

Wzór minimalny wniosku o przyznanie Pracodawcy Vouchera Zatrudnieniowego w ramach Działania 6.3 Aktywizacja zawodowa osób pozostających bez pracy, w tym znajdujących się w trudnej sytuacji na rynku pracy FEPZ 2021-2027<sup>1</sup>

.....  
Miejscowość

.....  
Data

.....  
(osoba do kontaktu w sprawie wniosku)

.....  
(numer telefonu osoby do kontaktu)

.....  
(adres e-mail osoby do kontaktu)

## Wniosek nr .....<sup>2</sup>

o przyznanie **Pracodawcy** Vouchera zatrudnieniowego w ramach projektu Voucher zatrudnieniowy – Łobez 2026 nr FEPZ.06.03-IP.01-0012/26 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus Działanie 6.3 Aktywizacja zawodowa osób pozostających bez pracy, w tym znajdujących się w trudnej sytuacji na rynku pracy typ 1 a FEPZ 2021-2027. II edycja projektów.

### 1. Dane dotyczące wnioskodawcy

**Nazwa wnioskodawcy:**

**Forma organizacyjno-prawna wnioskodawcy:**

- ☐ jednoosobowa działalność gospodarcza
- ☐ spółdzielnia socjalna
- ☐ spółka cywilna
- ☐ spółka akcyjna
- ☐ spółka z o.o.

<sup>1</sup> Treść Wniosku może zostać uzupełniona o ewentualne indywidualne zapisy wynikające z założeń danego projektu. Zapis należy usunąć.

<sup>2</sup> Numer wniosku uzupełniany jest przez pracownika powiatowego urzędu pracy.



- ☐ małe przedsiębiorstwo (zatrudnienie <50 osób, roczny obrót ≤ 10 mln euro lub bilans roczny ≤ 10 mln euro)
- ☐ średnie przedsiębiorstwo (zatrudnienie <250 osób, roczny obrót ≤ 50 mln euro lub bilans roczny ≤ 43 mln euro)

### 3. Wnioskowane wsparcie

- ☐ 1 Voucher = 40 000,00 zł = 1 nowe stanowisko pracy

### 4. Wkład własny Pracodawcy

**Pracodawca zobowiązuje się do wniesienia w ramach projektu wkładu własnego w wysokości .....** zł w formie wynagrodzenia osoby zatrudnionej<sup>3</sup>

### 5. Kryteria punktowane w ramach naboru wniosków.

- 1. Czas prowadzenia działalności gospodarczej w okresie poprzedzającym złożenie wniosku:**
  - ☐ powyżej 5 lat = **3 punkt**
  - ☐ powyżej 3 do 5 lat = **2 punkty**
  - ☐ powyżej 1 roku do 3 lat = **1 punkt**
  - ☐ do 1 roku = **0 punktów**
- 2. Zatrudnienie osoby bezrobotnej znajdującej się w trudnej sytuacji na rynku pracy tj.: kobiety, osoby młodej (18-29 lat), osoby 55+, długotrwale bezrobotnej, osoby o niskich kwalifikacjach, osoby z niepełnosprawnościami:**
  - ☐ tak = **20 punktów**
  - ☐ nie = **0 punktów**
- 3. Podmiot działający od co najmniej 6 m-cy przed złożeniem wniosku w obszarze Inteligentnych Specjalizacji Pomorza Zachodniego zgodnie z głównym kodem PKD prowadzonej działalności:**
  - ☐ tak = **10 punktów**
  - ☐ nie = **0 punktów**
- 4. Podmiot działający od co najmniej 6 m-cy przed złożeniem wniosku na obszarze Specjalnej Strefy Włączenia<sup>4</sup>:**
  - ☐ tak = **10 punktów**
  - ☐ nie = **0 punktów**
- 5. Wysokość wynagrodzenia proponowanego przez Pracodawcę dla Osoby bezrobotnej, która ma być zatrudniona przez cały okres trwania projektu:**
  - ☐ wynagrodzenie wyższe od kwoty minimalnego wynagrodzenia o 10% = **3 punkty**
  - ☐ wynagrodzenie wyższe od kwoty minimalnego wynagrodzenia o 15% = **5 punktów**

<sup>3</sup> Wysokość wkładu własnego wskazuje PUP zgodnie z założeniami zaplanowanymi we wniosku o dofinansowanie projektu.

<sup>4</sup> Podmiot posiada i prowadzi swoją siedzibę lub oddział lub główne miejsce wykonywania działalności lub dodatkowe miejsce wykonywania działalności na terenie obszaru SSW (weryfikacja nastąpi na podstawie KRS i CEiDG lub innych ogólnodostępnych rejestrów).

## 5. Deklarowana forma zabezpieczenia zwrotu otrzymanego wsparcia

- ☐ blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym
- ☐ gwarancja ubezpieczeniowa lub bankowa
- ☐ weksel in blanco z poręczeniem wekslowym (aval)
- ☐ poręczenie dwóch osób trzecich

## 6. Oświadczenia pracodawcy

- ☐ Dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.
- ☐ **Zapoznałem/am się z Regulaminem przyznawania i wykorzystania Voucherów Zatrudnieniowych** w ramach projektu Voucher zatrudnieniowy – Łobez 2026 realizowanego przez Powiat Łobeski/Powiatowy Urząd Pracy w Łobzie współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027 i **zobowiązuję się go przestrzegać.**
- ☐ **Rozumiem i akceptuję** przyjęty w naborze sposób komunikacji.
- ☐ **Nie ubiegam się o Voucher Zatrudnieniowy w innym Powiatowym Urzędzie Pracy** województwa zachodniopomorskiego realizującym projekt w ramach Działania 6.3 Aktywizacja zawodowa osób pozostających bez pracy, w tym znajdujących się w trudnej sytuacji na rynku pracy typ 1a programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027.
- ☐ **Posiadam i prowadzę swoją siedzibę lub oddział lub główne miejsce wykonywania działalności lub dodatkowe miejsce wykonywania działalności na terenie województwa zachodniopomorskiego przez okres co najmniej 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku** (w przypadku przedsiębiorców do okresu prowadzenia działalności nie wlicza się okresów zawieszenia działalności gospodarczej)<sup>6</sup>.
- ☐ W dniu złożenia wniosku **nie posiadam** nieuregulowanych wymagalnych zobowiązań cywilnoprawnych.
- ☐ W dniu złożenia wniosku **nie zalegam** z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Fundusz Emerytur Pomostowych<sup>7</sup>.

<sup>6</sup> Weryfikacja oświadczenia nastąpi na podstawie KRS i CEDiG lub na podstawie dokumentu urzędowego. wydanego przez właściwy organ prowadzący rejestr jeżeli podmiot nie podlega wpisaniu do CEIDG lub KRS.

<sup>7</sup> Weryfikacja oświadczenia nastąpi na podstawie danych w SYRIUSZ oraz przed podpisaniem umowy na podstawie zaświadczenia PFRON. Do przedstawiania zaświadczeń nie są zobowiązane podmioty, które w dniu złożenia wniosku nie zatrudniają pracowników.

- ☐ **Nie toczy się** w stosunku do mnie postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację<sup>8</sup>.
- ☐ W okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku **nie zostałem ukarany lub skazany** prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy i nie jestem objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.
- ☐ Zatrudnienie nowego pracownika **nastąpi w oparciu o umowę o pracę** w wymiarze pełnego etatu i utrzymanej ciągłości zatrudnienia przez minimum 12 miesięcy (w okresie do 15 miesięcy).
- ☐ Skierowany pracownik **otrzyma** wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych oraz norm wewnętrznych przysługujących zatrudnionym pracownikom.
- ☐ W okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku **nie byłem/am karany/a** za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks Karny (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 383 z późn. zm.) lub przestępstwa określone w ustawie z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1822 z późn. zm.)<sup>9</sup>.
- ☐ **Nie jestem wpisany do Rejestru podmiotów wykluczonych** z możliwości otrzymania środków przeznaczonych na realizację programów finansowanych z udziałem środków europejskich prowadzonym w Ministerstwie Finansów na podstawie Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 15 lipca 2025 r. w sprawie rejestru podmiotów wykluczonych z możliwości otrzymania środków przeznaczonych na realizację programów finansowanych z udziałem środków europejskich (Dz. U. poz. 966).
- ☐ **Nie zostałem objęty sankcjami**, o których mowa w ustawie z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.<sup>10</sup>
- ☐ **Zobowiązuję się do poddania** monitoringu poprawności realizacji wsparcia dokonywanej przez PUP oraz inne uprawnione jednostki kontrolujące w zakresie prawidłowości realizacji Umowy o przyznanie Vouchera Zatrudnieniowego.
- ☐ **Oświadczam**, że kwalifikuję się do otrzymania pomocy *de minimis* (wypełnić tylko jeżeli wypełniono we Wniosku sekcję 2. Pomoc *de minimis*).
- ☐ **Nie ciąży** na mnie obowiązek zwrotu pomocy publicznej, wynikający z decyzji Komisji Europejskiej uznającej taką pomoc za niezgodną z prawem oraz z rynkiem wewnętrznym.
- ☐ Jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia zawarcia umowy z powiatowym urzędem pracy **otrzymam pomoc publiczną lub pomoc de minimis**, zobowiązuję się wówczas do niezwłocznego złożenia oświadczenia o wysokości uzyskanej pomocy.

<sup>8</sup> Weryfikacja oświadczenia nastąpi na danych z rejestrów publicznych Krajowy Rejestr Zadłużonych oraz Monitor Sądowy i Gospodarczy.

<sup>9</sup> Weryfikacja oświadczenia zostanie dokonana przez PUP przed podpisaniem umowy na podstawie zaświadczenia z Krajowego Rejestru Karnego.

<sup>10</sup> Weryfikacja oświadczenia nastąpi na podstawie listy sankcyjnej na stronie MSWiA

<https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami>

☐ **Zobowiązuję się** do niezwłocznego powiadomienia powiatowego urzędu pracy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia zawarcia umowy z powiatowym urzędem pracy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.

☐ **Zobowiązuję się** do rozliczenia z otrzymanego wsparcia, w tym wkładu własnego.

Czy Wnioskodawca otrzymał Voucher zatrudnieniowy w ramach I edycji projektów współfinansowanych ze środków EFS+?

☐ TAK

☐ NIE<sup>11</sup>

**W przypadku odpowiedzi twierdzącej proszę o wskazanie PUP:**

☐ **Oświadczam**, że **nie** otrzymałem Vouchera zatrudnieniowego w ramach I edycji projektów współfinansowanych ze środków EFS+

Czy Wnioskodawca otrzymał Voucher zatrudnieniowy w ramach II edycji projektów współfinansowanych ze środków EFS+?

☐ TAK

☐ NIE<sup>12</sup>

**Uwagi:**

☐ **Oświadczam**, że **nie** otrzymałem Vouchera zatrudnieniowego w ramach II edycji projektów współfinansowanych ze środków EFS+

**Oświadczenia składane przez Pracodawców, którzy otrzymali dofinansowanie w ramach Vouchera zatrudnieniowego w I edycji projektów**

Czy umowa, zawarta w ramach I edycji projektów została zakończona i rozliczona z Powiatowym Urzędem Pracy?

☐ TAK<sup>13</sup>
☐ NIE

☐ **Oświadczam**, że umowa, zawarta w ramach I edycji projektów została zakończona i rozliczona z Powiatowym Urzędem Pracy

Czy Wnioskodawca utrzymał stanowisko/a pracy przez 12 miesięcy w ramach otrzymanego/ych w I edycji Vouchera/ów zatrudnieniowego/ych?

☐ TAK<sup>14</sup>
☐ NIE

☐ **Oświadczam**, że utrzymałem stanowisko/a pracy przez 12 miesięcy w ramach otrzymanego/ych w I edycji Vouchera/ów zatrudnieniowego/ych

<sup>11</sup> Należy zaznaczyć również oświadczenie

<sup>12</sup> Należy zaznaczyć również oświadczenie

<sup>13</sup> Należy zaznaczyć również oświadczenie

<sup>14</sup> Należy zaznaczyć również oświadczenie

Czy Wnioskodawca rozwiązał umowę w ramach I edycji projektów z przyczyn leżących po jego stronie?

☐ TAK☐ NIE<sup>15</sup>

☐ **Oświadczam**, że nie została rozwiązana ze mną umowa w ramach I edycji projektów z przyczyn leżących po mojej stronie.

Czy w ciągu 3 miesięcy przed dniem złożenia wniosku o dofinansowanie nastąpił spadek liczby osób zatrudnionych w przedsiębiorstwie/instytucji Wnioskodawcy?

☐ TAK☐ NIE<sup>16</sup>

☐ **Oświadczam**, że w ciągu 3 miesięcy przed dniem złożenia wniosku o dofinansowanie nie nastąpił spadek liczby osób zatrudnionych w moim przedsiębiorstwie/instytucji.<sup>17</sup>

JESTEM ŚWIADOMY/A ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ WYNIKAJĄCEJ Z ART. 233 §1 KODEKSU KARNEGO  
ZA ZŁOŻENIE FAŁSZYWEGO OŚWIADCZENIA

.....

(data)

.....

(czytelny podpis Wnioskodawcy)

<sup>15</sup> Należy zaznaczyć również oświadczenie

<sup>16</sup> Należy zaznaczyć również oświadczenie

<sup>17</sup> Oświadczenie to będzie weryfikowane przez PUP na podstawie liczby pracowników zgłoszonych do ubezpieczenia – ZUS DRA

## 7. Załączniki do wniosku<sup>18</sup>

- ☐ Załącznik A. Dane dotyczące oferowanego stanowiska pracy (obowiązkowo);
- ☐ Załącznik B. Oświadczenie o wysokości uzyskanej pomocy de minimis, jaką przedsiębiorca otrzymał w ciągu 3 minionych lat, **albo** oświadczenie o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie (jeśli dotyczy);
- ☐ Załącznik C. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis;
- ☐ wyciąg z rachunku bankowego albo zaświadczenie z banku o posiadaniu środków **(w przypadku blokady środków na rachunku bankowym)**;
- ☐ oświadczenie właściciela rachunku bankowego o wyrażeniu zgody na blokadę zgromadzonych środków, jeśli właścicielem rachunku jest osoba trzecia, inna niż wnioskodawca **(w przypadku blokady środków na rachunku bankowym)**;
- ☐ Promesa gwaranta o udzieleniu gwarancji **(w przypadku gwarancji bankowej lub ubezpieczeniowej)**;
- ☐ Zaświadczenie o wynagrodzeniu (średnia wynagrodzenia netto za ostatnie trzy miesiące poprzedzające miesiąc, w którym składany jest przez Pracodawcę Wniosek) – **(w przypadku poręczenia wekslowego lub cywilnego)**;
- ☐ Kopia aktualnej decyzji o przyznaniu emerytury albo renty stałej albo zaświadczenie z ZUS/KRUS o wysokości pobieranej emerytury albo renty stałej za trzy ostatnie miesiące poprzedzające miesiąc, w którym składany jest przez Pracodawcę Wniosek – **(w przypadku poręczenia wekslowego lub cywilnego)**;
- ☐ Kopia deklaracji podatkowej za ostatni zamknięty rok obrotowy wraz z dowodem przyjęcia przez urząd skarbowy albo z dowodem nadania do urzędu skarbowego oraz kopię zaświadczenia wydanego przez właściwy organ nie wcześniej niż 1 miesiąc przed dniem złożenia przez Pracodawcę Wniosku lub oświadczenie o niezaleganiu z zapłatą składek i podatków. – **(w przypadku poręczenia wekslowego lub cywilnego udzielanego przez podmiot prowadzący działalność gospodarczą)**.

---

<sup>18</sup> Załączniki do wniosku wskazuje PUP. Następnie przypis usunąć.

## Załącznik A. Dane dotyczące oferowanego stanowiska pracy

|                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Nazwa zawodu lub specjalności</b><br>zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności – dostępne na stronie internetowej <b>psz.praca.gov.pl</b> |                                                                                                                                                                              |
| <b>Nazwa stanowiska</b>                                                                                                                          |                                                                                                                                                                              |
| <b>Rodzaj wykonywanej pracy</b>                                                                                                                  |                                                                                                                                                                              |
| <b>Wymagane kwalifikacje i umiejętności</b>                                                                                                      |                                                                                                                                                                              |
| <b>Wymagane uprawnienia</b>                                                                                                                      |                                                                                                                                                                              |
| <b>Staż pracy</b> (wymagany okres-liczba miesięcy/lat, w jakim zawodzie):                                                                        |                                                                                                                                                                              |
| <b>Preferowane wykształcenie i jego poziom</b>                                                                                                   |                                                                                                                                                                              |
| <b>Wymagana znajomość języków obcych</b>                                                                                                         | <input type="checkbox"/> Nie<br><input type="checkbox"/> Tak (poniżej należy podać jakie języki i na jakim poziomie)                                                         |
| <b>Miejsce wykonywania pracy</b>                                                                                                                 |                                                                                                                                                                              |
| <b>Zmianowość</b>                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> Jedna zmiana<br><input type="checkbox"/> Dwie zmiany<br><input type="checkbox"/> Trzy zmiany                                                        |
| <b>Godziny pracy</b>                                                                                                                             |                                                                                                                                                                              |
| <b>Praca szkodliwa lub uciążliwa dla zdrowia</b>                                                                                                 | <input type="checkbox"/> Nie<br><input type="checkbox"/> Tak                                                                                                                 |
| <b>Planowany termin rozpoczęcia zatrudnienia</b>                                                                                                 | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.                                                                                                                            |
| <b>Termin wypłaty wynagrodzenia</b>                                                                                                              | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.                                                                                                                            |
| <b>Deklarowany poziom wynagrodzenia względem minimalnego wynagrodzenia za pracę:</b>                                                             | <input type="checkbox"/> wynagrodzenie minimalne<br><input type="checkbox"/> wynagrodzenie minimalne + min.10%<br><input type="checkbox"/> wynagrodzenie minimalne + min.15% |
| <b>Preferowana cecha grupy docelowej zgodnie z kryterium punktowym nr 2</b>                                                                      |                                                                                                                                                                              |



|                                                                                                                                       |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Dodatkowe informacje nt.<br/>oferowanego stanowiska pracy<br/>(np. praca w godzinach nocnych,<br/>w soboty, niedziela, święta)</b> |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

.....

(data)

.....

(czytelny podpis Wnioskodawcy)

Załącznik B. Oświadczenie o wysokości uzyskanej pomocy de minimis, jaką przedsiębiorca otrzymał w ciągu 3 minionych lat<sup>19</sup>, **albo** oświadczenie o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie (jeśli dotyczy).

Podstawa prawna: art. 7 ust. 4 Rozporządzenia 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)

Oświadczam, że:

- ☐ w okresie trzech poprzedzających lat nie uzyskałem pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie
- ☐ w okresie trzech poprzedzających lat uzyskałem pomoc de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w wysokości :

Kwota pomocy w EURO.....

Słownie:.....

.....

Kwota pomocy w PLN.....

Słownie:.....

.....

Uzyskana pomoc **nie łączy się**, w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowanych, z pomocą o innym przeznaczeniu (np. pomocą regionalną).

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym.

.....

(data)

.....

(czytelny podpis Wnioskodawcy)

<sup>19</sup> 3 minione lata należy rozumieć w ten sposób, że jeśli na przykład pomoc de minimis była udzielona 5 stycznia 2024 r., uwzględnieniu podlegała pomoc de minimis i pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie udzielona przedsiębiorstwu począwszy od 5 stycznia 2021 r. do 5 stycznia 2024 r. włącznie.