



..... /2026  
numer wniosku (wypełnia PUP)

.....  
pieczęć firmowa Wnioskodawcy

.....  
(miejscowość i data)

**STAROSTA WĄBRZESKI  
za pośrednictwem  
POWIATOWEGO URZĘDU PRACY  
W WĄBRZEŹNIE**

**WNIOSEK O REFUNDACJĘ KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWSKA  
PRACY DLA SKIEROWANEGO BEZROBOTNEGO  
LUB POSZUKUJACEGO PRACY OPIEKUNA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ\***

**Wniosek składa (zaznaczyć właściwy kwadrat):**

- Przedsiębiorca,
- Niepubliczne przedszkole lub niepubliczna inna forma wychowania przedszkolnego lub niepubliczna szkoła,
- Producent rolny,
- Żłobek lub klub dziecięcy,
- Przedsiębiorca lub przedsiębiorstwo społeczne świadczące usługi rehabilitacyjne

**Podstawa prawna:**

1. Art. 154 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r., poz. 620 z późn. zm.).
2. Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 listopada 2025 r. w sprawie wniosków i realizacji umów o dofinansowanie podjęcia działalności gospodarczej oraz o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy (Dz. U. z 2025 r., poz. 1645).
3. Rozporządzenie Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023).

**Pouczenie:**

1. W celu właściwego wypełnienia wniosku, prosimy o dokładne przeczytanie oraz czytelne wypełnienie każdego punktu. Obejmuje on zestaw zagadnień, których znajomość jest niezbędna do przeprowadzenia kompleksowej analizy formalnej i finansowej przedsięwzięcia i podjęcia przez PUP właściwej decyzji.
2. Wnioskowana kwota musi wynikać z kalkulacji wydatków.
3. Rozpatrywane będą tylko wnioski kompletnie wypełnione i posiadające wszystkie wymagane dokumenty.
4. Wnioskodawca udziela odpowiedzi na każdy punkt we wniosku, a w przypadku gdy informacje zawarte w punkcie nie dotyczą Wnioskodawcy, należy wpisać „nie dotyczy”, „nie posiadam”, „brak”. Prosimy o nie modyfikowanie i nie usuwanie elementów wniosku.
5. Przyjęcie wniosku do rozpatrzenia nie oznacza przyznania dofinansowania, złożony wniosek nie podlega zwrotowi.
6. Od negatywnego rozpatrzenia wniosku nie przysługuje odwołanie.

\*niepotrzebne skreślić

## I DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY I PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI

1. Nazwa lub imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej .....
- .....
- .....
2. W przypadku osoby fizycznej numer PESEL, a w przypadku jego braku – rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość .....
3. Forma prawna prowadzonej działalności (np. jednoosobowa działalność gospodarcza, spółka z o. o., itp.) .....
- .....
4. Imię (imiona) i nazwisko osoby uprawnionej lub osób uprawnionych do reprezentowania wnioskodawcy, a także numer PESEL, a w przypadku jego braku – rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość .....
- .....
- .....
5. Adres zamieszkania (w przypadku osoby fizycznej) oraz adres do doręczeń .....
- .....
- .....
6. Adres do doręczeń elektronicznych, o ile wnioskodawca ten adres posiada .....
- .....
7. Adres miejsca wykonywania działalności .....
- .....
8. Adres miejsca wykonywania pracy skierowanego bezrobotnego lub skierowanego opiekuna .....
- .....
9. Adres poczty elektronicznej (e-mail) i numer telefonu wnioskodawcy .....
- .....
10. Numer identyfikacji podatkowej (NIP) ....., a w przypadku niepublicznych przedszkoli i niepublicznych szkół – numer identyfikacyjny REGON .....
11. Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym, innym rejestrze lub ewidencji .....
12. Nazwa banku oraz numer rachunku bankowego.....
- |    |      |      |      |      |      |      |
|----|------|------|------|------|------|------|
| □□ | □□□□ | □□□□ | □□□□ | □□□□ | □□□□ | □□□□ |
|----|------|------|------|------|------|------|
13. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności .....
14. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD) związanej z tworzonym stanowiskiem pracy, jeżeli dotyczy .....
15. Opis prowadzonej działalności wnioskodawcy .....
- .....
- .....
- .....
16. Kategoria przedsiębiorstwa (zaznaczyć właściwy kwadrat):
- mikro,    małe,    średnie,    pozostałe
17. Stan zatrudnienia w przedsiębiorstwie:
- a) na dzień złożenia wniosku** – liczba osób zatrudnionych przez Podmiot na podstawie umowy o pracę .....
- w przeliczeniu na liczbę pełnych etatów .....

b) w okresie 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku:

Forma zatrudnienia	Ogólna liczba ubezpieczonych osób na podstawie ZUS DRA	W okresie 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku					
		m-c/rok ___/___	m-c/rok ___/___	m-c/rok ___/___	m-c/rok ___/___	m-c/rok ___/___	m-c/rok ___/___
Umowa o pracę							
Umowa cywilnoprawna (umowa zlecenie, umowa o dzieło)							

18. W przypadku spadku zatrudnienia, należy podać przyczynę rozwiązania stosunku pracy .....

19. Liczba pracowników, którym zmniejszono wymiar czasu pracy w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku .....

## II. DANE STANOWISKA

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

2. Liczba osób do zatrudnienia ..... (w przypadku pracy zmianowej i używania sprzętu, maszyn, urządzeń przez dwie lub więcej osób, należy wskazać dwóch lub więcej pracowników do zatrudnienia)

3. Informacje o wymiarze czasu pracy zatrudnianych skierowanych opiekunów.....

4. Nazwa tworzonego stanowiska pracy (kod zawodu i nazwa stanowiska pracy zgodnie z Klasyfikacją zawodów i specjalności) .....

5. Informacja o rodzaju pracy oraz opis zadań, jakie ma wykonywać skierowany bezrobotny lub skierowany opiekun na refundowanym stanowisku pracy .....

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

7. Osoba upoważniona przez wnioskodawcę do kontaktu z urzędem w sprawach związanych z wnioskiem:

Imię i nazwisko .....

Stanowisko ..... telefon kontaktowy .....

Oświadczam, że osoba wskazana do kontaktu z Urzędem Pracy w Wąbrzeźnie została zapoznana z treścią klauzuli informacyjnej dotyczącej obsługi wniosków o wspieranie przedsiębiorczości i tworzenie nowych miejsc pracy w związku z realizacją zadań określonych w ustawie z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia.

8. Wnioskowana kwota refundacji:

nie więcej niż 4-krotność przeciętnego wynagrodzenia - **zatrudnienie na 12 miesięcy**:

- **kwota netto** (dla Wnioskodawcy będącego podatnikiem podatku VAT) ..... zł,
- **kwota brutto** (dla Wnioskodawcy nie będącego podatnikiem podatku VAT) .....zł.

Kwota złotych słownie .....

**UWAGA!**

**Refundacji nie podlegają koszty poniesione przez Wnioskodawcę przed dniem zawarcia umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.**

9. Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy (zaznaczyć właściwe):

1.  poręczenie
2.  weksel in blanco
3.  weksel z poręczeniem wekslowym (aval)
4.  gwarancja bankowa
5.  zastaw rejestrowy na prawach lub rzeczach
6.  blokada środków zgromadzonych na rachunku płatniczym
7.  akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika

Zabezpieczenie może zostać ustanowione w jednej lub kilku formach. Przy zabezpieczeniu w formie **weksla in blanco** albo **aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji przez dłużnika** **konieczne jest ustanowienie dodatkowego zabezpieczenia w formie określonej w pkt 1 i 3-6.**

W przypadku zabezpieczenia w formie poręczenia lub weksla z poręczeniem do wniosku należy dołączyć załącznik nr 4 - Oświadczenie poręczyciela i jego współmałżonka o dochodach i zobowiązaniach finansowych.

Po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku, należy dostarczyć zaświadczenie o dochodach poręczyciela – druk do pobrania w Powiatowym Urzędzie Pracy w Wąbrzeźnie pok. 17 lub na stronie internetowej urzędu.

Zaświadczenie powinno być wydane nie wcześniej niż 30 dni przed podpisaniem umowy.

.....  
data, podpis i pieczęć Wnioskodawcy  
lub osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy

10. Szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, wartości niematerialnych lub prawnych, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz z wymaganiami ergonomii.

Nazwa stanowiska.....

(ODDZIELNIE DLA KAŻDEGO STANOWISKA)

L.p.	WYSZCZEGÓLNIENIE WYDATKÓW DOTYCZĄCYCH TWORZONEGO STANOWISKA W RAMACH WNIOSKOWANYCH ŚRODKÓW	Kwota brutto/netto (zgodnie z pkt. 8)	Zakup nowy/używany
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
<b>OGÓŁEM:</b>			

11. Kalkulacja wydatków na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy, zawierająca ceny brutto, podatek od towarów i usług oraz ceny netto wraz ze źródłami ich finansowania.

Nazwa stanowiska.....

(ODDZIELNIE DLA KAŻDEGO STANOWISKA)

Lp.	Kalkulacja kosztów	Źródła finansowania									Łączny koszt brutto
		Środki własne			Środki FP			Inne źródła			
		Brutto	VAT	Netto	Brutto	VAT	Netto	Brutto	VAT	Netto	
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
	RAZEM										

## OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia (klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń) i oświadczam, że:

1. **Byłem/nie byłem\*** skazany prawomocnym wyrokiem w okresie ostatnich 2 lat 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 1997r. – 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.
2. Osoby reprezentujące wnioskodawcę i osoby zarządzające wnioskodawcą **były/nie były\*** skazane prawomocnym wyrokiem w okresie ostatnich 2 lat 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 1997r. – 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.
3. **Wykonywałem/nie wykonywałem\*** działalności gospodarczej przez ostatnie 6 miesięcy jako przedsiębiorca, w tym żłobek lub klub dziecięcy, lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne, a w przypadku niepublicznego przedszkola lub niepublicznej innej formy wychowanie przedszkolnego, niepublicznej szkoły – działalności na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2025 r. poz. 1043 i 1160).
4. **Zmniejszyłem/nie zmniejszyłem\*** w okresie 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/nie uzupełniłem\*** odpowiednio wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia.
5. **Zalegam/nie zalegam\*** 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 z wypłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.
6. **Zalegam/ nie zalegam\*** z opłacaniem innych danin publicznych.
7. **Posiadam/nie posiadam\*** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
8. **Zalegam/ nie zalegam\*** z opłacaniem składek do ZUS oraz podatku do US.
9. **Jestem/nie jestem\*** podatnikiem podatku od towarów i usług, zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004r. o podatku od towarów i usług.
10. **Spełniam/nie spełniam/nie dotyczy\*** warunki(-ów) 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 295 poz. 2831).
11. **Spełniam/nie spełniam/nie dotyczy\*** warunki(-ów) rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 13 grudnia 2023r. 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).
12. **Posiadam /nie dotyczy\*** przez ostatnie 6 miesięcy gospodarstwo rolne lub **prowadzę/nie dotyczy\*** dział specjalny produkcji rolnej.
13. **Zatrudniam/nie zatrudniam/nie dotyczy\*** w okresie ostatnich 6 miesięcy w każdym miesiącu co najmniej jednego pracownika w pełnym wymiarze czasu pracy.
14. **Znajduję się/nie znajduję się\*** na liście osób i podmiotów zamieszczonych na stronie internetowej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji objętych sankcjami na podstawie Ustawy z dnia 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (<https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami>).

.....  
data, podpis i pieczęćka Wnioskodawcy  
lub osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy

\* niepotrzebne skreślić

## OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

Zgodnie z art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej składam oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis w okresie 3 lat poprzedzających dzień złożenia wniosku (pełne 3 lata wstecz).

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywego oświadczenie i oświadczam, że:

1. **spełniam/nie spełniam/nie dotyczy\*** warunki 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), które udzielane są zgodnie z przepisami tego rozporządzenia, w okresie od .....r. do dnia złożenia wniosku **otrzymałem/nie otrzymałem\*** pomoc o charakterze de minimis w wysokości ..... EURO.
2. **spełniam/nie spełniam/nie dotyczy\*** warunki rozporządzenia 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. 1), które udzielane są zgodnie z przepisami tego rozporządzenia, w okresie od .....r. do dnia złożenia wniosku **otrzymałem/ nie otrzymałem\*** pomoc o charakterze de minimis w wysokości .....EURO.
3. **spełniam/nie spełniam/nie dotyczy\*** warunki rozporządzenia Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014, str. 1), które udzielane są zgodnie z przepisami tego rozporządzenia w okresie od .....r. do dnia złożenia wniosku **otrzymałem/ nie otrzymałem\*** pomoc o charakterze de minimis w wysokości .....EURO
4. W przypadku otrzymania pomocy publicznej de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie o otrzymanej pomocy:

Lp	Organ udzielający pomoc	Podstawa prawna	Dzień udzielenia pomocy	Wartość pomocy w EURO	Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
Razem					

.....  
data, podpis i pieczęć Wnioskodawcy  
lub osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy

\* Niepotrzebne skreślić.

## Załączniki do wniosku:

1. Załącznik nr 1 – Oświadczenia Wnioskodawcy,
2. Załącznik nr 2 – Oświadczenia Wnioskodawcy,
3. Załącznik nr 3 – Zgłoszenie krajowej oferty pracy,
4. Klauzula informacyjna w związku z przetwarzaniem danych osobowych dla pracodawców,
5. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis,
6. Dokument potwierdzający formę prawną istnienia Wnioskodawcy:
  - w przypadku podmiotów podlegających wpisowi do CEIDG – dokument potwierdzający wpis w formie wydruku ze strony internetowej CEIDG
  - w przypadku podmiotów podlegających wpisowi do Krajowego Rejestru Sądowego – dokument potwierdzający wpis do KRS w formie wydruku ze strony internetowej
  - REGON – dokument potwierdzający nadanie numeru w formie wydruku z Wyszukiwarki podmiotów gospodarki narodowej - Baza Internetowa REGON.
7. Kserokopie innych dokumentów potwierdzających formę prawną istnienia Wnioskodawcy (umowa spółki cywilnej, itp.)
8. Kserokopię dokumentu potwierdzającego upoważnienie do reprezentacji i podpisania umowy osoby wskazanej we wniosku, np. kserokopię powołania, mianowania lub pełnomocnictwo udzielone przez uprawnione osoby, o ile nie wynika ono z innych dokumentów dołączonych do wniosku,
9. Dokumenty potwierdzające zatrudnienie w każdym miesiącu co najmniej 1 pracownika wraz z dokumentami potwierdzającymi zgłoszenie do ubezpieczenia w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających złożenie wniosku – dotyczy producenta rolnego,
10. Oferty cenowe dotyczące wydatków wymienionych we wniosku,
11. Wszystkie zaświadczenia o pomocy de minimis oraz o pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie, jakie przedsiębiorca, w tym żłobek lub klub dziecięcy, lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne, niepubliczne przedszkole lub niepubliczna inna forma wychowania przedszkolnego, niepubliczna szkoła otrzymały w okresie, o którym mowa w art. 3 ust. 2 rozporządzenia 2023/2831, albo oświadczenie o wielkości tej pomocy otrzymanej w tym okresie, albo oświadczenie o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie.
12. W przypadku zabezpieczenia w formie poręczenia lub weksla z poręczeniem Załącznik nr 4 - Oświadczenie poręczyciela i jego współmałżonka o dochodach i zobowiązaniach finansowych.

