
  - 9) Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Niepodanie danych uniemożliwi realizację celu, o którym mowa w pkt. 3.
  - 10) Dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani organizacji międzynarodowej.
  - 11) Pana(i) dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
- Zobowiązuje się do przekazania powyższej informacji dotyczącej przetwarzania danych osobowych osobom, których dane zostały przekazane we wniosku oraz załącznikach do wniosku.*

.....  
(podpis Wnioskodawcy)