Data wpłynięcia do PUP ………………….

(kompletnego wniosku)

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Miechowie**

Nr wniosku ……………………

**WNIOSEK**

o refundację ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia / doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego

w oparciu o zapisy ustawy z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia

**I. Dane dotyczące przedsiębiorcy, szkoły, przedszkola, producenta rolnego, niepubliczna forma wychowania przedszkolnego dalej wnioskodawca**

**1.** Nazwa (lub imię i nazwisko w przypadku osób fizycznych)

………………………………………………………………………………………………………….......…………

**2.** Adres siedziby………………………………………………………………….……………………….……......

Adres miejsca zamieszkania\*…………………………………………………………….………………...………

………………………………………………………………………………………………………………….……..

Adres do korespondencji\* ……………………………………………………………………..….…….

………………………………………………………………………………………………………………….……..

**3.** tel. ……………………………..……… email …………………………..………………..………………….....

**4.** NIP………………..… REGON ……..…….……… PKD ………..…….….. PESEL \*…………………..........

**5.** Forma prawna ………………………………………………………………….………………………….……..

**6.** Przyjęta forma rozliczenia z urzędem skarbowym …..…………………………………………………...……

Płatnik podatku VAT **tak/nie**

**7.** Rodzaj prowadzonej działalności ………….…………………………………....………….……………….….

……………………………………………………. data rozpoczęcia ……………………………….………….

**8.** Liczba zatrudnionych u wnioskodawcy w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy, na

dzień złożenia wniosku ……………………………………………….…………………………..……………..

**10.** Nazwisko i imię oraz stanowisko osoby/osób upoważnionej/ upoważnionych

- do reprezentowania wnioskodawcy

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

- do zarządzania wnioskodawcą

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

\* - dotyczy osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą oraz wspólników spółek cywilnych, producentów rolnych

**11.**Rachunek bankowy wnioskodawcy: …………………….…………………………………..…………………….

……………………………………………………………………………………..………………………………………..

12. Stan cywilny (w przypadku wnioskodawców będących osobami fizycznymi) ………………………………………

**II. Dane dotyczące tworzonych miejsc pracy, na których zostaną zatrudnieni bezrobotni:**

1. Liczba wolnych miejsc pracy dla skierowanych bezrobotnych z obowiązkiem utrzymania stanowiska przez okres co najmniej 18 miesięcy ……………………..………………………

Łączna kwota wnioskowanej refundacji kosztów wyposażenia / doposażenia stanowisk pracy brutto/netto……………………………………………………………………….………………………….

1. Liczba wolnych miejsc pracy dla skierowanych bezrobotnych z obowiązkiem utrzymania stanowiska przez okres co najmniej 12 miesięcy ……………………..………………………

Łączna kwota wnioskowanej refundacji kosztów wyposażenia / doposażenia stanowisk pracy brutto/netto……………………………………………………………………….…………………………

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa stanowiska pracy** | **Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana przez bezrobotnego** | **Wymagane od bezrobotnego kwalifikacje**  **umiejętności i niezbędne doświadczenie zawodowe** | **Proponowane wynagrodzenie brutto** |
|  |  |  |  |  |

3. Miejsce wykonywania pracy przez bezrobotnego(-ych) - dokładny adres …………….....……………..…

4. Zmianowość:

4.1 Czy tworzone stanowisko pracy będzie wykorzystywane w systemie pracy zmianowej (TAK/NIE) …………….

4.2 Liczba bezrobotnych przewidziana do świadczenia pracy w ramach tworzonego stanowiska pracy zmianowej …………….

**III. Kalkulacja wydatków dla poszczególnych stanowisk pracy oraz źródła ich finansowania**

Nazwa stanowiska ………………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nakłady poniesione na wyposażenie/doposażenie stanowiska (zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, narzędzi, mebli biurowych, oprogramowania specjalistycznego, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami BHP oraz wymaganiami ergonomii.)** | **ilość** | **Cena jednostkowa** | **Wydatki ogółem** | | **Źródła finansowania wydatków** | | |
| FP | Środki własne | Inne środki publiczne |
| 2. | 3. | 4. | 5. | | z kol. 5  **netto/brutto\*** | z kol. 5  **netto/brutto\*** | z kol. 5 |
| netto | brutto |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Ogółem koszty wyposażenia/doposażenia stanowisk(a) pracy** | | | | |  |  |  |

**Uwaga: Nie można otrzymać finasowania z Funduszu Pracy w części, w której te same koszty zostały sfinansowane z innych środków publicznych**

**IV. Szczegółowa specyfikacja i harmonogram wydatków dotyczących wyposażenia / doposażenia stanowisk(a) pracy w ramach wnioskowanych środków Funduszu Pracy**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj zakupu** | **Wartość (w zł.)**  **netto/brutto\*** | **Planowany termin dokonania zakupu** | **Uwagi** |
|  |  |  |  |  |

Uwaga: Refundacji nie podlegają koszty poniesione przez wnioskodawcę przed dniem zawarcia umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

***Klauzula informacyjna dla osób, których dane osobowe zawarte są we wniosku i od momentu jego złożenia będą przetwarzane w Powiatowym Urzędzie Pracy w Miechowie.***

*Wypełniając obowiązek prawny uregulowany zapisami 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), zwanego dalej jako „RODO”, informujemy że:*

Administratorem Danych Osobowych osób wymienionych we wniosku jest Powiatowy Urząd Pracy w Miechowie mający siedzibę w Miechowie ( 32- 200) przy ul. Sienkiewicza 27, który jest reprezentowany przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Miechowie.

Można się z nim skontaktować w następujący sposób:

- listownie: ul. Sienkiewicza Nr 27, 32- 200 Miechów,

- przez e- mail [krmi@praca.gov.pl](mailto:krmi@praca.gov.pl)

- telefonicznie: (41)38325-01,02.

Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych (IOD), z którym można skontaktować się poprzez e- mail [iod@synergiaconsulting.pl](mailto:iod@synergiaconsulting.pl), telefonicznie pod numerem 500 610 605 lub pisemnie na adres siedziby Urzędu. Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania przez Urząd danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z tym przetwarzaniem danych.

**Pełna treść klauzuli informacyjnej znajduje się w siedzibie Urzędu oraz na stronie internetowej** [**www.miechow.praca.gov.pl**](http://www.miechow.praca.gov.pl) **w dziale *Urząd – Ochrona danych osobowych .***

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

(podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do

reprezentowania pracodawcy)

**Oświadczenie o niepodleganiu sankcjom w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę**

Oświadczam, że nie jestem związany z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne nałożone w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę, i które figurują na stosownych listach, zarówno unijnych, jak i krajowych oraz że sam nie znajduję się na takiej liście.

…………….…………………….…………………………………………………..

Pieczątka i podpis, z podaniem imienia i nazwiska przedsiębiorcy lub

osoby (osób) uprawnionej (uprawnionych) w imieniu podmiotu

Niniejsze oświadczenie o niepodleganiu sankcjom służy stosowaniu:

1. rozporządzenia Rady (WE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2006 r. dotyczącego środków

ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji

wobec Ukrainy;

2. rozporządzenia 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;

3. rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków

ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie.

Listy osób i podmiotów, względem których stosowane są środki sankcyjne znajdują się w załącznikach do regulacji unijnych oraz w rejestrze zamieszczonym na stronie Biuletynu Informacji Publicznej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji.

**V. OŚWIADCZENIE PRODUCENTA ROLNEGO**

1. posiadam gospodarstwo rolne w rozumieniu przepisów o podatku rolnym/ prowadzę dział specjalny produkcji rolnej \* w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub przepisów o podatku dochodowym od osób prawnych przez okres co najmniej 6 miesięcy przed dniem złożenia niniejszego wniosku,

2. w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku zatrudniałem/nie zatrudniałem\*, w każdym miesiącu, co najmniej 1 pracownika na podstawie stosunku pracy, w pełnym wymiarze czasu pracy,

3. w okresie ostatnich 6 miesięcy zmniejszyłem/am/ nie zmniejszyłem/am\* wymiar/u czasu pracy i

zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, oraz nie zmniejszę wymiaru czasu

pracy pracownikom i zatrudnienia z przyczyn dotyczących zakładu pracy od dnia złożenia wniosku do

dnia podpisania umowy

przyczyny dotyczące zakładu pracy to:

a) rozwiązanie stosunku pracy, spółdzielczego stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracowników, zgodnie z przepisami o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz.U. z 2025 r. [poz. 277](https://sip.legalis.pl/document-view.seam?documentId=mfrxilruguytcnzqgyza&refSource=hyp)), w przypadku rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z tych przyczyn u pracodawcy zatrudniającego mniej niż 20 pracowników,

b) rozwiązanie stosunku pracy, spółdzielczego stosunku pracy lub stosunku służbowego z powodu ogłoszenia upadłości pracodawcy, jego likwidacji lub likwidacji stanowiska pracy z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych albo technologicznych,

c) wygaśnięcie stosunku pracy, spółdzielczego stosunku pracy lub stosunku służbowego w przypadku śmierci pracodawcy lub gdy odrębne przepisy przewidują wygaśnięcie stosunku pracy lub stosunku służbowego w wyniku przejścia zakładu pracy lub jego części na innego pracodawcę i niezaproponowania przez tego pracodawcę nowych warunków pracy i płacy,

d) rozwiązanie stosunku pracy, spółdzielczego stosunku pracy przez pracownika na podstawie [art. 55 § 1 i 11](https://sip.legalis.pl/document-view.seam?documentId=mfrxilruguytcnzqgyzc44dboaxdcmbugazdmnjw&refSource=hyp) ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy;

4. w okresie ostatnich 6 miesięcy zmniejszyłem/am/ nie zmniejszyłem/am\* wymiar/u czasu pracy lub

stan/u zatrudnienia z innych przyczyn, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu

zatrudnienia odpowiednio je uzupełniłem/nie uzupełniłem\* oraz nie zmniejszę wymiaru czasu pracy lub

stanu zatrudnienia z innych przyczyn od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy

5. nie zalegam/zalegam\* z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych, (w innej kolejności w rozporządzeniu)

6. zalegam/nie zalegam\* z opłacaniem w terminie innych danin publicznych,

7. nie posiadam/posiadam\* nieuregulowane w terminie zobowiązania cywilnoprawne,

8. nie zalegam/zalegam\* z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na

ubezpieczenie zdrowotne;

9. w okresie 3 lat poprzedzających złożenie wniosku otrzymałem(am)/ nie otrzymałem(am)\* pomocy de minimis, pomocy de minimis w rolnictwie, pomocy de minimis w rybołówstwie.

W przypadku **otrzymania** pomocy, do niniejszego wniosku należy dołączyć:

a) wszystkie zaświadczenia o pomocy de minimis uzyskanej w okresie trzech minionych lat (3x365 dni) albo

b) oświadczenie o wielkości pomocy de minimis otrzymanej w tym okresie (załącznik nr 5 do wniosku)

10. w okresie 3 lat poprzedzających złożenie wniosku otrzymałem/nie otrzymałem\* inną pomoc dotyczącą tych samych kosztów kwalifikowanych, na pokrycie których ma być przyznana pomoc de minimis.

W przypadku otrzymania pomocy, do niniejszego wniosku należy dołączyć oświadczenie o wielkości i przeznaczeniu pomocy publicznej otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis,

11. przyjmuję do wiadomości iż w ramach refundacji kosztów wyposażenia/doposażenia stanowiska pracy nie będą uwzględnianie koszty na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy poniesione w ramach umowy leasingu lub umów o podobnym charakterze,

12. w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy zostałem/nie zostałem\* ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo jestem/nie jestem\* objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.

13. zapoznałem się z warunkami dokonywania przez PUP w Miechowie refundacji kosztów wyposażenia/doposażenia stanowiska pracy dla skierowanej osoby bezrobotnej,

14. zobowiązuję się do złożenia najpóźniej w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy ze starostą otrzymam pomoc publiczną,

15. Dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.

**„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”. Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.**

**..........................................................................**

\* niepotrzebne skreślić data i podpis wnioskodawcy lub osoby

upoważnionej

**Do wniosku dołączam:**

1/ analizę stanu zatrudnienia

2/ proponowaną formę zabezpieczenia zwrotu refundacji

3/ zgłoszenie oferty pracy

4/ formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis

5/ oświadczenie o pomocy de minimis

6/ dokumenty potwierdzające, w każdym miesiącu, zatrudnienie co najmniej 1 pracownika na podstawie stosunku pracy, w pełnym wymiarze czasu pracy, w okresie 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku oraz jego ubezpieczenie

7/ ...................................................................................................................................................

8/ ………………………………………………………………………………………………

**VI. OŚWIADCZENIE PRZEDSIĘBIORCY, NIEPUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA, NIEPUBLICZNEJ SZKOŁY lub NIEPUBLICZNEJ INNEJ FORMY WYCHOWANIA PRZEDSZKOLNEGO**

1. wykonuję działalność gospodarczą przez okres ostatnich 6 miesięcy (bezpośrednio poprzedzających złożenie niniejszego wniosku i wiem, że do wskazanego okresu nie wlicza się okresu zawieszenia działalności) – dotyczy podmiotów prowadzących działalność gospodarczą,

2. wykonuję działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016r – Prawo oświatowe, przez okres ostatnich 6 miesięcy (bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku) – dotyczy niepublicznych szkół i przedszkoli,niepublicznej innej formy wychowania przedszkolnego

1. w okresie ostatnich 6 miesięcy zmniejszyłem/am/ nie zmniejszyłem/am\* wymiar/u czasu pracy i zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, oraz nie zmniejszę wymiaru czasu pracy pracownikom i zatrudnienia z przyczyn dotyczących zakładu pracy od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy

przyczyny dotyczące zakładu pracy to:

a) rozwiązanie stosunku pracy, spółdzielczego stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracowników, zgodnie z przepisami o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz.U. z 2025 r. [poz. 277](https://sip.legalis.pl/document-view.seam?documentId=mfrxilruguytcnzqgyza&refSource=hyp)), w przypadku rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z tych przyczyn u pracodawcy zatrudniającego mniej niż 20 pracowników,

b) rozwiązanie stosunku pracy, spółdzielczego stosunku pracy lub stosunku służbowego z powodu ogłoszenia upadłości pracodawcy, jego likwidacji lub likwidacji stanowiska pracy z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych albo technologicznych,

c) wygaśnięcie stosunku pracy, spółdzielczego stosunku pracy lub stosunku służbowego w przypadku śmierci pracodawcy lub gdy odrębne przepisy przewidują wygaśnięcie stosunku pracy lub stosunku służbowego w wyniku przejścia zakładu pracy lub jego części na innego pracodawcę i niezaproponowania przez tego pracodawcę nowych warunków pracy i płacy,

d) rozwiązanie stosunku pracy, spółdzielczego stosunku pracy przez pracownika na podstawie [art. 55 § 1 i 11](https://sip.legalis.pl/document-view.seam?documentId=mfrxilruguytcnzqgyzc44dboaxdcmbugazdmnjw&refSource=hyp) ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy;

4. w okresie ostatnich 6 miesięcy zmniejszyłem/am/ nie zmniejszyłem/am\* wymiar/u czasu pracy lub stan/u zatrudnienia z innych przyczyn, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia odpowiednio je uzupełniłem/nie uzupełniłem\* oraz nie zmniejszę wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy

5. nie zalegam/zalegam\* z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych Państwowy oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,

6. nie zalegam/zalegam\* w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych,

7. nie posiadam/posiadam\* w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,

8. nie zalegam/zalegam\* z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na

ubezpieczenie zdrowotne;

9. w okresie 3 lat poprzedzających złożenie wniosku otrzymałem(am)/ nie otrzymałem(am)\* pomocy de minimis, pomocy de minimis w rolnictwie, pomocy de minimis w rybołówstwie.

W przypadku **otrzymania** pomocy, do niniejszego wniosku należy dołączyć:

a) wszystkie zaświadczenia o pomocy de minimis uzyskanej w okresie trzech minionych lat (3x365 dni) albo

b) oświadczenie o wielkości pomocy de minimis otrzymanej w tym okresie (załącznik nr 5 do wniosku)

10. w okresie 3 lat poprzedzających złożenie wniosku otrzymałem/nie otrzymałem\* inną pomoc dotyczącą tych samych kosztów kwalifikowanych, na pokrycie których ma być przyznana pomoc de minimis.

W przypadku otrzymania pomocy, do niniejszego wniosku należy dołączyć oświadczenie o wielkości i przeznaczeniu pomocy publicznej otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis,

11. przyjmuję do wiadomości iż w ramach refundacji kosztów wyposażenia/doposażenia stanowiska pracy nie będą uwzględniane koszty na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy poniesione w ramach umowy leasingu lub umów o podobnym charakterze,

12. w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy zostałem/nie zostałem\* ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo jestem/nie jestem\* objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy,

13. zapoznałem się z warunkami dokonywania przez PUP w Miechowie refundacji kosztów wyposażenia-doposażenia stanowiska pracy dla skierowanej osoby bezrobotnej,

14. Zobowiązuję się do złożenia najpóźniej w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy ze starostą otrzymam pomoc publiczną,

15. Dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.

**„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”. Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.**

**..........................................................................**

\* niepotrzebne skreślić data i podpis wnioskodawcy lub osoby

upoważnionej

**Do wniosku dołączam:**

1/ analizę stanu zatrudnienia,

2/ proponowaną formę zabezpieczenia zwrotu refundacji,

3/ zgłoszenie oferty pracy,

4/ formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis

5/ oświadczenie o pomocy de minimis

6/ kopię umowy spółki (w przypadku spółek cywilnych)

7/ ..................................................................................................................................................

8/ ..................................................................................................................................................

Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy:

Weryfikacji wnioskodawcy w związku z art. 1 i art. 7 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego dokonano w dniu ………………………….. wynik: WIDNIEJE/NIE WIDNIEJE

…………………………………

podpis pracownika PUP

Wersja wniosku z dnia: 01.07.2025r