Oświadczam, że zapoznałem się z zasadami w sprawie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy obowiązującymi w Powiatowym Urzędzie Pracy w Wąbrzeźnie, z zapisami art. 154 – art. 160 Ustawy z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz przepisami Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 listopada 2025 r. w sprawie wniosków i realizacji umów o dofinansowanie podjęcia działalności gospodarczej oraz o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

Tym, samym potwierdzam, że wszystkie zapisy ww. dokumentów zostały przeze mnie przeczytane, zrozumiałe i zaakceptowane.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia i oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....  
data, podpis i pieczęć Wnioskodawcy  
lub osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy

## ZGŁOSZENIE KRAJOWEJ OFERTY PRACY / INFORMACJI O WOLNYM MIEJSCU ZATRUDNIENIA - REFUNDACJA KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY

<b>I. Informacje dotyczące pracodawcy</b>			
1. Nazwa pracodawcy ..... ..... .....	2. Adres pracodawcy Kod pocztowy ..... Poczta..... Ulica i numer ..... Miejscowość ..... Telefon .....		
3. Nazwisko, imię i stanowisko służbowe i numer telefonu osoby wskazanej do kontaktu ze strony pracodawcy ..... .....	5. Dane firmy <b>NIP</b> ..... <b>REGON</b> .....		
4. Forma kontaktu kandydata do pracy z pracodawcą <input type="checkbox"/> kontakt osobisty ..... <input type="checkbox"/> kontakt telefoniczny ..... <input type="checkbox"/> e-mail ..... <input type="checkbox"/> inna .....	6. PKD		7. Liczba zatrudnionych pracowników
8. Oznaczenie formy prawnej ..... .....	9. Forma własności <input type="checkbox"/> prywatna <input type="checkbox"/> publiczna		
<b>II. Informacje dotyczące zgłoszonego miejsca</b>			
10. Nazwa zawodu ..... 11. Kod zawodu wg Klasyfikacji Zawodów i Specjalności ** .....	12. Nazwa stanowiska ..... .....	13. Liczba wolnych miejsc zatrudnienia ..... w tym dla niepełnosprawnych .....	
16. Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto .....	14. Miejsce wykonywania pracy .....	15. Wnioskowana liczba kandydatów .....	
17. System wynagrodzenia <input type="checkbox"/> czasowy ze stawką godzinową <input type="checkbox"/> czasowy ze stawką miesięczną <input type="checkbox"/> akordowy <input type="checkbox"/> prowizyjny <input type="checkbox"/> inny .....	18. Rodzaj umowy <input type="checkbox"/> na czas nieokreślony <input type="checkbox"/> na czas określony <input type="checkbox"/> praca sezonowa <input type="checkbox"/> w niepełnym wymiarze czasu pracy <input type="checkbox"/> inne .....	19. System i rozkład czasu pracy <input type="checkbox"/> jednozmianowa <input type="checkbox"/> dwie zmiany <input type="checkbox"/> trzy zmiany <input type="checkbox"/> ruch ciągły <input type="checkbox"/> inne .....	20. Wymiar czasu pracy ..... 21. Data rozpoczęcia pracy ..... 22. Okres zatrudnienia /w przypadku umowy o pracę / ..... .....
23. Dodatkowe informacje ..... .....			
<b>III. Oczekiwania pracodawcy wobec kandydata do pracy</b>			
24. Wymagania wobec kandydata do pracy 1) wykształcenie..... 2) staż pracy..... 3) uprawnienia/umiejętności ..... 4) inne.....	25. Charakterystyka lub rodzaj wykonywanej pracy / zakres obowiązków ..... ..... .....		
26. Znajomość języków obcych ( 1 – słaba, 2 – dobra, 3 – biegła) .....	.....		

