

.....  
pieczęć firmowa wnioskodawcy  
(wniosek aktualny od 26.11.2018 r.)



NR WNIOSKU\* ..... DATA WPŁYWU\*:

**\*WYPEŁNIA BENEFICJENT**

## **WNIOSEK O REFUNDACJĘ KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY**

Na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2018 r. poz. 1265 późn. zm.), ustawie z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 362), rozporządzeniu 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 (Dz. U. poz. 1380) oraz rozporządzenia Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 TFUE do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r., str. 1) i rozporządzenia 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, str. 9).

Wnioskodawca\*\*:

- podmiot prowadzący działalność gospodarczą
- producent rolny
- niepubliczne przedszkole lub niepubliczna szkoła
- klub dziecięcy lub żłobek
- podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne

\_\_\_\_\_  
\*\* zaznaczyć właściwe

## I. OZNACZENIE WNIOSKODAWCY

1. Nazwa wnioskodawcy (w przypadku osoby prawnej) lub imię i nazwisko (w przypadku osoby fizycznej): .....
2. Adres siedziby (w przypadku osoby prawnej) albo adres miejsca zamieszkania (w przypadku osoby fizycznej): .....
3. Adres głównego miejsca wykonywania działalności (jeśli jest inny niż podany w pkt 2): .....
4. Adres do doręczeń: .....
5. Numer telefonu: .....
6. E-mail do kontaktu z Beneficjentem: .....
7. Osoba reprezentująca wnioskodawcę (ze wskazaniem pełnionej funkcji lub stanowiska): .....
8. Numer PESEL, w przypadku osoby fizycznej: .....
9. Numer identyfikacji podatkowej (NIP): .....
10. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD): .....
11. Numer identyfikacyjny w krajowym rejestrze urzędowym podmiotów gospodarki narodowej (REGON), jeśli został nadany: .....
12. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej/rolniczej: .....



17. Wg stanu na dzień złożenia wniosku liczba pracowników (zatrudnionych na podstawie umowy o pracę) w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy wynosi: .....

18. Liczba pracowników, którym zmniejszono wymiar czasu pracy w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku wynosi\* .....

Uzasadnienie zmniejszenia wymiaru czasu pracy pracownika/ów:

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

19. Jestem / nie jestem (*niepotrzebne skreślić*) podatnikiem podatku VAT.

20. **Będę / nie będę**\*\* (*niepotrzebne skreślić*) ubiegać się o odzyskanie podatku VAT od zakupionych towarów i usług w ramach przyznanej refundacji.

21. Księgowość prowadzona jest:

- we własnym zakresie
- przez biuro rachunkowe (podać nazwę).....

22. Stan cywilny (*w przypadku osób fizycznych*):

- wolny/wolna
- żonaty/zamężna :
  - rozdzielnosc majątkowa
  - wspólnosc majątkowa

---

\* W przypadku zmniejszenia czasu pracy pracownika/ów proszę o dołączenie do wglądu Beneficjenta dokumentów potwierdzających powyższy fakt (pisma dot. zmniejszenia czasu pracy pracownika).

\*\* Rozliczenie poniesionych i udokumentowanych przez wnioskodawcę kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy jest dokonywane w kwocie **brutto** (z uwzględnieniem podatku od towarów i usług).

**W przypadku odzyskania, zgodnie z ustawą z dnia 11.03.2004 r. o podatku od towarów i usług, podatku VAT od zakupionych towarów i usług w ramach przyznanej refundacji, wnioskodawca będzie zobowiązany do zwrotu jego równowartości.**

22. Informacja o zatrudnieniu w okresie 6 pełnych miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz za miesiąc w którym składany jest wniosek.

Lp.	Miesiąc, rok	Liczba zatrudnionych pracowników (stan na koniec miesiąca)	Liczba pracowników, z którymi zakończono/rozwiązano stosunek pracy w okresie 6 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku (w danym miesiącu)								Ogółem liczba pracowników z którymi zakończono lub rozwiązano stosunek pracy
			Za wypowiedzeniem dokonany przez pracodawcę	Na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników	Za wypowiedzeniem dokonany przez pracownika	Na mocy porozumienia stron z inicjatywy pracownika	Z powodu nabycia przez pracownika prawa do emerytury lub renty	Z powodu ciężkiego naruszenia obowiązków pracowniczych (art. 52 Kodeksu Pracy)	Z powodu upływu okresu na jaki została zawarta umowa o pracę	Z innych powodów (podać jakie poniżej tabeli)*	
1.											
2.											
3.											
4.											
5.											
6.											
Na dzień złożenia wniosku											
<b>SUMA:</b>											

\*) Inne powody ustania stosunku pracy / wyjaśnienia: .....

.....

.....

.....

.....

## II. DANE DOTYCZĄCE WYPOSAŻONYCH LUB DOPOSAŻONYCH STANOWISK PRACY

1. Wnioskowana kwota refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy\*:

.....

(słownie) .....

**Uwaga:** wnioskowana kwota winna być podana w pełnych setkach złotych (np. 22 000 zł, a nie 22 080 zł);

2. Kalkulacja wydatków brutto na wyposażenie lub doposażenie poszczególnych stanowisk pracy i źródła ich finansowania:

Lp	Nazwa wyposażanego lub doposażanego stanowiska pracy	Całkowity koszt wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy	Źródła finansowania wyposażanych lub doposażanych stanowisk pracy		
			Środki własne	Środki EFS	Inne
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					

3. Informacja dotycząca wkładu własnego do wyposażanego lub doposażanego stanowiska pracy (*co wnioskodawca już posiada lub zamierza kupić ze środków własnych – w związku z kwotą podaną w tabeli powyżej*):

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

\* maksymalna kwota o jaką można się ubiegać w ramach projektu „W drodze do zatrudnienia !” wynosi 22 000 zł na jedno stanowisko;

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. Liczba wyposażanych lub doposażanych stanowisk pracy i wymiar czasu pracy zatrudnianych skierowanych osób (należy poniżej podać liczbę osób, o których skierowanie przez Beneficjenta wnosi wnioskodawca, nazwę stanowisk pracy i wymiar czasu pracy zatrudnianych bezrobotnych):

Kategoria osób do zatrudnienia	Ilość stanowisk pracy	Nazwa stanowiska pracy	Wymiar czasu pracy**
Osoba bezrobotna			

\*\* w przypadku zatrudniania bezrobotnego przez klub dziecięcy, żłobek lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne wymiar czasu pracy nie może być niższy niż 1/2 etatu (w przypadku zatrudniania bezrobotnego przez podmiot, producenta rolnego, niepubliczną szkołę lub niepubliczne przedszkole wymiar czasu pracy musi wynosić cały etat);

5. Charakterystyka wyposażanych lub doposażanych stanowisk pracy:

Lp	Nazwa stanowiska pracy	Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana	Wymagane kwalifikacje, wykształcenie, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy	Adres miejsca pracy*	Proponowane miesięczne wynagrodzenie brutto	Deklarowana długość zatrudnienia (w miesiącach)**	Zmianowość (1, 2, 3, inne)	Godziny pracy
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								

\* W przypadku stanowisk niestacjonarnych należy wpisać adres siedziby wnioskodawcy / miejsca wykonywania działalności gospodarczej i teren na jakim osoba będzie pracować (np. województwo podkarpackie, powiat strzyżowski itp.);

\*\* W przypadku planowania zatrudnienia skierowanego uczestnika na czas nieokreślony należy wpisać „na czas nieokreślony”;



6. Szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w ramach wnioskowanej refundacji.

Wyszczególnienie zakupu dla stanowiska pracy (zakup w ramach wyposażenia lub doposażenia, powinien być związany bezpośrednio i jednoznacznie z tworzonym stanowiskiem)	Ilość	Cena jednostkowa (brutto)	Koszt (brutto)	Określenie czy sprzęt będzie używany czy nowy
<u><b>Stanowisko 1 :</b></u> ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....
<u><b>Stanowisko 2 :</b></u> ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....
<u><b>Stanowisko 3 :</b></u> ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....
<b>Ogółem</b>	X	X		X

**UWAGA!** W ramach refundacji nie można ubiegać się o zwrot wydatków, na finansowanie których otrzymano wcześniej środki publiczne. W przypadku zestawów należy podać co wchodzi w ich skład. Szczegółowa specyfikacja wydatków winna zostać sporządzona przez Wnioskodawcę w sposób przemyślany, odnośnie zakupu wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy (z uwzględnieniem w szczególności parametrów, cen oraz dostępności sprzętu w dniu jego nabywania). Zmiany zakupów mogą występować jedynie sporadycznie.

7. Uzasadnienie potrzeby dokonania poszczególnych zakupów w ramach wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy finansowanego ze środków EFS RPO:

Lp	Nazwa zakupu w ramach wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy	Uzasadnienie zakupu (dlaczego jest potrzebny dany zakup, do czego będzie służył dany zakup osobie zatrudnionej na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy)

**UWAGA: W przypadku ubiegania się o wyposażenie/doposażenie więcej niż jednego miejsca pracy proszę wypełnić kolejną tabelę.**

### III. PROPONOWANA FORMA ZABEZPIECZENIA ZWROTU REFUNDACJI\*

- poręczenie
- akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika
- blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym
- gwarancja bankowa
- weksel z poręczeniem wekslowym (aval)
- zastaw na prawach lub rzeczach

*Akceptacja formy zabezpieczenia należy do Beneficjenta, który jednocześnie czuwa nad poprawnością jej ustanowienia. Beneficjent może wskazać inny sposób zabezpieczenia niż zaproponowany przez wnioskodawcę.*

**UWAGA:** Poręczycielami nie mogą być osoby, które poręczały w tut. Urzędzie umowy cywilnoprawne które nie wygasły.

*Poręczycielem może być osoba fizyczna w wieku do 65 roku życia osiągająca dochody z jednego źródła, po pomniejszeniu o wysokość miesięcznej spłaty zadłużenia, w wysokości nie niższej niż **2 400 zł brutto/miesięcznie**, w stosunku do której nie toczy się postępowanie egzekucyjne lub sądowe z tytułu niespłaconych zobowiązań pieniężnych, która:*

- a) Pozostaje w stosunku pracy z pracodawcą nie będącym w stanie likwidacji lub upadłości, zatrudniona na czas nieokreślony lub określony minimum 3 lat od dnia ustanowienia zabezpieczenia, nie będąca w okresie wypowiedzenia,*
- b) Prowadzi jednoosobową działalność gospodarczą przez okres minimum 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku, która nie jest w stanie likwidacji lub upadłości i nie rozlicza się w formie karty podatkowej lub ryczałtu od przychodów ewidencjonowanych,*
- c) Ma przyznane prawo do emerytury lub renty stałej na okres nie krótszy niż 2 lata począwszy od ustanowienia zabezpieczenia.*

*Pozostałe informacje dotyczące warunków, jakie powinni spełniać poręczyciele dostępne są w Regulaminie w sprawie dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w ramach projektu „W drodze do zatrudnienia !” Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020 Oś priorytetowa VII Regionalny Rynek Pracy Działanie 7.1 Poprawa sytuacji osób bezrobotnych na rynku pracy – projekty konkursowe.*

---

\* zaznaczyć właściwe

**Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego:**

**„Kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do 3 lat”,**

**oraz art. 297 § 1 Kodeksu Karnego:**

**„Kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego, od banku lub jednostki organizacyjnej prowadzącej podobną działalność gospodarczą na podstawie ustawy albo od organu lub instytucji dysponujących środkami publicznymi – kredytu, pożyczki pieniężnej, poręczenia, gwarancji, akredytywy, dotacji, subwencji, potwierdzenia przez bank zobowiązania wynikającego z poręczenia lub z gwarancji lub podobnego świadczenia pieniężnego na określony cel gospodarczy, instrumentu płatniczego lub zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego wsparcia finansowego, instrumentu płatniczego lub zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat”,**

**Oświadczam że dane podane w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.**

**Stwierdzam, także że znana jest mi treść obowiązującego w tut. Urzędzie „Regulaminu w sprawie dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w ramach projektu” „W drodze do zatrudnienia !” Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020 Oś priorytetowa VII Regionalny Rynek Pracy Działanie 7.1 Poprawa sytuacji osób bezrobotnych na rynku pracy – projekty konkursowe”.**

.....  
*miejsowość, data*

.....  
*podpis i pieczęć wnioskodawcy lub innej osoby uprawnionej do jego reprezentowania*

