



**POWIATOWY URZĄD PRACY
W CHRZANOWIE**

PIECZĘĆ WNIOSKODAWCY

NUMER WNIOSKU	DATA WPŁYWU	GODZINA WPŁYWU

WNIOSK O REFUNDACJĘ KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY dla skierowanego bezrobotnego lub skierowanego poszukującego pracy opiekuna osoby niepełnosprawnej tworzono przez:	
<input type="checkbox"/>	przedsiębiorcę (wypełnia zał. nr 1, 1a, 5, 6 lub 7);
<input type="checkbox"/>	niepubliczne przedszkole lub niepubliczną inną formę wychowania przedszkolnego, niepubliczną szkołę, o których mowa w ustawie z dnia 14 grudnia 2016r. – Prawo oświatowe (wypełnia zał. nr 1, 1a, 5-opcjonalnie, 6 lub 7);
<input type="checkbox"/>	producenta rolnego ¹ (wypełnia zał. nr 2, 2a, 5a, 6 lub 7)
<input type="checkbox"/>	przedsiębiorcę społecznego (wypełnia zał. nr 3, 3a, 5a, 6 lub 7)

Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia art.154-160
2. Rozporządzenie MRPiPS sprawie wniosków i realizacji umów o dofinansowanie podjęcia działalności gospodarczej oraz o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy
3. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej
4. Rozporządzenie Komisji (UE) nr 2023/2381 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 2023/2831 z 15.12.2023)
5. Rozporządzenie 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)

Informacja:

1. Przed przystąpieniem do wypełniania wniosku należy zapoznać się z [„Zasadami przyznawania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy przez Powiatowy Urząd Pracy w Chrzanowie”](#) dostępnymi na stronie internetowej w [zakładce dokumenty do pobrania](#).
2. Wniosek należy wypełnić czytelnie - wszystkie pola wniosku podlegają ocenie.
3. Należy wypełnić wszystkie „białe pola” we wniosku lub wpisać „nie dotyczy”.

¹ Osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, zamieszkująca lub mając siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, będąca posiadaczem gospodarstwa rolnego w rozumieniu ustawy z dnia 15 listopada 1984r. o podatku rolnym lub prowadząca działalność specjalnej produkcji rolnej, o którym mowa w ustawie z dnia 26 lipca 1991r. o podatku dochodowym od osób fizycznych lub w ustawie z dnia 15 lutego 1992r. o podatku dochodowym od osób prawnych.

W PRZYPADKU CHĘCI UTWORZENIA STANOWISKA PRACY:

związanego bezpośrednio ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć lub związanego bezpośrednio ze świadczeniem usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych lub dziennego opiekuna sprawującego opiekę nad co najmniej jednym dzieckiem niepełnosprawnym

UZUPEŁNIJ TABELĘ PONIŻEJ:**WNIOSEK**

o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego lub skierowanego poszukującego pracy opiekuna osoby niepełnosprawnej:

<input type="checkbox"/>	związanego bezpośrednio ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć tworzonego przez żłobki lub kluby dziecięce ² (wypełnia zał. nr 4, 4a, 5, 6 lub 7)
<input type="checkbox"/>	związanego bezpośrednio ze świadczeniem usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych, w tym usług mobilnych tworzonych przez: <input type="checkbox"/> przedsiębiorcę prowadzącego działalność polegającą na świadczeniu usług rehabilitacyjnych (wypełnia zał. nr 4, 4a 5, 6 lub 7); <input type="checkbox"/> przedsiębiorstwo społeczne prowadzące działalność polegającą na świadczeniu usług rehabilitacyjnych (wypełnia zał. nr 3, 3a, 5, 6 lub 7)
<input type="checkbox"/>	dziennego opiekuna sprawującego opiekę nad co najmniej jednym dzieckiem niepełnosprawnym tworzonym przez przedsiębiorcę (wypełnia zał. nr 4, 4a, 5, 6 lub 7)

I. OZNACZENIE WNIOSKODAWCY

Nazwa wnioskodawcy lub imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej	
Numer PESEL, w przypadku osoby fizycznej, a w przypadku jego braku – rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	
Forma prawna prowadzonej działalności	
Imię (imiona) i nazwisko osoby uprawnionej lub osób uprawnionych do reprezentowania wnioskodawcy, a także numer PESEL, a w przypadku jego braku – rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	
Adres, a w przypadku osoby fizycznej adres do doręczeń	
Adres do doręczeń elektronicznych, o ile wnioskodawca ten adres posiada	

² Żłobek lub klub dziecięcy tworzony i prowadzony przez osoby fizyczne, osoby prawne i jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej, o których mowa w ustawie z dnia 4 lutego 2011r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3.