IV. Informacje dotyczące postępowania z ofertą		
27. Okres aktualności oferty od ..... do .....	28. Czy PUP w Wąbrzeźnie ma być <b>wiodący</b> w zakresie realizacji oferty pracy: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	29. Czy pracodawca wybiera <b>dodatkowe</b> PUP odpowiedzialne za realizację oferty <input type="checkbox"/> tak (które) ..... <input type="checkbox"/> nie
30. Częstotliwość kontaktów PUP z pracodawcą <input type="checkbox"/> co najmniej raz na 7 dni <input type="checkbox"/> inna.....	31 Zainteresowanie zatrudnieniem kandydatów z państw EOG : <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	32. Czy oferta ma być upowszechniona w państwach UE/EOG <input type="checkbox"/> tak (w których) ..... <input type="checkbox"/> nie
33. Dodatkowe informacje przydatne do realizacji oferty .....		

### Oświadczenie

Jestem świadomy, że Powiatowy Urząd Pracy w Wąbrzeźnie może odmówić przyjęcia oferty pracy w przypadku:

- gdy pracodawca zalega z odprowadzaniem składek/podatków w ZUS/KAS/KRUS
- gdy pracodawca zawarł w ofercie pracy wymagania naruszające zasadę równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu przepisów prawa pracy lub dyskryminują kandydatów do pracy.

.....  
Miejscowość i data

.....  
podpis i pieczęć Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania Wnioskodawcy

\* niepotrzebne skreślić

VI. Adnotacje urzędu pracy			
35. Data przyjęcia .....	36. Numer oferty .....	37.Okres upowszechnienia oferty od.....do.....	38. Data wycofania oferty .....
39. Oferta pracy: - zawiera dane wymagane: <input type="checkbox"/> tak / <input type="checkbox"/> nie..... - przyjęta do realizacji: <input type="checkbox"/> tak / <input type="checkbox"/> nie ..... - przekazana do upowszechnienia w innych PUP: <input type="checkbox"/> tak / <input type="checkbox"/> nie .....			
..... 40. Podpis pracownika PUP			

## KLAUZULA INFORMACYJNA

- a) Obsługa wniosków o wspieranie przedsiębiorczości i tworzenie nowych miejsc pracy,\*
- b) Obsługa wniosków w zakresie zorganizowania stażu w tym stażu w ramach bonu stażowego,\*
- c) Obsługa wniosków o przyznanie bonu na zasiedlenie,\*
- d) Obsługa wniosków w zakresie zorganizowania prac społecznie użytecznych (PSU), \*

Na podstawie 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, zwanego dalej jako RODO informujemy, że:

Administratorem Twoich danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Wąbrzeźnie reprezentowany przez Dyrektora. Możesz się z nim kontaktować w następujący sposób:

- listownie na adres siedziby: Powiatowy Urząd Pracy ul. Wolności 44, 87-200 Wąbrzeźno,
- e-mailowo: [kancelaria@pup-wabrzezno.pl](mailto:kancelaria@pup-wabrzezno.pl),
- telefonicznie: 56 690 04 00.

Do kontaktów w sprawie ochrony Twoich danych osobowych został także powołany inspektor ochrony danych, z którym możesz się kontaktować wysyłając e-mail na adres [iod@pup-wabrzezno.pl](mailto:iod@pup-wabrzezno.pl).