## Załączniki:

### **Każdy podmiot ubiegający się o doposażenie/wyposażenie stanowiska pracy składa następujące załączniki:**

1. Oświadczenia wymagane do rozpatrzenia wniosku odpowiednio:
  - a) podmiotu, niepublicznego przedszkola lub niepublicznej szkoły – załącznik nr 1a;
  - b) producenta rolnego – załącznik nr 1b;
  - c) żłobka, klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne – załącznik nr 1c;
2. Oświadczenie o uzyskanej pomocy de minimis lub pomocy de minimis w rolnictwie jakie wnioskodawca otrzymał w roku, w którym ubiega się o pomoc, oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat, albo oświadczenia o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie – załącznik nr 2;
3. Informacje dotyczące wnioskodawcy i prowadzonej przez niego działalności gospodarczej, oświatowej lub rolniczej – załącznik nr 3;
4. Zaświadczenie z ZUS/KRUS o niezaleganiu w opłatach oraz zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu z opłatami z tytułu zobowiązań podatkowych. Zaświadczenia ważne są 90 dni od dnia wystawienia;
5. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis;
6. Dokumenty poświadczające prawo do lokalu, w którym tworzone będą w ramach refundacji stanowiska pracy: umowa najmu, dzierżawy, akt własności – w sytuacji, gdy dokumenty rejestracyjne firmy nie potwierdzają tej lokalizacji (kserokopia, oryginał do wglądu);
7. W przypadku, gdy osobą wskazaną do kontaktów bądź osobą umocowaną do reprezentowania firmy nie jest Wnioskodawca należy do wniosku dołączyć upoważnienie, w którym Wnioskodawca umocowuje osobę do złożenia wniosku wraz z załącznikami oraz dokonywania wszelkich ustaleń związanych ze złożonym wnioskiem;

### **Podmiot prowadzący działalność gospodarczą składa dodatkowo:**

8. Dokument poświadczający formę prawną pracodawcy (aktualny wpis do centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej CEIDG, aktualny wpis do KRS, umowa spółki cywilnej, itp.) – oryginał do wglądu lub kserokopia potwierdzona przez wnioskodawcę za zgodność z oryginałem;

### **Spółka cywilna składa dodatkowo:**

9. Dane dotyczące poszczególnych wspólników – załącznik nr 4;

### **Niepubliczna szkoła lub niepubliczne przedszkole składa dodatkowo:**

10. Dokument potwierdzający wpis do ewidencji szkół i placówek niepublicznych – oryginał do wglądu lub kserokopia potwierdzona przez wnioskodawcę za zgodność z oryginałem;

### **Klub dziecięcy lub żłobek składa dodatkowo:**

11. Dokument potwierdzający wpis do rejestru żłobków i klubów dziecięcych – oryginał do wglądu lub kserokopia potwierdzona przez wnioskodawcę za zgodność z oryginałem;

### **Producent rolny składa dodatkowo:**

12. Aktualne zaświadczenie z urzędu gminy potwierdzające: wielkość posiadanego gospodarstwa rolnego oraz okres jego prowadzenia (wydane nie wcześniej niż 90 dni przed dniem złożenia wniosku) lub inny dokument na potwierdzenie tych informacji, a w przypadku podmiotów posiadających osobowość prawną również aktualny wpis do Krajowego Rejestru Sądowego;
13. Zaświadczenie z właściwego urzędu gminy o niezaleganiu z płatnością podatku rolnego lub – w przypadku działów specjalnych produkcji rolnej – zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu z opłatami z tytułu zobowiązań podatkowych. Zaświadczenia ważne są 90 dni od dnia wystawienia;
14. 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 (umowy o pracę, dokumenty ZUS RCA);
15. W przypadku prowadzenia działu specjalnego produkcji rolnej – aktualne zaświadczenie z Urzędu Skarbowego potwierdzające okres, od kiedy wnioskodawca prowadzi dział specjalny produkcji rolnej (wydane nie wcześniej niż 90 dni przed dniem złożenia wniosku);

### **Osoby fizyczne oraz wspólnicy spółki cywilnej składa dodatkowo:**

16. Informację w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych – załącznik nr 5.

zał. nr 1a

**OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY**  
(podmiotu, niepublicznego przedszkola, niepublicznej szkoły)

**Świadomy, iż poświadczenie nieprawdy, zgodnie z art. 297 § 1 Kodeksu karnego (Dz. U. z 2018 r. poz. 1600) podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5 oświadczam, że:**

1. **nie rozwiązałem(am) / rozwiązałem(am)\*** stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot, niepubliczne przedszkole lub niepubliczną szkołę bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;
2. **zobowiązuję się**, na żądanie Beneficjenta, przedłożyć do wglądu świadectwa pracy i inne dokumenty pracowników, którzy w ciągu 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku zakończyli zatrudnienie u wnioskodawcy celem weryfikacji prawidłowości informacji zawartych we wniosku oraz informuję iż oryginały tych dokumentów pozostają w dokumentacji kadrowej pracodawcy z możliwością wglądu przez uprawnione jednostki celem weryfikacji prawidłowości informacji zawartych we wniosku;
3. **nie zmniejszyłem(am) / zmniejszyłem(am)\*** wymiar czasu pracy pracownikowi w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;
4. **zobowiązuję się** do niezmnieszenia wymiaru czasu pracy pracownika i do nierozwiązywania stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot, niepubliczne przedszkole lub niepubliczną szkołę oraz na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników – **w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji;**
5. **prowadziłem(am) (zaznaczyć właściwe):**
  - a) działalność gospodarczą, w rozumieniu przepisów prawo przedsiębiorców, przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, przy czym do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej - **dotyczy podmiotów prowadzących działalność gospodarczą;**
  - b) działalność na podstawie ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2018 r. poz. 1457 z późn. zm.) przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku - **dotyczy niepublicznego przedszkola lub niepublicznej szkoły;**
6. **nie zalegam / zalegam\*** 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;
7. **nie zalegam / zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych (np. opłat lokalnych, podatków, itp.);
8. **nie posiadam / posiadam\*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
9. **nie jestem / jestem\*** zobowiązany(a) do zwrotu udzielonej mi wcześniej pomocy publicznej na podstawie przepisów ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 362);

10. **spełniam** warunki określone w § 1 ust. 5 rozporządzenia 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 (Dz. U. poz. 1380), stanowiącym że: „*Refundacji nie dokonuje się, jeżeli łącznie z inną pomocą ze środków publicznych, niezależnie od jej formy i źródła pochodzenia, w tym ze środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej, udzieloną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowalnych, spowoduje przekroczenie dopuszczalnej intensywności pomocy określonej dla danego przeznaczenia pomocy*”;
11. **jest mi wiadome**, że przyznane środki stanowią pomoc de minimis i oświadczam, że spełniam warunki o których mowa w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 1), gdyż w okresie 3 lat budżetowych przed dniem złożenia wniosku, nie korzystałem ze środków pomocy przyznawanej podmiotowi gospodarczemu: przekraczających 200 000 EURO (w sektorze drogowego transportu towarów – 100 000 EURO);
12. **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 z Beneficjentem, otrzymam pomoc publiczną;
13. **nie jestem / jestem\*** objęty(a) postępowaniem wyjaśniającym w sprawie dotyczącej naruszenia praw pracowniczych;
14. **nie zostałem(am) / zostałem(am)\*** skazany(a) w okresie 365 dni przed złożeniem wniosku prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych;

**Zgodnie z art. 46 ust 5c ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oświadczam iż:**

**„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”:**

1. **nie byłem(am) / byłem(am)\*** karany(a) w okresie 2 lat przed dniem wystąpienia z wnioskiem o przyznanie środków za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2018 r. poz. 703 z późn. zm.).

.....  
*miejsowość, data*

.....  
*podpis i pieczęć wnioskodawcy lub innej osoby uprawnionej do jego reprezentowania*

**\* niepotrzebne skreślić**

**zał. nr 1b**

**OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY  
(producenta rolnego)**

**Świadomy, iż poświadczanie nieprawdy, zgodnie z art. 297 § 1 Kodeksu karnego (Dz. U. z 2018 r. poz. 1600) podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5 oświadczam, że:**

1. przez okres co najmniej 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, posiadam gospodarstwo rolne w rozumieniu przepisów o podatku rolnym lub prowadzę dział specjalny produkcji rolnej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub przepisów o podatku dochodowym od osób prawnych;
2. w okresie ostatnich 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku, zatrudniałem w każdym miesiącu, co najmniej 1 pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy;
3. w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, **nie zmniejszałem(am) / zmniejszyłem(am)\*** wymiar czasu pracy pracownika i **nie rozwiązywałem(am) / rozwiązałem(am)\*** stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez producenta rolnego bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników;
4. **zobowiązuję się** do niezmnieszenia wymiaru czasu pracy pracownika/ów i nierozwiązywania stosunku pracy z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji;
5. w dniu złożenia wniosku **nie zalegam / zalegam\*** 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;
6. w dniu złożenia wniosku **nie zalegam / zalegam\*** z opłacaniem innych danin publicznych (np. opłat lokalnych, podatków, itp.);
7. w dniu złożenia wniosku **nie posiadam / posiadam\*** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
8. **nie jestem / jestem\*** zobowiązany(a) do zwrotu udzielonej mi wcześniej pomocy publicznej na podstawie przepisów ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 362);
9. **spełniam** warunki określone w § 1 ust. 5 rozporządzenia 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 (Dz. U. poz. 1380), który stanowi że: *„Refundacji nie dokonuje się, jeżeli łącznie z inną pomocą ze środków publicznych, niezależnie od jej formy i źródła pochodzenia, w tym ze środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej, udzieloną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowalnych, spowoduje przekroczenie dopuszczalnej intensywności pomocy określonej dla danego przeznaczenia pomocy”*;
10. **jest mi wiadome**, że przyznane środki stanowią pomoc de minimis i oświadczam, że spełniam warunki o których mowa w 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, str. 9 z późn. zm. Dz. Urz. UE L 51 I z 22.02.2019, str. 1), gdyż w okresie 3 lat budżetowych przed dniem złożenia wniosku, nie korzystałem ze środków pomocy przyznawanej producentowi rolnemu: przekraczających 15 000 EURO;

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 z Beneficjentem, otrzymam pomoc publiczną;
12. **nie jestem / jestem\*** objęty(a) postępowaniem wyjaśniającym w sprawie dotyczącej naruszenia praw pracowniczych;
13. **nie zostałem(am) / zostałem(am)\*** skazany(a) w okresie 365 dni przed złożeniem wniosku prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych;

**Zgodnie z art. 46 ust 5c w związku z art. 46 ust 5b ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oświadczam iż:**

**„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”:**

1. **nie byłem(am) / byłem(am)\*** karany(a) w okresie 2 lat przed dniem wystąpienia z wnioskiem o przyznanie środków za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2018 r. poz. 703 z późn. zm.).

.....  
*miejsowość, data*

.....  
*podpis i pieczęć wnioskodawcy lub innej osoby uprawnionej do jego reprezentowania*

**\* niepotrzebne skreślić**

zał. nr 1c

**OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY**  
**(klubu dziecięcego, żłobka, podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne)**

**Świadomy, iż poświadczenie nieprawdy, zgodnie z art. 297 § 1 Kodeksu karnego (Dz. U. z 2018 r. poz. 1600) podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5 oświadczam, że:**

1. **nie rozwiązałem(am) / rozwiązałem(am)\*** stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez klub dziecięcy, żłobek lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;
2. **zobowiązuję się**, na żądanie Beneficjenta, przedłożyć do wglądu świadectwa pracy i inne dokumenty pracowników, którzy w ciągu 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku zakończyli zatrudnienie u wnioskodawcy celem weryfikacji prawidłowości informacji zawartych we wniosku oraz informuję iż oryginały tych dokumentów pozostają w dokumentacji kadrowej pracodawcy z możliwością wglądu przez uprawnione jednostki celem weryfikacji prawidłowości informacji zawartych we wniosku;
3. **nie zmniejszyłem(am) / zmniejszyłem(am)\*** wymiar czasu pracy pracownikowi w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;
4. **zobowiązuję się** do niezmnieszenia wymiaru czasu pracy pracownika i do nierozwiązywania stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez klub dziecięcy, żłobek, podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne oraz na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników – **w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji;**
5. **nie zalegam / zalegam\*** 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;
6. **nie zalegam / zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych (np. opłat lokalnych, podatków, itp.);
7. **nie posiadam / posiadam\*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
8. **nie jestem / jestem\*** zobowiązany(a) do zwrotu udzielonej mi wcześniej pomocy publicznej na podstawie przepisów ustawy z dn. 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 362);
9. **spełniam** warunki określone w § 1 ust. 5 rozporządzenia 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 (Dz. U. poz. 1380), stanowiących że: *„Refundacji nie dokonuje się, jeżeli łącznie z inną pomocą ze środków publicznych, niezależnie od jej formy i źródła pochodzenia, w tym ze środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej, udzieloną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowalnych, spowoduje przekroczenie dopuszczalnej intensywności pomocy określonej dla danego przeznaczenia pomocy”;*

10. **jest mi wiadome**, że przyznane środki stanowią pomoc de minimis i oświadczam, że spełniam warunki o których mowa w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 1), gdyż w okresie 3 lat budżetowych przed dniem złożenia wniosku, nie korzystałem ze środków pomocy przyznawanej podmiotowi gospodarczemu: przekraczających 200 000 EURO (w sektorze drogowego transportu towarów – 100 000 EURO);
11. **zobowiązuję** do złożenia w dniu podpisania umowy  **dodatkowego oświadczenia**  o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Beneficjentem, otrzymam pomoc publiczną;
12. **nie jestem / jestem\*** objęty(a) postępowaniem wyjaśniającym w sprawie dotyczącej naruszenia praw pracowniczych;
13. **nie zostałem(am) / zostałem(am)\*** skazany(a) w okresie 365 dni przed złożeniem wniosku prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych;

**Zgodnie z art. 46 ust 5c w związku z art. 46 ust 5b ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oświadczam iż:**

**„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”:**

1. **nie byłem(am) / byłem(am)\*** karany(a) w okresie 2 lat przed dniem wystąpienia z wnioskiem o przyznanie środków za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2018 r. poz. 703 z późn. zm.).

.....  
*miejsowość, data*

.....  
*podpis i pieczęć wnioskodawcy lub innej osoby uprawnionej do jego reprezentowania*

\* *niepotrzebne skreślić*

zał. nr 2

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY  
DOTYCZĄCE POMOCY DE MINIMIS OTRZYMANEJ W ROKU,  
W KTÓRYM UBIEGA SIĘ O POMOC ORAZ W CIĄGU DWÓCH POPRZEDZAJĄCYCH  
GO LAT KALENDARZOWYCH**

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych oświadczeń (art. 297 § 1 Kodeksu karnego), oświadczam, iż:

- **otrzymałem / nie otrzymałem\*** pomocy de minimis w roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat.

W przypadku otrzymania pomocy de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie.

(w przypadku spółki cywilnej oświadczenie wypełnia każdy wspólnik z osobna oraz spółka).

Lp.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna udzielenia pomocy	Dzień udzielenia pomocy	Wartość pomocy		Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy	Przeznaczenie pomocy
				PLN	EURO		
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
<b>Suma:</b>							

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis i pieczętka wnioskodawcy lub innej osoby uprawnionej  
do jego reprezentowania

\* niepotrzebne skreślić

INFORMACJA O PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI

**Charakterystyka prowadzonej działalności:**

Przedmiot działalności (opis w zależności od określonego niżej profilu):

- branża, główne produkty i ich opis, opis rynku na jakim działa podmiot, planowane kierunki rozwoju i wejścia na nowe rynki (w przypadku podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą i podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne);
- wielkość placówki, ilość grup, kategorie wiekowe, warunki i tryb przyjmowania uczniów, profil kształcenia, możliwości rozwojowe (dotyczy niepublicznych przedszkoli i szkół);
- wielkość placówki, ilość dzieci, kategorie wiekowe, tryb przyjmowania, możliwości rozwojowe (dotyczy klubów dziecięcych i żłobków);
- wielkość gospodarstwa, profil produkcji, wielkość produkcji, możliwości rozwojowe (dotyczy producenta rolnego).

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
*miejsowość, data*

.....  
*podpis i pieczęć wnioskodawcy lub innej osoby uprawnionej do jego reprezentowania*

**zał. nr 4**

**DANE WSPÓLNIKÓW SPÓŁKI CYWILNEJ - .....**  
(nazwa spółki)

Liczba wspólników spółki cywilnej : .....

**I WSPÓLNIK**

1. Imię i nazwisko: .....

2. Nazwa firmy: .....

.....

3. Adres miejsca zamieszkania: .....

.....

4. Adres głównego miejsca wykonywania działalności: .....

.....

5. Numer PESEL: .....

6. Numer NIP: .....

7. Numer REGON: .....

.....  
*miejscowość, data*

.....  
*podpis i pieczętka wspólnika*

**II WSPÓLNIK**

1. Imię i nazwisko: .....

2. Nazwa firmy: .....

.....

3. Adres miejsca zamieszkania: .....

.....

4. Adres głównego miejsca wykonywania działalności: .....

.....

5. Numer PESEL: .....

6. Numer NIP: .....

7. Numer REGON: .....

.....  
*miejscowość, data*

.....  
*podpis i pieczętka wspólnika*

### **III WSPÓLNIK**

1. Imię i nazwisko: .....
2. Nazwa firmy: .....  
.....
3. Adres miejsca zamieszkania: .....  
.....
4. Adres głównego miejsca wykonywania działalności: .....  
.....
5. Numer PESEL: .....
6. Numer NIP: .....
7. Numer REGON: .....

.....  
*miejsowość, data*

.....  
*podpis i pieczętka wspólnika*

### **IV WSPÓLNIK**

1. Imię i nazwisko: .....
2. Nazwa firmy: .....  
.....
3. Adres miejsca zamieszkania: .....  
.....
4. Adres głównego miejsca wykonywania działalności: .....  
.....
5. Numer PESEL: .....
6. Numer NIP: .....
7. Numer REGON: .....

.....  
*miejsowość, data*

.....  
*podpis i pieczętka wspólnika*

## zał. nr 5

### INFORMACJA

#### **(dla osoby fizycznej – pracodawcy/przedsiębiorcy/innego podmiotu korzystającego z form pomocy określonych w ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy)**

W trybie art. 13 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 (dalej RODO) oraz uchylecia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119/1) informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Strzyżowie, ul. Daszyńskiego 2, 38-100 Strzyżów reprezentowany przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Strzyżowie.
2. Dane kontaktowe do Inspektora Ochrony Danych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Strzyżowie – tel.: 17 2768487, e-mail: iod@strzyzow.praca.gov.pl, adres: Powiatowy Urząd Pracy w Strzyżowie, ul. Daszyńskiego 2.
3. Administrator prowadzi operacje przetwarzania Pani/Pana danych osobowych w celu realizacji zadań w zakresie promocji zatrudnienia, łagodzenia skutków bezrobocia oraz aktywizacji zawodowej wynikających z przepisów ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2018 r. poz. 1265 z późn. zm.), a także w celu wykonania obowiązków wynikających z przepisów innych ustaw.
4. Podstawę prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych stanowią przepisy ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, przepisy wykonawcze do powyższej ustawy oraz przepisy art. 6 ust. 1 lit. b i c RODO.
5. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym w celu korzystania ze świadczeń i usług realizowanych przez powiatowy urząd pracy, a w przypadku zawierania umów warunkiem jej zawarcia. Ewentualną konsekwencją odmowy podania przez Pana/Panią danych osobowych jest odmowa przyznania uprawnień, o które się Pan/Pani ubiega, ich utrata lub pozbawienie, jeżeli z odmową podania danych osobowych taki skutek wiążą obowiązujące przepisy ustaw, a w przypadku zawierania umów odmowa jej zawarcia. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez upoważnione osoby, które są zaangażowane w realizację ww. zadań.
6. Odbiorcami Pani/Pana danych będą podmioty upoważnione na podstawie obowiązujących przepisów prawa do udostępnienia im danych osobowych, m.in. Urząd Skarbowy, Wojewódzki Urząd Pracy, Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.
7. Administrator może przetwarzać Pani/Pana dane osobowe pozyskane od wszystkich podmiotów zobowiązanych na podstawie ustawy do udostępnienia tych danych tutefois Beneficjentowi.
8. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane odbiorcom w państwach znajdujących się poza Unią Europejską i Europejskim Obszarem Gospodarczym lub do organizacji międzynarodowej.
9. Przysługuje Pani/Panu prawo do:
  - a) dostępu do treści swoich danych osobowych,
  - b) sprostowania danych osobowych, jeżeli są nieprawidłowe,
  - c) usunięcia danych osobowych lub ograniczenia przetwarzania tych danych, a także wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych – tylko wówczas, gdy usunięcie lub ograniczenie przetwarzania danych nie będzie uniemożliwiać realizacji swoich zadań przez organy publiczne i nie będzie sprzeczne z przepisami prawa,
  - d) cofnięcia wyrażonej zgody w dowolnym momencie, przy czym cofnięcie zgody pozostaje bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem –



tylko wówczas, jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a lub art. 9 ust. 2 lit. a RODO,

- e) wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeśli uzna Pani/Pan, że dane osobowe nie są przetwarzane w sposób prawidłowy.
- 10. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegać decyzji, która opiera się wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu, o którym mowa w art. 22 ust. 1 i ust. 4 RODO.
- 11. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji celu przetwarzania wskazanego w pkt 3, w tym przechowywane do momentu wygaśnięcia obowiązku archiwizacji danych wynikający z przepisów obowiązującego prawa, m.in. ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (t. j. Dz. U. z 2019 r., poz. 553).

Zapoznałem/am się

.....  
(data i podpis)