

.....  
(pieczęć firmowa wnioskodawcy).....  
(miejsowość i data)

**WNIOSEK**  
**o refundację ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy**

**na podstawie:**

- ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 735),
- rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 roku w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2017 r., poz. 1380).

**I. DANE IDENTYFIKACYJNE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY**

Pełna nazwa wnioskodawcy (w przypadku osoby fizycznej – imię i nazwisko) - odpowiednio w rubryce 1, 2, 3, 4 lub 5					
<b>1. Nazwa podmiotu</b> (prowadzącego działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej)					
<b>2. Nazwa niepublicznego przedszkola lub niepublicznej szkoły</b> (o których mowa w ustawie z dnia 7. IX. 1991r. o systemie oświaty)					
<b>3. Nazwa producenta rolnego</b> (o którym mowa w art. 46 ust. 1 pkt 1a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy)					
<b>4. Nazwa żłobka lub klubu dziecięcego</b>					
<b>5. Nazwa podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne</b>					
Adres siedziby wnioskodawcy albo adres miejsca zamieszkania					
Dane osoby upoważnionej przez wnioskodawcę do kontaktów (imię, nazwisko, stanowisko)					
Telefon kontaktowy					
Adres poczty elektronicznej					
Miejsce prowadzenia działalności					
Data rozpoczęcia prowadzenia działalności					
Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności (zaznaczyć X)	Os. fizyczna	<input type="checkbox"/>	Sp. osobowa	<input type="checkbox"/>	Inna (jaka?)
	Os. prawna	<input type="checkbox"/>	Organizacja pozarządowa	<input type="checkbox"/>	
Forma własności (zaznaczyć X)	prywatna	<input type="checkbox"/>	publiczna	<input type="checkbox"/>	
Forma opodatkowania	Rodzaj opodatkowania (np. ryczałt, karta podatkowa itp.)				
	Wysokość opodatkowania (%)				
Nazwa banku i nr rachunku bankowego wnioskodawcy					

PESEL - w przypadku osoby fizycznej	Numer NIP	Numer REGON	Symbol podklasy PKD (klasa działalności, w związku z którą wnioskodawca ubiega się o pomoc de minimis)

## II. DANE DODATKOWE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY

Stan zatrudnienia w przeliczeniu na pełne etaty (na dzień złożenia wniosku)	Liczba zatrudnionych pracowników	W przeliczeniu na pełne etaty
Przedmiot prowadzonej działalności (m.in. branża, główne usługi lub produkty)		
Współpraca z Urzędem w okresie minionych 3 lat (np. liczba zgłoszonych ofert pracy, zatrudnionych osób skierowanych, zorganizowanych staży)		

Tytuł prawny do lokalu, w którym będzie utworzone stanowisko pracy (zaznaczyć X):

- posiadam prawo własności/współwłasności do lokalu,
- wynajmuję lokal na podstawie umowy najmu/użyczenia<sup>1</sup> na okres od..... do .....

<sup>1</sup> Należy przedstawić dokumenty, potwierdzające prawo użytkowania lokalu.

### III. INFORMACJE O TWORZONYM STANOWISKU PRACY

Wnioskowana kwota refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy <sup>2</sup>	..... (słownie: ..... .....)
Liczba wyposażanych lub doposażanych stanowisk pracy dla skierowanych bezrobotnych, skierowanych opiekunów lub skierowanych poszukujących pracy absolwentów	
Wymiar czasu pracy <sup>3</sup>	
Uzasadnienie konieczności stworzenia nowego miejsca pracy (związek tworzonego miejsca pracy z profilem firmy, rodzajem działalności, jej rozwojem, oferowanymi usługami/produktami itp.)	
Adres wyposażanego lub doposażanego miejsca pracy	

Zakupione wyposażenie<sup>4</sup>:

a) będzie wykorzystywane przez skierowanego bezrobotnego, skierowanego opiekuna lub skierowanego poszukującego pracy absolwenta na utworzonym stanowisku pracy\*

tak

nie

częściowo

b) będzie wykorzystywane przez innych pracowników lub właścicieli firmy\*

tak

nie

częściowo

\* zaznaczyć X

<sup>2</sup> Kwota refundacji, nie może być wyższa niż 6-krotna wysokość przeciętnego wynagrodzenia (na jedno stanowisko pracy) w przypadku zatrudnienia skierowanego bezrobotnego w pełnym wymiarze czasu pracy, a w przypadku niepełnego wymiaru czasu pracy - proporcjonalna do wymiaru czasu pracy skierowanego bezrobotnego, skierowanego poszukującego pracy opiekuna lub skierowanego poszukującego pracy absolwenta. Bezrobotny może być zatrudniony na doposażonym stanowisku pracy w niepełnym wymiarze czasu pracy (co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy), wyłącznie w żłobku, klubie dziecięcym lub podmiocie świadczącym usługi rehabilitacyjne dla dzieci niepełnosprawnych.

<sup>3</sup> Wymiar czasu pracy nie może być mniejszy niż połowa etatu (niepełny wymiar czasu pracy, dotyczy zatrudnianego poszukującego pracy opiekuna, a w przypadku żłobka lub klubu dziecięcego albo podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne – również zatrudnianego bezrobotnego lub poszukującego pracy absolwenta.

<sup>4</sup> Zakupiony sprzęt, może być wykorzystywany do pracy tylko i wyłącznie przez osobę skierowaną przez urząd pracy, zatrudnioną na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy.

Wymagane kwalifikacje, jakie powinni spełniać skierowani bezrobotni, skierowani opiekunowie lub skierowani poszukujący pracy absolwenci, na utworzone stanowiska pracy oraz zakres wykonywanych przez nich obowiązków:

Lp.	Nazwa zawodu i kod zawodu (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności*)	Nazwa stanowiska pracy	Ilość osób	Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana przez skierowanego bezrobotnego, skierowanego opiekuna lub skierowanego poszukującego pracy absolwenta	Wymagane kwalifikacje, umiejętności, doświadczenie zawodowe i inne wymagania, niezbędne do wykonywania pracy ( <i>m.in. staż, wykształcenie, przebyte szkolenia, doświadczenie zawodowe</i> )
1					
2					

\* klasyfikacja zawodów i specjalności dostępna jest na stronie internetowej: [psz.praca.gov.pl/](http://psz.praca.gov.pl/)

#### IV. SPECYFIKACJA WYDATKÓW DOTYCZĄCYCH WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY

Lp.	Nazwa stanowiska pracy	Szczegółowa specyfikacja dotycząca wyposażanego lub doposażanego stanowiska pracy <sup>5</sup>	Uzasadnienie konieczności poniesienia poszczególnych wydatków <sup>6</sup>	Liczba sztuk	Cena jednostkowa	Łączny koszt wydatku 4×5	Całkowity koszt wyposażanego/doposażanego stanowiska pracy 8+9	Źródło finansowania kosztów wyposażenia / doposażenia stanowiska pracy	
								Fundusz Pracy	Wkład własny
-1-	-2-	-3-	-4-	-5-	-6-	-7-	-8-	-9-	
1									

<sup>5</sup> Należy podać nazwę maszyn, urządzeń, wyposażenia, oprogramowania itp. (w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymaganiami ergonomii)

<sup>6</sup> Należy przedstawić uzasadnienie zakupu w kontekście rodzaju pracy oraz planowanego zakresu czynności na wyposażanym/doposażanym stanowisku pracy.

	<b>OGÓLEM STANOWISKO 1</b>								
2									



**V. PROPONOWANA FORMA ZABEZPIECZENIA ZWROTU REFUNDACJI KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY:**

Należy zaznaczyć jedną wybraną formę zabezpieczenia znakiem X	
Poręczenie 2 osób fizycznych	
Weksel z poręczeniem wekslowym (aval)	
Gwarancja bankowa	
Zastaw na prawach lub rzeczach	
Blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym	
Akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika	

**VI. INFORMACJE O STANIE ZATRUDNIENIA W OKRESIE MINIONYCH 6 MIESIĘCY**

W okresie 6 miesięcy przed złożeniem wniosku zatrudnienie w zakładzie przedstawiało się następująco:

Lp.	Miesiąc/rok	Liczba pracowników (bez właściciela)	Liczba zatrudnionych w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy	Liczba zwolnionych pracowników	Przyczyna zwolnienia <sup>7</sup>
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					

<sup>7</sup> Podać przyczynę oraz artykuł Kodeksu pracy, na podstawie którego doszło do rozwiązania stosunku pracy.

W przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy pracownika i rozwiązania stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot, przedszkole, szkołę, producenta rolnego, żłobek, klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, wniosek nie zostanie uwzględniony.



## VII. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

### 1. OŚWIADCZA PODMIOT, PRZEDSZKOLE LUB SZKOŁA

Oświadczam, że:

- 1) prowadziłem działalność gospodarczą, w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, z tym że do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej, nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej (**oświadcza podmiot**),
- 2) prowadziłem działalność na podstawie ustawy z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku (**oświadcza przedszkole i szkoła**),
- 3) 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, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych,
- 4) nie zalegam w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych,
- 5) nie posiadam w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,
- 6) nie byłem karany w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (t.j. Dz.U. z 2022 r., poz. 1138) lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 659) oraz w okresie do 365 dni przed dniem złożenia wniosku, nie zostałem skazany prawomocnym wyrokiem, za naruszenie praw pracowniczych lub nie jestem objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie,
- 7) nie zmniejszyłem wymiaru czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku,
- 8) nie rozwiązałem w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot, przedszkole lub szkołę bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników,
- 9) zobowiązuję się, do nie zmniejszania wymiaru czasu pracy pracownika i nie rozwiązania stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot, przedszkole lub szkołę bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników, w okresie **od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji**, w przeciwnym razie o zaistniałej sytuacji, niezwłocznie powiadomię Powiatowy Urząd Pracy w Zakopanem,
- 10) jest mi znana treść Regulaminu dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego w Powiatowym Urzędzie Pracy w Zakopanem,
- 11) wszystkie dane zawarte w niniejszym wniosku, są zgodne z prawdą.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
(data, pieczęć i podpis podmiotu, przedszkola lub szkoły)

## 2. OŚWIADCZA PRODUCENT ROLNY

Oświadczam, że:

- 1) posiadam gospodarstwo rolne w rozumieniu przepisów o podatku rolnym lub prowadzeniu działu specjalnego 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 wniosku,
- 2) nie zmniejszyłem wymiaru czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku,
- 3) nie rozwiązałem w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonane przez producenta rolnego bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników,
- 4) zobowiązuję się, do nie zmniejszania wymiaru czasu pracy pracownika i nie rozwiązania stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonane przez producenta rolnego bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników, w okresie **od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji**, w przeciwnym razie o zaistniałej sytuacji, niezwłocznie powiadomię Powiatowy Urząd Pracy w Zakopanem,
- 5) 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, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych,
- 6) nie zalegam w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych,
- 7) nie posiadam w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,
- 8) nie byłem karany w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku Kodeks karny (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 1138) lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 659) oraz w okresie do 365 dni przed dniem złożenia wniosku, nie zostałem skazany prawomocnym wyrokiem, za naruszenie praw pracowniczych lub nie jestem objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie,
- 9) jest mi znana treść Regulaminu dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego w Powiatowym Urzędzie Pracy w Zakopanem,
- 10) wszystkie dane zawarte w niniejszym wniosku, są zgodne z prawdą.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
(data, pieczęć i podpis producenta rolnego)

### 3. OŚWIADCZA ŻŁOBEK, KLUB DZIECIĘCY LUB PODMIOT ŚWIADCZĄCY USŁUGI REHABILITACYJNE

Oświadczam, że:

- 1) nie zmniejszyłem wymiaru czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku,
- 2) nie rozwiązałem w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonane przez żłobek, klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników,
- 3) zobowiązuję się, do nie zmniejszania wymiaru czasu pracy pracownika i nie rozwiązania stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonane przez producenta rolnego bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników, w okresie **od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji**, w przeciwnym razie o zaistniałej sytuacji, niezwłocznie powiadomię Powiatowy Urząd Pracy w Zakopanem,
- 4) 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, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych,
- 5) nie zalegam w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych,
- 6) nie posiadam w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,
- 7) nie byłem karany w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku Kodeks karny (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 1138) lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 659) oraz w okresie do 365 dni przed dniem złożenia wniosku, nie zostałem skazany prawomocnym wyrokiem, za naruszenie praw pracowniczych lub nie jestem objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie,
- 8) jest mi znana treść Regulaminu dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego w Powiatowym Urzędzie Pracy w Zakopanem,
- 9) wszystkie dane zawarte w niniejszym wniosku, są zgodne z prawdą.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
(data, pieczęć i podpis żłobka, klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne)

## VIII. WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW:

(Uwaga: kserokopie przedkładanych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem poprzez zawarcie klauzuli: „za zgodność z oryginałem” oraz umieszczenie daty, podpisu i pieczęci wnioskodawcy, na każdej ze stron kopii, załączanej do wniosku.)

1. Dokument poświadczający formę prawną wnioskodawcy:
  - a) w przypadku podmiotów prowadzących działalność gospodarczą: akt założycielski, statut, umowa spółki, jeżeli dotyczy,
  - b) w przypadku niepublicznych przedszkoli i niepublicznych szkół: zgłoszenie do ewidencji szkół i placówek niepublicznych, prowadzonej przez jednostkę samorządu terytorialnego,
  - c) w przypadku producentów rolnych: akt notarialny, wyciąg z ksiąg wieczystych, zaświadczenie wydane przez Urząd Gminy, decyzja podatkowa – nakaz podatkowy, itp.
  - d) w przypadku żłobka, klubu dziecięcego: wpis do rejestru żłobków i klubów dziecięcych (aktualne, tj. nie starsze niż 3 miesiące), dokumenty założycielskie wraz ze zmianami,
  - e) w przypadku podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne: dokumenty rejestrowe (aktualne, tj. nie starsze niż 3 miesiące), dokumenty założycielskie wraz ze zmianami.
2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (podmiot, przedszkole, szkoła) - Załącznik nr 1.
3. Oświadczenie wnioskodawcy o uzyskanej pomocy de minimis - Załącznik nr 2.
4. Formularz informacji przedstawianych przez wnioskodawcę przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie - Załącznik nr 3.
5. Upoważnienie do reprezentowania i składania oświadczeń woli w imieniu wnioskodawcy (o ile dotyczy).
6. Kserokopia zaświadczenia lub umowy o numerze rachunku bankowego wnioskodawcy.
7. Dokumenty potwierdzające zatrudnienie przez producenta rolnego, w okresie ostatnich 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej 1 pracownika na podstawie stosunku pracy, w pełnym wymiarze czasu pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie (kserokopie umów o pracę, deklaracje ZUS DRA wraz z raportami imiennymi RCA oraz potwierdzeniem przelewów za składki ujęte w DRA).
8. Zgłoszenie Krajowej Oferty Pracy.
9. Informacja o przetwarzaniu danych osobowych – Załącznik nr 4.

### POUCZENIE:

1. Wniosek niekompletny i nieprawidłowo sporządzony, nie będzie uwzględniony.
2. Wniosek zostanie rozpatrzony w ciągu 30 dni od dnia dostarczenia kompletu załączników.
3. Złożony wniosek, nie gwarantuje otrzymania środków z Funduszu Pracy.
4. Od rozstrzygnięcia Starosty – Powiatowego Urzędu Pracy w Zakopanem, nie przysługuje odwołanie.
5. Złożony wniosek wraz dokumentacją, nie podlega zwrotowi.

„Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy o refundację ze środków Funduszu Pracy, kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a i b skonsolidowanego tekstu 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 45/46 WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.U.L 119 z 4.5.2016)”.

.....  
(data, pieczęć i podpis wnioskodawcy)

*Szczegółowe informacje można uzyskać w PUP Zakopane, ul. Ks. Stolarczyka 14, pok. 11, tel. 18 20 217 84  
Formularz wniosku dostępny jest na stronie internetowej – [zakopane.praca.gov.pl](http://zakopane.praca.gov.pl)*