1. Twoje dane osobowe przetwarzane będą na podstawie
  - 1) 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:
    - realizacji wniosków o wspieranie przedsiębiorczości i tworzenie nowych miejsc pracy (bon zatrudnieniowy, roboty publiczne, prace interwencyjne, refundacja kosztów zatrudnienia osoby do 50 roku życia. Wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznanie jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej,\*
    - aktywizacji osób bezrobotnych, poszukujących pracy i nie pozostających w zatrudnieniu,\*
    - aktywizacji osób bezrobotnych,\*
    - aktywizacji osób bezrobotnych korzystających ze świadczeń pomocy społecznej\*
  - 2) art. 6 ust. 1 lit b) RODO w celu zawarcia i wykonania umowy,
  - 3) art. 9 ust. 2 lit b) i h) RODO w związku z ustawą z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia w celu wypełnienia obowiązków i wykonywania szczególnych praw przez administratora w dziedzinie prawa pracy oraz w celu profilaktyki zdrowotnej lub medycyny pracy oraz do oceny zdolności pracownika do pracy.
2. Dane osobowe możemy ujawniać, przekazywać i udostępniać wyłącznie podmiotom uprawnionym są nimi m.in. podmioty wykonujące zadania nadzorcze i kontrolne związane z działalnością administratora, podmioty wykonujące usługi bankowe, ubezpieczeniowe, pocztowe, telekomunikacyjne oraz inne podmioty publiczne, gdy istnieje do tego stosowna podstawa prawna i faktyczna.  
Dane osobowe także będą ujawnione pracownikom i współpracownikom administratora w zakresie niezbędnym do wykonywania przez nich obowiązków.  
Dane osobowe możemy także przekazywać podmiotom, które przetwarzają je na zlecenie administratora tzw. podmiotom przetwarzającym, są nimi m.in. podmioty świadczące usługi informatyczne i inne jednakże przekazanie danych nastąpić może tylko wtedy, gdy zapewnią one odpowiednią ochronę praw.
3. Twoje dane osobowe będą przetwarzane przez okres zgodny z obowiązującymi przepisami prawa, następnie zostaną usunięte:
  - 1) W zakresie obsługi wniosków o wspieranie przedsiębiorczości i tworzenie nowych miejsc pracy przez okres do 50 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym zakończono udzielanie pomocy,
  - 2) W zakresie obsługi wniosków o zorganizowanie stażu w tym stażu w ramach bonu stażowego przez okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym zakończono udzielanie pomocy,
  - 3) W zakresie obsługi wniosków o przyznanie bonu na zasiedlenie przez okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym zakończono udzielanie pomocy,
  - 4) W zakresie obsługi wniosków w zakresie zorganizowania prac społecznie użytecznych (PSU) przez okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym zakończono udzielanie pomocy,
  - 5) Do czasu przedawnienia ewentualnych roszczeń.
4. W związku z przetwarzaniem danych osobowych przez Administratora masz prawo do:
  - 1) dostępu do treści danych na podstawie art. 15 RODO;
  - 2) sprostowania danych na podstawie art. 16 RODO;
  - 3) usunięcia danych na podstawie art. 17 RODO jeżeli:
    - a) dane osobowe przestaną być niezbędne do celów, w których zostały zebrane lub w których były przetwarzane;
    - b) dane są przetwarzane niezgodnie z prawem;
  - 4) ograniczenia przetwarzania danych na podstawie art. 18 RODO jeżeli:
    - a) osoba, której dane dotyczą, kwestionuje prawidłowość danych osobowych;
    - b) przetwarzanie jest niezgodne z prawem, a osoba, której dane dotyczą, sprzeciwia się usunięciu danych osobowych, żądając w zamian ograniczenia ich wykorzystywania;
    - c) administrator nie potrzebuje już danych osobowych do celów przetwarzania, ale są one potrzebne osobie, której dane dotyczą, do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń;
    - d) osoba, której dane dotyczą, wniosła sprzeciw wobec przetwarzania - do czasu stwierdzenia, czy prawnie uzasadnione podstawy po stronie administratora są nadrzędne wobec podstaw sprzeciwu osoby, której dane dotyczą;

5. Podania Twoich danych:
  - 1) wymaga ustawa na podstawie, której działa administrator.
  - 2) jest warunkiem zawarcia umowy jeśli taką będzie zawierał z Tobą administrator.
6. Przysługuje Ci także skarga do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznasz, iż przetwarzanie Twoich danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
7. Dane nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym również w formie profilowania.
8. Administrator nie przekazuje danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowych