



Załącznik Nr 1d
do wniosku w sprawie udzielenia z Funduszu Pracy
refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia
stanowiska pracy



(pieczęć wnioskodawcy lub jej odwzorowanie)

--	--

(miejscowość) (data)

OŚWIADCZENIE PRZEDSIĘBIORSTWA SPOŁECZNEGO
– WNOSZĄCEGO O UDZIELENIE REFUNDACJI NA ZASADACH OKREŚLONYCH
W ART. 154 UST. 2 PKT 2 USTAWY

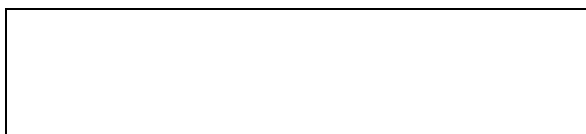
Oświadczam, że **na dzień złożenia wniosku**:

- 1) w okresie ostatnich 6 miesięcy lub w okresie posiadania statusu przedsiębiorstwa społecznego (w przypadku gdy wnioskodawca posiada ten status krócej niż 6 miesięcy):
 - a) ☐ zmniejszyłem(am) / ☐ nie zmniejszyłem(am) wymiar(u) czasu pracy pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy,
 - b) ☐ zmniejszyłem(am) / ☐ nie zmniejszyłem(am) wymiar(u) czasu pracy pracowników z innych przyczyn niż dotyczące zakładu pracy,
 - c) ☐ uzupełniłem(am) / ☐ nie uzupełniłem(am) / ☐ nie dotyczy wymiar(u) czasu pracy pracowników (dotyczy wnioskodawcy, który w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku zmniejszył wymiar czasu pracy pracowników z innych przyczyn niż dotyczące zakładu pracy);
 - d) w okresie ostatnich 6 miesięcy lub w okresie posiadania statusu przedsiębiorstwa społecznego (w przypadku gdy wnioskodawca posiada ten status krócej niż 6 miesięcy):
 - a) ☐ zmniejszyłem(am) / ☐ nie zmniejszyłem(am) stan(u) zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy,
 - b) ☐ zmniejszyłem(am) / ☐ nie zmniejszyłem(am) stan(u) zatrudnienia pracowników z innych przyczyn niż dotyczące zakładu pracy,
 - c) ☐ uzupełniłem(am) / ☐ nie uzupełniłem(am) / ☐ nie dotyczy stan(u) zatrudnienia pracowników (dotyczy wnioskodawcy, który w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku zmniejszył stan zatrudnienia pracowników z innych przyczyn niż dotyczące zakładu pracy);
- 2) ☐ 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 wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
- 3) ☐ zalegam / ☐ nie zalegam z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne rolników lub ubezpieczenie zdrowotne;
- 4) ☐ zalegam / ☐ nie zalegam z opłacaniem innych danin publicznych;
- 5) ☐ posiadam / ☐ nie posiadam nieuregulowane(ych) w terminie zobowiązań(ów) cywilnoprawne(ych);
- 6) ☐ jestem / ☐ nie jestem zarejestrowanym podatnikiem podatku od towarów i usług (VAT) ☐ czynnym / ☐ zwolnionym / ☐ nie dotyczy;
- 7) ☐ znajduję się / ☐ nie znajduję się na listach osób i podmiotów, które w bezpośredni lub pośredni sposób wspierają działania wojenne Federacji Rosyjskiej lub są za nie odpowiedzialne i względem których zastosowanie mają sankcje, o których mowa w:
 - a) rozporządzeniu Rady (UE) nr 269/2014 z dnia 17 marca 2014 r. w sprawie środków ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną,

