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

 miejscowość, data

 POWIATOWY URZĄD PRACY

 W KOZIENICACH

WNIOSEK

o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

Wniosek dotyczy refundacji:

a) podmiotowi prowadzącemu działalność gospodarczą \*; producentowi rolnemu o którym mowa w art. 46 ust 1 pkt 1a ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy\*; niepublicznemu przedszkolu i szkole o których mowa w ustawie z 7 września 1991 o systemie oświaty\* dla skierowanego: bezrobotnego\*, absolwenta CIS lub KIS\* lub poszukującego pracy opiekuna osoby niepełnosprawnej\*

**b**) żłobkom lub klubom dziecięcym o których mowa w art. 46 ust 1 pkt 1b ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy\*; podmiotowi prowadzącemu działalność gospodarczą polegającą na świadczeniu usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych w miejscu zamieszkania o których mowa w art. 46 ust 1 pkt 1c ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy\* dla skierowanego: bezrobotnego \*, poszukującego pracy opiekuna osoby niepełnosprawnej\* albo poszukującego pracy absolwenta\*.

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

(pełna nazwa wnioskodawcy lub imię i nazwisko osoby fizycznej

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

 ( siedziba i adres albo miejsce zamieszkania i adres oraz telefon kontaktowy)

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

 (w przypadku osoby fizycznej - nr ewidencyjny PESEL )

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

(numer NIP, REGON, symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z PKD)

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

(nazwa ( oddział) banku i nr rachunku bankowego)

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

( data rozpoczęcie działalności gospodarczej)

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

(oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności)

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

 ( wielkość przedsiębiorstwa: mikro, małe, średnie, duże)

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

(imię i nazwisko osoby uprawnionej do podpisania umowy, dokładny adres, stanowisko, )

\*właściwe podkreślić

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

 (sposób prowadzenia sprawozdawczości finansowej- forma opodatkowania: podatek od osób prawnych, podatek od osób fizycznych; pełna księgowość, księga przychodów i rozchodów, ryczałt, karta podatkowa )

Stan zatrudnienia na dzień sporządzenia wniosku ( w przeliczeniu na pełny etat) ………………… Liczba osób zwolniona w okresie ostatnich 6 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku wraz z podaniem przyczyn zwolnienia oraz podaniem artykułu Kodeksu Pracy, na podstawie którego doszło do rozwiązania stosunku pracy:[[1]](#footnote-1)

|  |  |
| --- | --- |
| liczba zwolnionych osób  | Przyczyna zwolnienia - artykuł Kodeksu Pracy |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Na podstawie**

1. art. 46 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2017r. poz. 1065 z późn. zm.),
2. rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2017r. poz. 1380),
3. rozporządzenia Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 1),
4. 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. 9),

**wnioskuję o:**

1. Przyznanie refundacji kosztów wyposażenia i doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego: bezrobotnego\*, opiekuna\*, poszukującego pracy absolwenta\*: w wysokości: .................... słownie……………….. ………………….złotych
2. z przeznaczeniem na wyposażenie i doposażenie ..................... …………………….n/w stanowisk

 liczba stanowisk pracy dla skierowanych osób

pracy...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

w wymiarze …………… czasu pracy.

adres miejsca wykonywania pracy:

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

1. rodzaj pracy jaka będzie wykonywana przez skierowane osoby oraz wymagane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie niezbędne do pracy, jakie powinny spełniać skierowane osoby

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

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

1. Kwota kosztów wyposażenia i doposażenia stanowisk pracy wyniesie..............................................
2. Poniżej przedstawiam kalkulację wydatków dla poszczególnych stanowisk pracy oraz źródła ich finansowania:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Stanowisko | Wyszczególnienie zakupów, wydatków itp. | Środki własne | Inne źródła i ich pochodzenie |
| **1.** |  | …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **RAZEM:** |  |  |
| **2.** |  | ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **RAZEM:** |  |  |
|  **OGÓŁEM:** |

1. Szczegółowa specyfikacja i harmonogram zakupów wyposażenia i doposażenia stanowiska pracy w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymaganiami ergonomii), które zostaną objęte refundacją:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa przedmiotu zakupu | Wysokość planowanych wydatków | Termin realizacji zakupu |
|  | ……*………*…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | ……………………………………………………………………………………………………………………....……………………………………………………………………………………………………………………………………… | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
|  | **RAZEM**: |  |  |

 5.Czy będę/ nie będę\* korzystał z prawa:

a) do obniżenia kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego zawartego w towarach i usługach zakupionych w ramach przyznanej pomocy

b) do zwrotu podatku naliczonego

6.Poniżej przedstawiam informację o obecnej i przewidywanej sytuacji finansowej zakładu pracy: posiadany przez Wnioskodawcę całkowity majątek trwały (*ruchomości i nieruchomości, majątek finansowy związany z działalnością*) – rodzaj, bieżąca wartość rynkowa, adres:

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

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

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

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

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

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

7.Uzasadnienie celowości przedstawianych zakupów i zatrudnienia osoby na dodatkowym stanowisku pracy:

8.Oświadczam, że na nowoutworzonym /nych/ .......... stanowisku/ach/ pracy zobowiązuję się zatrudnić ........... osobę/osób za pośrednictwem Powiatowego Urzędu Pracy w Kozienicach począwszy od dnia ........................................ przez okres 24 miesięcy

9.Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu refundacji

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

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

10.Oświadczam, że w dniu złożenia wniosku posiadam / nie posiadam: \* nieuregulowane w terminie zobowiązania cywilnoprawne.

11.Oświadczam, że spełniam/ nie spełniam\* warunki określone w rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2017r. poz. 1380).

12. Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy, otrzymam pomoc publiczną.

13. Oświadczam, że w stosunku do firmy toczy/nie toczy\* się postępowanie upadłościowe i został/ nie został\* zgłoszony wniosek o jej likwidację.

14. Oświadczam, że zalegam/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 oraz innych danin publicznych.

15 Oświadczam, że posiadam/nie posiadam zaległości \*  w Urzędzie Skarbowym z tytułu zobowiązań podatkowych.

16. Oświadczam, że prowadzę / nie prowadzę \* działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej, przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, przy czym do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej, a w przypadku przedszkola i szkoły – prowadzeniu działalności na podstawie ustawy z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.

17. Oświadczam, że spełniam/nie spełniam \* warunki o których mowa w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 1) i jest udzielane zgodnie z przepisami tego 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. 9), a w przypadku przedszkola lub szkoły w rozumieniu rozporządzenia Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 1) i jest udzielana zgodnie z przepisami tego rozporządzenia; w przypadku gdy refundacja jest przyznawana jako wsparcie finansowe z Funduszu Pracy w celu realizacji zadań określonych w ustawie z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty – nie stanowi pomocyde minimis.

18. Oświadczam, ze w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku byłem/nie byłem\* karany za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks Karny (Dz. U. z 2016r., poz. 1137 i 2138 oraz z 2017r. poz. 244, 768, 773, 952 i 966) lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2016r., poz 1541 oraz z 2017r. poz. 724 i 933).

19. Oświadczam, że w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku zmniejszyłem/ nie zmniejszyłem\* wymiaru czasu pracy pracownika i rozwiązałem/ nie rozwiązałem\* stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przeze mnie albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników.

20. Oświadczam, że nie zmniejszę wymiaru czasu pracy pracownika i nie rozwiążę stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przeze mnie bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników, w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.

21. Posiadam / nie 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 oraz posiadam / nie posiadam\* dokumenty potwierdzające zatrudnienie 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 oraz zobowiązuje się je doręczyć.

22. Zobowiązuje się do udostępnienia Urzędowi na każde żądanie niezbędnych dokumentów i udzielenia właściwych informacji mających wpływ na przyznanie refundacji.

**Wyrażam/-y zgodę** na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/podmiotu przez Powiatowy Urząd Pracy w Kozienicach, dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o których mowa w Rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2017r. poz. 1380), zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2016, poz. 922 ).

***Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych art.233*** § 1 ***k.k.***

***„***Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę,
podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8. ***” oświadczam że dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą i potwierdzam własnoręcznym podpisem***

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

 (miejscowość, dnia) (podpis wnioskodawcy)

\* niepotrzebne skreślić

Załączniki:

1. Kserokopia aktualnego zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej (w przypadku osób fizycznych i wspólników spółki cywilnej) lub kserokopia aktualnego odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego – w przypadku pozostałych podmiotów gospodarczych;
2. Kserokopia umowy spółki w przypadku spółek prawa cywilnego oraz koncesja lub pozwolenie na prowadzenie działalności – w przypadku, gdy wymaga tego przepis prawa.

*W przypadku szkoły niepublicznej / przedszkola niepublicznego zaświadczenie o wpisie do ewidencji szkół i placówek niepublicznych*.

1. Uwierzytelniona kserokopia REGON-u;
2. Uwierzytelniona kserokopia NIP-u;
3. Oświadczenie Wnioskodawcy – załącznik nr 1;
4. Udokumentowane prawo do lokalu;
5. Dokumenty potwierdzające zabezpieczenie zwrotu refundacji w razie nie dotrzymania warunków umowy ( w przypadku poręczenia przez osobę fizyczną: oświadczenie poręczyciela o uzyskiwanych dochodach z 3 ostatnich miesięcy- kwota brutto i netto załącznik nr 2 )
6. Oświadczenie poręczyciela – załącznik nr 3;
7. Oświadczenie (zgoda) współmałżonka poręczyciela na poręczenie w razie nie dotrzymania warunków umowy – załącznik nr 5;
8. Oświadczenie (zgoda) współmałżonka Wnioskodawcy na otrzymanie refundacji kosztów wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego – załącznik nr 6;
9. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis - załącznik nr 4;
10. Podmiot, przedszkole, szkoła, producent rolny ubiegający się o pomoc de minimis jest zobowiązany do przedstawienia podmiotowi udzielającemu pomocy, wraz z wnioskiem (kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem):

- wszystkich zaświadczeń lub oświadczenia o pomocy de minimis, jakie otrzymał w roku, w którym ubiega się o pomoc, oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat,

- oświadczenia 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.

13.Inne ……………………………………………………..

DECYZJA DYREKTORA POWIATOWEGO URZĘDU PRACY

Przyznaję refundację na wyposażenie i doposażenie stanowisk pracy dla:

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

(nazwa, siedziba Wnioskodawcy)

w wysokości........................................................................................................................

1. W okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz do dnia refundacji nie mogło nastąpić zmniejszenie wymiaru czasu pracy pracownika i rozwiązanie stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przeze podmiot, przedszkole lub szkołę albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników.

\*właściwe podkreślić [↑](#footnote-ref-1)