Wymagane wykształcenie:				
Wymagane kwalifikacje i umiejętności:				
Doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinna posiadać osoba skierowana				
1. Wysokość proponowanego wynagrodzenia (brutto):				
2. Godziny pracy:	od		do	
3. Wymiar czasu pracy zatrudnianych osób skierowanych:				
4. Wnioskowana kwota refundacji (w przypadku wnioskodawcy, który posiada prawo do obniżenia podatku od towarów i usług należnego o kwotę podatku naliczonego refundacja wypłacana jest w kwocie netto):				
5. Opis prowadzonej działalności Wnioskodawcy.				
6. Uzasadnienie konieczności utworzenia stanowiska pracy z uwzględnieniem uzasadnienia zakupów.				

--

III. INFORMACJE O STANIE ZATRUDNIENIA W OKRESIE MINIONYCH 6 MIESIĘCY

LP.	Miesiąc /rok narastająco - do miesiąca, w którym składany jest wniosek	Liczba osób zatrudnionych*	Liczba zatrudnionych w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy	Liczba zwolnionych pracowników	Liczba zwolnionych w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy	Przyczyna zwolnienia - podać przyczynę oraz artykuł Kodeksu Pracy, na podstawie którego doszło do rozwiązania stosunku pracy
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
STAN ZATRUDNIENIA* NA DZIEŃ ZŁOŻENIA WNIOSKU						

*zatrudnionych – oznacza osoby wykonujące pracę na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, stosunku służbowego, spółdzielczej umowy o pracę lub umowy o pracę nakładczą.

RAZEM:									

VII. INFORMACJE O PROPONOWANEJ FORMIE LUB PROPONOWANYCH FORMACH ZABEZPIECZENIA UMOWY

- a) poręczenie
- b) weksel z poręczeniem wekslowym (awal)
- c) weksel in blanco (aval)**
- d) gwarancja bankowa
- e) blokada środków zgromadzonych na rachunku płatniczym
- f) akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika**
- g) Zastaw rejestrowy na prawach lub rzeczach

.....
**Podpis osoby lub podpisy osób
uprawnionych do reprezentowania Podmiotu**

*Jeżeli wnioskodawcy przysługuje prawo do obniżenia podatku od towaru i usług należnego o kwotę podatku naliczonego, refundacja obejmuje wydatki bez podatku od towarów i usług. W przypadku gdy wnioskodawcy prawo to nie przysługuje – refundacja obejmuje wydatki z uwzględnieniem podatku od towarów i usług, z zastrzeżeniem, że w przypadku nabycia prawa do obniżenia kwoty podatku od towarów i usług, jest zobowiązany do zwrotu równowartości podatku od towaru i usług zakupionych w ramach umowy.

** konieczne ustanowienie dodatkowego zabezpieczenia

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:

1. Oświadczenie przedsiębiorcy, w tym żłobka lub klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne, niepublicznego przedszkola lub niepublicznej innej formie wychowania przedszkolnego lub niepublicznej szkoły (załącznik nr 1, 1a).
2. Oświadczenie producenta rolnego (załącznik nr 2, 2a).
3. Oświadczenie przedsiębiorcy społecznego (załącznik nr 3, 3a).
4. Oświadczenie przedsiębiorcy, w tym żłobka lub klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne (załącznik nr 4, 4a).
5. Oświadczenie podmiotu o otrzymanej pomocy de minimis i publicznej (załącznik nr 5) lub Oświadczenie producenta rolnego o otrzymanej pomocy de minimis i publicznej (załącznik nr 5a).
6. Klauzula informacyjna – dla przedsiębiorcy (załącznik nr 6).
7. Klauzula informacyjna – dla osób reprezentujących (załącznik nr 7).
8. Oświadczenie poręczyciela (załącznik nr 8).
9. Oświadczenie poręczyciela o dochodach (załącznik nr 9). (oświadczenia o wysokości uzyskiwanych dochodów: 1 osoba z dochodem co najmniej 4.700,00 zł netto lub 2 osoby z dochodem 3.700,00 zł netto)
10. Oświadczenie poręczyciela prowadzącego działalność gospodarczą (zał. nr 10).
11. Oświadczenie współmałżonka poręczyciela (załącznik nr 11).
12. Klauzula informacyjna – dla poręczyciela (załącznik nr 12).
13. Klauzula informacyjna – dla współmałżonka poręczyciela (załącznik nr 13).
14. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
15. Krajowa Oferta Pracy.
16. Kserokopię aktualnej treści umowy spółki cywilnej w przypadku, gdy wnioskodawcą jest spółka cywilna.
17. Inne dokumenty, podać jakie :.....

.....
(pieczęć firmowa)

.....
(miejsowość,

data)

**OŚWIADCZENIE PRZEDSIĘBIORCY, W TYM ŻŁOBKA LUB KLUBU DZIECIĘCEGO
LUB PODMIOTU ŚWIADCZĄCEGO USŁUGI REHABILITACYJNE,
NIEPUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA LUB NIEPUBLICZNEJ INNEJ FORMIE
WYCHOWANIA PRZEDSZKOLNEGO LUB NIEPUBLICZNEJ SZKOŁY**

Oświadczam co następuje:

1. Spełniam/y warunki określone w rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 listopada 2025r. w sprawie wniosków i realizacji umów o dofinansowanie podjęcia działalności gospodarczej oraz o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy (Dz. U. z 2025r. poz. 1645).
2. 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 Powiatowym Urzędem Pracy, otrzymam pomoc publiczną.
3. Nie toczy się w stosunku do mnie postępowanie upadłościowe ani likwidacyjne.
4. Nie złożyłem oraz nie przewiduje złożenia wniosku o otwarcie postępowania upadłościowego ani likwidacyjnego.
5. Mój stan ekonomiczny nie uzasadnia do złożenia wniosku o otwarcie postępowania upadłościowego ani likwidacyjnego.
6. Nie posiadam/my w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
7. Nie zalegam z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne oraz z opłacaniem innych danin publicznych.
8. **Wykonywałem** działalność gospodarczą przez **ostanie** 6 miesięcy, a w przypadku niepublicznego przedszkola lub niepublicznej innej formy wychowania przedszkolnego, niepublicznej szkoły przez ten okres działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. – Prawo oświatowe.
9. Spełniam/y warunki o których mowa w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. 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) i pomoc jest udzielana zgodnie z przepisami tego rozporządzenia, a w przypadku niepublicznego przedszkola lub niepublicznej innej formy wychowania przedszkolnego lub niepublicznej szkoły w rozumieniu rozporządzenia Komisji (UE) nr 2023/2831 z

dnia 13 grudnia 2023r. 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) i pomoc jest udzielana zgodnie z przepisami tego rozporządzenia; w przypadku gdy refundacja jest dokonywana jako wsparcie finansowe z Funduszu Pracy w celu realizacji zadań określonych w ustawie z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo oświatowe – nie stanowi pomocy de minimis.

10. **W okresie ostatnich 6 miesięcy nie zmniejszyłem wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – uzupełniłem wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia.**
11. W razie pozytywnego rozpatrzenia wniosku i zawarcia stosownej umowy, zobowiązuje się do zatrudnienia skierowanych bezrobotnych na utworzonych stanowiskach pracy w pełnym wymiarze czasu pracy, skierowanych poszukujących pracy opiekunów osób niepełnosprawnych co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy przez okres co najmniej 12 lub 18 miesięcy oraz do utrzymania przez okres co najmniej 12 lub 18 miesięcy stanowisk pracy utworzonych w związku z przyznaną refundacją.
12. Zapoznałam/em się z [„Zasadami przyznawania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy przez Powiatowy Urząd Pracy w Chrzanowie”](#)
13. Dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.
14. „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.

.....

**Podpis osoby lub podpisy osób
uprawnionych do reprezentowania Podmiotu**

.....
(pieczęć firmowa)

.....
(miejscowość, data)

**OŚWIADCZENIE PRZEDSIĘBIORCY,
W TYM ŻŁOBKA LUB KLUBU DZIECIĘCEGO LUB PODMIOTU ŚWIADCZĄCEGO
USŁUGI REHABILITACYJNE, NIEPUBLICZNEGO PRZEDSZKOŁA
LUB NIEPUBLICZNEJ INNEJ FORMIE WYCHOWANIA PRZEDSZKOLNEGO
LUB NIEPUBLICZNEJ SZKOŁY**

**OŚWIADCZENIE OSOBY REPREZENTUJĄCEJ PODMIOT
LUB OSOBY NIM ZARZĄDZAJĄCEJ**

(oświadczenie składają odrębnie wszystkie osoby reprezentujące podmiot
lub osoby nim zarządzające)

Byłem/am / Nie byłem/am* w okresie ostatnich 2 lat prawomocnie skazany za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, 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 1999 r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
**Podpis osoby lub podpisy osób
uprawnionych do reprezentowania Podmiotu**

*Niepotrzebne skreślić

.....
(pieczęć firmowa)

.....
(miejscowość, data)

OŚWIADCZENIE PRODUCENTA ROLNEGO

Oświadczam co następuje:

1. Spełniam/y warunki określone w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia z 21 listopada 2025r. w sprawie wniosków i realizacji umów o dofinansowanie podjęcia działalności gospodarczej oraz o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy (Dz. U. z 2025r. poz. 1645).
2. Nie toczy się w stosunku do mnie postępowanie upadłościowe ani likwidacyjne.
3. Nie złożyłem oraz nie przewiduje złożenia wniosku o otwarcie postępowania upadłościowego ani likwidacyjnego.
4. Mój stan ekonomiczny nie uzasadnia do złożenia wniosku o otwarcie postępowania upadłościowego ani likwidacyjnego.
5. Nie posiadam/my w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
6. Nie 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, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne oraz z opłacaniem innych danin publicznych.
7. Spełniamy warunki, o których mowa w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 9 ze zm.) i pomoc jest udzielana zgodnie z przepisami tego rozporządzenia.
8. Przez ostatnie 6 miesięcy posiadałem gospodarstwo rolne lub prowadziłem dział specjalny produkcji rolnej.
9. Zatrudniam/y w okresie ostatnich 6 miesięcy w każdym miesiącu, co najmniej 1 pracownika w pełnym wymiarze czasu pracy. Dołączam/my dokumenty potwierdzające zatrudnienie.
10. **W okresie ostatnich 6 miesięcy nie zmniejszyłem wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – uzupełniłem wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia.**
11. W razie pozytywnego rozpatrzenia wniosku i zawarcia stosownej umowy, zobowiązuję się do zatrudnienia skierowanych bezrobotnych na utworzonych stanowiskach pracy w pełnym wymiarze czasu pracy, skierowanych poszukujących pracy opiekunów osób niepełnosprawnych co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy przez okres co najmniej 12 lub 18 miesięcy oraz do utrzymania przez okres co najmniej 12 lub 18 miesięcy stanowisk pracy utworzonych w związku z

przyznaną refundacją.

12. Zapoznałam/em się z [„Zasadami przyznawania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy przez Powiatowy Urząd Pracy w Chrzanowie”](#)
13. Dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.
14. „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.

.....
**Podpis osoby lub podpisy osób
uprawnionych do reprezentowania Podmiotu**

.....
(pieczęć firmowa)

.....
(miejsowość, data)

.....
(imię i nazwisko)

OŚWIADCZENIE PRODUCENTA ROLNEGO

OŚWIADCZENIE OSOBY REPREZENTUJĄCEJ PODMIOT LUB OSOBY NIM ZARZĄDZAJĄCEJ

(oświadczenie składają odrębnie wszystkie osoby reprezentujące podmiot
lub osoby nim zarządzające)

Byłem/am / Nie byłem/am* w okresie ostatnich 2 lat prawomocnie skazany za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, 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 1999 r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
**Podpis osoby lub podpisy osób
uprawnionych do reprezentowania Podmiotu**

*Niepotrzebne skreślić

.....
(pieczęć firmowa)

.....
(miejscowość, data)

OŚWIADCZENIE PRZEDSIĘBIORCY SPOŁECZNEGO

Oświadczam co następuje:

1. Spełniam/y warunki określone w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 listopada 2025r. w sprawie wniosków i realizacji umów o dofinansowanie podjęcia działalności gospodarczej oraz o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy (Dz. U. z 2025r. poz. 1645).
2. 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 Powiatowym Urzędem Pracy, otrzymam pomoc publiczną.
3. Nie toczy się w stosunku do mnie postępowanie upadłościowe ani likwidacyjne.
4. Nie złożyłem oraz nie przewiduję złożenia wniosku o otwarcie postępowania upadłościowego ani likwidacyjnego.
5. Mój stan ekonomiczny nie uzasadnia do złożenia wniosku o otwarcie postępowania upadłościowego ani likwidacyjnego.
6. Nie posiadam/my w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
7. Nie 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, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne oraz z opłacaniem innych danin publicznych.
8. Spełniam/y warunki, o których mowa w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. 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) i pomoc jest udzielana zgodnie z przepisami tego rozporządzenia.
9. **Nie zmniejszyłem w okresie ostatnich 6 miesięcy lub w okresie posiadania statusu przedsiębiorstwa społecznego (dotyczy posiadania statusu krócej niż 6 miesięcy) wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – uzupełniłem wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia.**
10. W razie pozytywnego rozpatrzenia wniosku i zawarcia stosownej umowy, zobowiązuję się do zatrudnienia skierowanych bezrobotnych na utworzonych stanowiskach pracy w pełnym wymiarze czasu pracy, skierowanych poszukujących pracy opiekunów osób niepełnosprawnych co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy przez okres co najmniej 12 lub 18 miesięcy oraz do utrzymania przez okres co najmniej 12 lub 18 miesięcy stanowisk

pracy utworzonych w związku z przyznaną refundacją.

11. Zapoznałam/em się z [„Zasadami przyznawania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy przez Powiatowy Urząd Pracy w Chrzanowie”](#)
12. Dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.
13. „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.

.....
**Podpis osoby lub podpisy osób
uprawnionych do reprezentowania Podmiotu**

.....
(pieczęć firmowa)

.....
(miejsowość, data)

OŚWIADCZENIE PRZEDSIĘBIORCY SPOŁECZNEGO

OŚWIADCZENIE OSOBY REPREZENTUJĄCEJ PODMIOT LUB OSOBY NIM ZARZĄDZAJĄCEJ

(oświadczenie składają odrębnie wszystkie osoby reprezentujące podmiot lub osoby nim zarządzające)

Byłem/am / Nie byłem/am* w okresie ostatnich 2 lat prawomocnie skazany za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, 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 1999 r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
**Podpis osoby lub podpisy osób
uprawnionych do reprezentowania Podmiotu**

*Niepotrzebne skreślić

.....
(pieczęć firmowa)

.....
(miejsowość, data)

OŚWIADCZENIE PRZEDSIĘBIORCY, W TYM ŻŁOBKA LUB KLUBU DZIECIĘCEGO LUB PODMIOTU ŚWIADCZĄCEGO USŁUGI REHABILITACYJNE

Oświadczam co następuje:

1. Spełniam/y warunki określone w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 listopada 2025r. w sprawie wniosków i realizacji umów o dofinansowanie podjęcia działalności gospodarczej oraz o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy (Dz. U. z 2025r. poz. 1645).
2. 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 Powiatowym Urzędem Pracy, otrzymam pomoc publiczną.
3. Nie toczy się w stosunku do mnie postępowanie upadłościowe ani likwidacyjne.
4. Nie złożyłem oraz nie przewiduję złożenia wniosku o otwarcie postępowania upadłościowego ani likwidacyjnego.
5. Mój stan ekonomiczny nie uzasadnia do złożenia wniosku o otwarcie postępowania upadłościowego ani likwidacyjnego.
6. Nie posiadam/my w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
7. Nie 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, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne oraz z opłacaniem innych danin publicznych.
8. Spełniam/y warunki, o których mowa w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. 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) i pomoc jest udzielana zgodnie z przepisami tego rozporządzenia.
9. **Nie zmniejszyłem w okresie ostatnich 6 miesięcy lub w okresie swego funkcjonowania (w przypadku, gdy wnioskodawca prowadzi działalność krócej niż 6 miesięcy), wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – uzupełniłem wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia.**
10. W razie pozytywnego rozpatrzenia wniosku i zawarcia stosownej umowy, zobowiązuję się do zatrudnienia skierowanych bezrobotnych na utworzonych stanowiskach pracy w pełnym wymiarze czasu pracy, skierowanych poszukujących pracy opiekunów osób niepełnosprawnych co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy przez okres co najmniej 12 lub 18 miesięcy oraz do utrzymania przez okres co najmniej 1218 miesięcy stanowisk pracy utworzonych w związku z przyznaną refundacją.

11. Zapoznałam/em się z [„Zasadami przyznawania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy przez Powiatowy Urząd Pracy w Chrzanowie”](#)
12. Dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.
13. „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.

.....
**Podpis osoby lub podpisy osób
uprawnionych do reprezentowania Podmiotu**

.....
(pieczęć firmowa)

.....
(miejsowość, data)

**OŚWIADCZENIE PRZEDSIĘBIORCY, W TYM ŻŁOBKA LUB KLUBU DZIECIĘCEGO
LUB PODMIOTU ŚWIADCZĄCEGO USŁUGI REHABILITACYJNE**

**OŚWIADCZENIE OSOBY REPREZENTUJĄCEJ PODMIOT
LUB OSOBY NIM ZARZĄDZAJĄCEJ**

(oświadczenie składają odrębnie wszystkie osoby reprezentujące
podmiot lub osoby nim zarządzające)

Byłem/am / Nie byłem/am* w okresie ostatnich 2 lat prawomocnie skazany za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, 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 1999 r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
**Podpis osoby lub podpisy osób
uprawnionych do reprezentowania Podmiotu**

*Niepotrzebne skreśli

.....
(pieczęć firmowa)

.....
(miejsowość, data)

OŚWIADCZENIE PODMIOTU

Oświadczam co następuje:

1. **Jestem / Nie jestem*** beneficjentem pomocy – w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej; **beneficjent pomocy** to podmiot prowadzący działalność gospodarczą, w tym podmiot prowadzący działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno–prawną oraz sposób finansowania.
2. **Nie otrzymałem / Otrzymałem*** pomocy publicznej otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis.
3. **Zobowiązuję się** do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Chrzanowie, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku, w tym dotyczący otrzymanej pomocy de minimis z innych źródeł.
4. W okresie 3 minionych lat (3 x 365 dni) przed dniem złożenia niniejszego wniosku o udzielenie pomocy publicznej, **otrzymałem / nie otrzymałem** pomoc/y de minimis oraz pomoc/y de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w następującej wielkości:

Lp.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna jej otrzymania	Dzień/miesiąc/rok udzielenia pomocy	Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy	Forma pomocy	Wartość pomocy brutto	
						w PLN	w EURO
RAZEM:							

.....
Podpis osoby lub podpisy osób uprawnionych do reprezentowania Podmiotu

.....
(pieczęć firmowa)

.....
(miejsowość, data)

OŚWIADCZENIE PRODUCENTA ROLNEGO

Oświadczam co następuje:

- Jestem / Nie jestem*** beneficjentem pomocy – w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej; **beneficjent pomocy** to podmiot prowadzący działalność gospodarczą, w tym podmiot prowadzący działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno-prawną oraz sposób finansowania.
- Nie otrzymałem/ Otrzymałem *** pomocy publicznej otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis.
- Zobowiązuję się** do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Chrzanowie, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku, w tym dotyczący otrzymanej pomocy de minimis z innych źródeł.
- W okresie 3 minionych lat (3 x 365 dni) przed dniem złożenia niniejszego wniosku o udzielenie pomocy publicznej, **otrzymałem / nie otrzymałem** pomoc/y de minimis oraz pomoc/y de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w następującej wielkości:

Lp.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna jej otrzymania	Dzień/miesiąc/rok udzielenia pomocy	Nr programu pomocowego o, decyzji lub umowy	Forma pomocy	Wartość pomocy brutto	
						w PLN	w EURO
RAZEM:							

.....
**Podpis osoby lub podpisy osób
uprawnionych do reprezentowania Podmiotu**

.....
(pieczęć firmowa)

.....
(miejsowość, data)

KLAUZULA INFORMACYJNA

(dla przedsiębiorców, innych podmiotów korzystających z pomocy określonej w ustawie, osób fizycznych powierzających lub zamierzających powierzyć wykonywanie pracy, płatników składek z którymi są lub będą zawarte umowy cywilnoprawne w zakresie realizacji zadań określonych w ustawie z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia - Dz.U. z 2025r. poz. 620).

Wypełniając postanowienia określone w art. 13 ust. 1 i 2 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) informuje się, że:

1. Administratorem Pana(i) danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Chrzanowie pod adresem: 32-500 Chrzanów, ul. Słowackiego 8 tel.: 32/75 33 800, fax: 32/ 75 33 899, email: krch@praca.gov.pl
2. Administrator zgodnie z art. 37 ust. 1 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) wyznaczył inspektora ochrony danych. Inspektorem danych osobowych jest Pani Ewelina Górecka. Kontakt z inspektorem ochrony danych jest możliwy poprzez adres email: egorecka@chrzanow.praca.gov.pl
3. Dane osobowe będą przetwarzane na podstawie ustawy z dnia 20 marca 2025 r o rynku pracy i służbach zatrudnienia w celu realizacji zadań w zakresie aktywności zawodowej, wspierania zatrudnienia oraz rynku pracy.
4. Dane mogą zostać udostępnione wyłącznie podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa.
5. Dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie przez okres i w zakresie niezbędnym do realizacji celów przetwarzania danych osobowych, nie dłużej jednak niż wynika to z Instrukcji Kancelaryjnej i Jednolitego Rzeczonego Wykazu Akt Powiatowego Urzędu Pracy w Chrzanowie.
6. Przysługuje Panu(i) prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.
7. Jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą przysługuje Panu(i) prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
8. Przysługuje Panu(i) prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego;

9. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Niepodanie danych uniemożliwi realizację celu, o którym mowa w pkt. 3.

Zapoznałem(am) się z niniejszą informacją:

Data i czytelny podpis:	
-------------------------	--

.....
(pieczęć firmowa)

.....
(miejsowość, data)

KLAUZULA INFORMACYJNA

dla osób reprezentujących wnioskodawcę, zarządzających wnioskodawcą działających w imieniu lub na rzecz przedsiębiorców, w zakresie realizacji zadań określonych w ustawie z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia - Dz.U. z 2025r. poz. 620

Wypełniając postanowienia określone w art. 13 ust. 1 i 2 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) informuje się, że:

1. Administratorem Pana(i) danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Chrzanowie pod adresem: 32-500 Chrzanów, ul. Słowackiego 8 tel.: 32/75 33 800, fax: 32/ 75 33 899, email: krch@praca.gov.pl
2. Administrator zgodnie z art. 37 ust. 1 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) wyznaczył inspektora ochrony danych. Inspektorem danych osobowych jest Pani Ewelina Górecka. Kontakt z inspektorem ochrony danych jest możliwy poprzez adres email: egorecka@chrzanow.praca.gov.pl
3. Dane osobowe będą przetwarzane na podstawie ustawy z dnia 20 marca 2025 r o rynku pracy i służbach zatrudnienia w celu realizacji zadań w zakresie aktywności zawodowej, wspierania zatrudnienia oraz rynku pracy.
4. Dane mogą zostać udostępnione wyłącznie podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa.
5. Dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie przez okres i w zakresie niezbędnym do realizacji celów przetwarzania danych osobowych, nie dłużej jednak niż wynika to z Instrukcji Kancelaryjnej i Jednolitego Rzeczonego Wykazu Akt Powiatowego Urzędu Pracy w Chrzanowie.
6. Przysługuje Panu(i) prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.
7. Jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą przysługuje Panu(i) prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
8. Przysługuje Panu(i) prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego;
9. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Niepodanie danych uniemożliwi realizację celu, o którym mowa w pkt. 3.

Zapoznałem(am) się z niniejszą informacją:

Data i czytelny podpis:	
-------------------------	--

I. OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA

Imię i Nazwisko	
adres zamieszkania (ulica, nr domu, nr lokalu, miejscowość, kod pocztowy)	
PESEL	
Stan cywilny	

1. Pozostaję / nie pozostaję* w ustawowej wspólności majątkowej.

2. Oświadczam, iż wyrażam zgodę na poręczenie przyznanej ze środków Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w wysokości:

wpisz kwotę zł	
słownie	

przydzielonych przez Powiatowy Urząd Pracy w Chrzanowie podmiotowi prowadzącemu działalność gospodarczą tj.

podać nazwę i adres firmy	
---------------------------	--

3. Nie udzieliłem/am już poręczenia na trwające umowy dot. refundacji kosztów doposażenia lub wyposażenia stanowiska pracy, bądź też przyznania jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej.

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

Data i czytelny podpis poręczyciela:	
Oświadczenie podpisano w obecności pracownika PUP	

*niepotrzebne skreślić

II. OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA O UZYSKIWANYCH DOCHODACH

1. Ja niżej podpisany:

(Imię nazwisko)	
zamieszkały/a	
Nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	
PESEL	

Oświadczam, że moje dochody netto wynoszą:

wpisz kwotę zł.	
-----------------	--

a) w tym z tytułu zatrudnienia:

wpisz kwotę zł.	
-----------------	--

2. Jestem zatrudniony/a na czas **określony / nieokreślony** * w:

(podać nazwę i adres zakładu pracy)	
od dnia do dnia	
na stanowisku	

a) z tytułu **renty / emerytury***

wpisz kwotę zł.	
-----------------	--

3. Pobieram **rentę / emeryturę***

od dnia do dnia	
-----------------	--

4. inne dochody (z jakiego tytułu):

wpisz kwotę zł.	
-----------------	--

5. Powyższy dochód: (niepotrzebne skreślić)

a) nie jest obciążony z tytułu wyroków sądowych lub innych tytułów egzekucyjnych

b) jest obciążony kwotą:

wpisz kwotę zł.	
-----------------	--

6. Ja niżej podpisany nie znajduje się w okresie wypowiedzenia umowy o zatrudnieniu ani w okresie próbnym. Przedsiębiorstwo, w którym pracuje nie znajduje się trakcie likwidacji bądź upadłości.

7. Informuje, że **posiadam /nie posiadam*** inne aktualne zobowiązania finansowe z tytułu:

np. pożyczka, kredyt w kwocie:	
--------------------------------	--

a miesięczna spłata zadłużenia wynosi:

wpisz kwotę zł.	
-----------------	--

Potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość informacji zawartych w powyższym oświadczeniu:

Miejscowość, data, czytelny podpis poręczyciela	
Oświadczenie podpisano w obecności pracownika PUP	

*niepotrzebne skreślić

III. OŚWIADCZENIE DLA PORĘCZYCIELA PROWADZĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ

(Imię nazwisko)	
adres zamieszkania (ulica, nr domu, nr lokalu, miejscowość, kod pocztowy)	
Nr NIP:	
Telefon kontaktowy	

1. Oświadczam, iż jestem osobą fizyczną, prowadzącą działalność gospodarczą

od dnia:	
----------	--

2. Działalność, którą prowadzę **nie jest**: zawieszona, w likwidacji lub upadłości.
 3. Jednocześnie oświadczam, że **nie posiadam zaległości** w: Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych, Urzędzie Skarbowym z tytułu prowadzonej przeze mnie działalności gospodarczej.

Prawdziwość oświadczenia stwierdzam własnoręcznym podpisem:

data i czytelny podpis poręczyciela:	
--------------------------------------	--

IV. OŚWIADCZENIE WSPÓŁMAŁŻONKA PORĘCZYCIELA

Imię i nazwisko	
Data urodzenia, miejscowość	
adres zamieszkania (ulica, nr domu, nr lokalu, miejscowość, kod pocztowy)	
Stan cywilny	

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na poręczenie przez mojego współmałżonka wnioskowanej ze środków Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w wysokości:

wpisz kwotę zł.	
Słownie:	

przydzielanej przez Powiatowy Urząd Pracy w Chrzanowie podmiotowi prowadzącemu działalność gospodarczą tj.

nazwa i adres firmy:	
----------------------	--

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą:

Data i czytelny podpis współmałżonka poręczyciela	
Seria i nr dowodu osobistego	
Oświadczenie podpisano w obecności pracownika PUP	

V. INFORMACJA DLA PORĘCZYCIELA**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Wypełniając postanowienia określone w art. 13 ust. 1 i 2 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) informuje się, że:

1. Administratorem Pana(i) danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Chrzanowie pod adresem: 32-500 Chrzanów, ul. Słowackiego 8 tel.: 32/75 33 800, fax: 32/ 75 33 899, email: krch@praca.gov.pl
2. Administrator zgodnie z art. 37 ust. 1 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) wyznaczył inspektora ochrony danych. Inspektorem danych osobowych jest Pani Ewelina Górecka. Kontakt z inspektorem ochrony danych jest możliwy poprzez adres email: egorecka@chrzanow.praca.gov.pl
3. Dane osobowe będą przetwarzane na podstawie ustawy z dnia 20 marca 2025 r o rynku pracy i służbach zatrudnienia w celu realizacji zadań w zakresie aktywności zawodowej, wspierania zatrudnienia oraz rynku pracy.
4. Dane mogą zostać udostępnione wyłącznie podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa.
5. Dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie przez okres i w zakresie niezbędnym do realizacji celów przetwarzania danych osobowych, nie dłużej jednak niż wynika to z Instrukcji Kancelaryjnej i Jednolitego Rzeczonego Wykazu Akt Powiatowego Urzędu Pracy w Chrzanowie.
6. Przysługuje Panu(i) prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.
7. Jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą przysługuje Panu(i) prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
8. Przysługuje Panu(i) prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego;
9. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Niepodanie danych uniemożliwi realizację celu, o którym mowa w pkt. 3.

Zapoznałem(am) się z niniejszą informacją:

Data i czytelny podpis:	
-------------------------	--

VI. INFORMACJA DLA WSPÓŁMAŁŻONKA PORĘCZYCIELA

KLAUZULA INFORMACYJNA

Wypełniając postanowienia określone w art. 13 ust. 1 i 2 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) informuje się, że:

1. Administratorem Pana(i) danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Chrzanowie pod adresem: 32-500 Chrzanów, ul. Słowackiego 8 tel.: 32/75 33 800, fax: 32/ 75 33 899, email: krch@praca.gov.pl
2. Administrator zgodnie z art. 37 ust. 1 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) wyznaczył inspektora ochrony danych. Inspektorem danych osobowych jest Pani Ewelina Górecka. Kontakt z inspektorem ochrony danych jest możliwy poprzez adres email: egorecka@chrzanow.praca.gov.pl
3. Dane osobowe będą przetwarzane na podstawie ustawy z dnia 20 marca 2025 r o rynku pracy i służbach zatrudnienia w celu realizacji zadań w zakresie aktywności zawodowej, wspierania zatrudnienia oraz rynku pracy.
4. Dane mogą zostać udostępnione wyłącznie podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa.
5. Dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie przez okres i w zakresie niezbędnym do realizacji celów przetwarzania danych osobowych, nie dłużej jednak niż wynika to z Instrukcji Kancelaryjnej i Jednolitego Rzeczonego Wykazu Akt Powiatowego Urzędu Pracy w Chrzanowie.
6. Przysługuje Panu(i) prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.
7. Jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą przysługuje Panu(i) prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
8. Przysługuje Panu(i) prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego;
9. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Niepodanie danych uniemożliwi realizację celu, o którym mowa w pkt. 3.

Zapoznałem(am) się z niniejszą informacją:

Data i czytelny podpis:	
-------------------------	--