- suwerenność i niezależność Ukrainy lub im zagrażających (Dz. Urz. UE L 78 z 17.03.2014, str. 6, z późn. zm.),
- b) rozporządzeniu Rady (WE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2006 r. dotyczące środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy (Dz. Urz. UE L 134 z 20.05.2006, str. 1, z późn. zm.),
 - c) rozporządzeniu Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczące środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE L 229 z 31.07.2014, str. 1, z późn. zm.),
 - d) ustawie z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego, oraz ☐ **jestem** / ☐ **nie jestem** powiązany z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są ww. środki sankcyjne, i które figuruje na ww. listach;
- 8) w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku ☐ **zostałem(am)** / ☐ **nie zostałem(am)** prawomocnie ukarany za wykroczenie lub prawomocnie skazany za przestępstwo przeciwko przepisom prawa pracy;
 - 9) ☐ **jestem** / ☐ **nie jestem** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy;
 - 10) **przyjmuję do wiadomości**, że PUP nie może zamieścić w ePracy oferty pracy oraz ogłoszenia o pracę, które naruszają zasady równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu przepisów prawa pracy lub dyskryminują kandydatów do pracy;
 - 11) **przyjmuję do wiadomości**, że PUP może nie wprowadzić oferty pracy do ePracy, jeżeli pracodawca w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy został prawomocnie ukarany za wykroczenie lub prawomocnie skazany za przestępstwo przeciwko przepisom prawa pracy albo jest objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy lub w innych uzasadnionych przypadkach;
 - 12) **przyjmuję do wiadomości**, że PUP może nie opublikować oferty pracy w ePracy, jeżeli pracodawca posiada zaległości z tytułu niepłacenia składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, o ile był obowiązany do ich opłacania, zaległości podatkowe oraz zaległości z tytułu niepłacenia składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne;
 - 13) dane dotyczące prowadzonej działalności widniejące w Krajowym Rejestrze Sądowym są zgodne ze stanem faktycznym (*dotyczy wnioskodawcy posiadającego wpis do ww. rejestru*);
 - 14) posiadam wszystkie niezbędne dokumenty wymagane w zakresie prowadzonej działalności, w tym między innymi: koncesje, licencje, certyfikaty, zezwolenia, wpisy do stosownych rejestrów;
 - 15) **zapoznałem(am) się i spełniam warunki** udzielenia refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy określone w:
 - a) ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz
 - b) rozporządzeniu 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 oraz
 - c) regulaminie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy obowiązującym w Powiatowym Urzędzie Pracy w Puławach;
 - 16) **przyjmuję do wiadomości**, że pierwszeństwo w skierowaniu do pracy w ramach refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy przysługuje:
 - a) bezrobotnym posiadającym Kartę Dużej Rodziny, o której mowa w art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2014 r. o Karcie Dużej Rodziny;
 - b) bezrobotnym powyżej 50. roku życia;
 - c) bezrobotnym bez kwalifikacji zawodowych;
 - d) bezrobotnym niepełnosprawnym;
 - e) długotrwale bezrobotnym;
 - f) bezrobotnym i poszukującym pracy, będącym osobami do 30. roku życia;
 - g) bezrobotnym samotnie wychowującym co najmniej jedno dziecko.

- 17) **zobowiązuję się** do niezatrudniania współmałżonka, zstępnych lub wstępnych w ramach umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy *(dotyczy wnioskodawcy będącego osobą fizyczną oraz każdego ze współników spółki cywilnej lub spółki jawnej w przypadku wnioskodawcy działającego w ramach spółki cywilnej lub będącego spółką jawną – z wyjątkiem mikroprzedsiębiorców w rozumieniu art. 7 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców)*;
- 18) **zobowiązuję się** do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Puławach, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia zawarcia umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy ulegnie zmianie stan faktyczny lub prawny wskazany we wniosku;
- 19) **mam świadomość**, że w przypadku podania we wniosku nieprawdziwych informacji Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Puławach może odmówić uwzględnienia wniosku;
- 20) **zapoznałem(am) się** z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych znajdującą się na stronie internetowej <https://pulawy.praca.gov.pl> w zakładce „Ochrona Danych Osobowych” *(klauzula informacyjna dla przedsiębiorców i innych podmiotów korzystających z pomocy określonej w ustawie)* lub pod adresem <https://pulawy.praca.gov.pl/urząd/ochrona-danych-osobowych>.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.



(podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy)