................................................................ ............................. dnia ............................. /pieczęć firmowa spółdzielni socjalnej/

#  DYREKTOR

 **Powiatowego Urzędu Pracy**

##  w Kozienicach

***Wniosek o przyznanie jednorazowych środków z Funduszu Pracy na***

***utworzenie stanowiska pracy***

na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy ( Dz. U. z 2020r. poz. 1409 z późn. zm.) zwanej ustawą oraz Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27 września 2018r. w sprawie przyznawania środków na podjęcie działalności na zasadach określonych dla spółdzielni socjalnych, utworzenie stanowiska pracy oraz na finansowanie kosztów wynagrodzenia skierowanej osoby w spółdzielni socjalnej (Dz. U. z 2018 r., poz. 1859).

1. Nazwa spółdzielni socjalnej, adres siedziby i miejsce prowadzenia działalności gospodarczej:

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

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

1. Imię i nazwisko, nr telefonu osoby odpowiedzialnej za współpracę z urzędem:

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

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

1. Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym ...........................................................................................
2. NIP: ......................................................................................................................................................
3. REGON:...............................................................................................................................................
4. Symbol podklasy zgodnie z PKD.........................................................................................................
5. Rodzaj prowadzonej działalności ........................................................................................................ ..............................................................................................................................................................
6. Nazwa banku i numer konta wnioskodawcy .......................................................................................

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

1. Data rozpoczęcia działalności gospodarczej .......................................................................................

***/UWAGA: Działalność musi być prowadzona przez spółdzielnię przez okres co najmniej 6 miesięcy przed złożeniem wniosku, z tym, że do okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej./***

1. Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy pracowników w ostatnich 6 miesiącach poprzedzających złożenie wniosku kształtowała się następująco:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.**  | **Miesiąc, Rok**  | **Ogólna liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu** **1 na pełne etaty**  | **Liczba osób, z którymi** **rozwiązano stosunek** **pracy**  | **Sposób rozwiązania stosunku pracy**  |
| 1  |   |   |   |   |
| 2  |   |   |   |   |
| 3  |   |   |   |   |
| 4  |   |   |   |   |
| 5  |   |   |   |   |
| 6  |   |   |   |   |

 W przypadku zmniejszenia stanu zatrudnienia należy przedłożyć do wglądu oryginały świadectw zwalnianych

pracowników

1. Aktualne zatrudnienie u wnioskodawcy wynosi .................... osób w przeliczeniu na pełne etaty, a po zatrudnieniu dodatkowych osób, wyniesie..................osób w przeliczeniu na pełne etaty.

1. Forma opodatkowania ***(zaznaczyć odpowiednio)****:*
	* pełna księgowość
	* księga przychodów i rozchodów
	* karta podatkowa
	* ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

1. Jesteśmy **zarejestrowani/ nie zarejestrowani\*** jako czynny podatnik VAT.

14. Będziemy/ nie będziemy\* korzystali 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

**I. DANE DOTYCZĄCE TWORZONYCH STANOWISK PRACY**

1. Liczba tworzonych stanowisk pracy dla skierowanych :
	* bezrobotnych ……………………
	* poszukujących pracy, o którym mowa w art. 49 pkt 7 ustawy...................................
	* poszukujących pracy niepozostających w zatrudnieniu lub niewykonujących innej pracy zarobkowej...................................

1 Przez „liczba pracowników” należy rozumieć liczbę pracowników zatrudnionych na pełnych etatach w ciągu jednego roku, przy czym praca w niepełnym wymiarze godzin oraz praca sezonowa wyrażone są ułamkowymi częściami .Do stanu zatrudnienia nie wlicza się pracowników zatrudnionych na umowę zlecenie, umowę o dzieło, umowę o pracę nakładczą, pracowników przebywających na urlopach macierzyńskich i wychowawczych, na urlopach bezpłatnych, odbywających zasadniczą służbę wojskową, a także zatrudnionych w celu przygotowania zawodowego.

1. Wnioskowana kwota /brutto/ jednorazowych środków na utworzenie stanowiska pracy

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

/słownie złotych ................................................................................................................................./

1. Kalkulacja wydatków związanych z utworzeniem stanowiska lub stanowisk pracy:

Rodzaj i koszty wydatkowane na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, sprzętu , w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy/stanowisk pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymaganiami ergonomii:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Stanowisko** |  **Rodzaj wydatku**  | **Koszty**  | **Źródło finansowania**  |
| 1.  |  | ……………………………………………………………………………………….…………………………………………….…………………………………………….…………………………………………….…………………………………………….……………………………………………. …………………………………………….…………………………………………….…………………………………………….…………………………………………….……………………………………………. | …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| 2.  |  | …………………………………………..………………………………………………...................................................................……………………………………………..…………………………………………….…………………………………………….…………………………………………….…………………………………………….…………………………………………….…………………………………………….…………………………………………….……………………………………………  |  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………  |

1. Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu otrzymanych środków:
* Poręczenie cywilne ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...
	+ weksel z poręczeniem wekslowym /awal/………………………………………………………,
	+ gwarancja bankowa wystawiona przez ………………………………………………………….,
	+ blokada rachunku bankowego,

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

1. Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana przez skierowanych bezrobotnych lub poszukujących pracy, o których mowa w art. 49 pkt 7 ustawy, poszukujących pracy niepozostających w zatrudnieniu lub niewykonujących innej pracy zarobkowej na tworzonych stanowiskach pracy

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

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

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

Miejsce wykonywania pracy ………………………………….…………………………………………

Zmianowość ……………………………………………………..………………………………………

Wymiar czasu pracy skierowanych opiekunów (dotyczy zatrudnienia opiekuna osoby niepełnosprawnej)……………

1. Wymagane kwalifikacje, umiejętności, doświadczenie zawodowe i inne wymogi niezbędne do pracy, jakie powinny spełniać osoby na tworzonych stanowiskach pracy:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa stanowiska pracy**  | **Wymagane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinna posiadać skierowana osoba** |
| **poziom wykształcenia**  | **umiejętności**  | **uprawnienia**  | **doświadczenie** **zawodowe**  | **znajomość języków obcych**  | **predyspozycje**  |
|    |   |   |   |   |   |   |
|    |   |   |   |   |   |   |

1. Wysokość proponowanego wynagrodzenia dla poszczególnych osób wg stanowisk pracy :

 Stanowisko: Wynagrodzenie brutto:

 ………………..………………… ………………..…………………

 ………………..………………… ………………..…………………

8. Szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących utworzenia stanowiska lub stanowisk 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. (Rozliczeniu nie podlegają koszty poniesione przez spółdzielnię przed dniem zawarcia umowy o utworzenie stanowiska lub stanowisk pracy)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa przedmiotu zakupu | Ilość (sztuk,) | Cena jednostkowa brutto  | Ogółem kwota brutto |
| 1. | ……*………*……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | ……………………………………………………………………………………………….. | …………………………………………………………………………………………………………………………………....………………………… | ………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
|  |
| 2. | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………....………………………………………………. | ………….................................................................................................................... | ……………………………………………………………………………………………………………………… | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
|  | **RAZEM**: |  |  |  |

 w tym podatek VAT……………………………………………

9. Uzasadnienie przedstawionych zakupów pod kątem ich celowości, niezbędności i przydatności w wykorzystaniu do pracy na wyposażanym stanowisku pracy:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

 **OŚWIADCZENIA**

1. **zmniejszono/ nie zmniejszono \*** wymiar(-u) czasu pracy pracownika i **rozwiązano/nie rozwiązano \*** stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez spółdzielnię socjalną bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku,
2. prowadzimy działalność przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku,
3. **zalegamy/nie zalegamy \*** w dniu złożenie wnioskuz wypłacaniem wynagrodzeńpracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych,
4. **zalegamy/ nie zalegamy\*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych,
5. **posiadamy/nie posiadamy\*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,
6. **spełniamy/ nie spełniamy\*** warunki określone w Rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27 września 2018r. w sprawie przyznawania środków na podjęcie działalności na zasadach określonych dla spółdzielni socjalnych, utworzenie stanowiska pracy oraz na finansowanie kosztów wynagrodzenia skierowanej osoby w spółdzielni socjalnej (Dz. U. z 2018 r., poz. 1859).
7. Jest nam wiadome, że przyznane środki stanowią pomoc de minimis i oświadczamy, że spełniamy warunki, o których mowa w rozporządzeniu Komisji Europejskiej (WE) 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 24.12.2013r., str.1), gdyż w roku w którym ubiegamy się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go przed dniem złożenia wniosku, nie korzystaliśmy ze środków pomocy przyznawanej podmiotowi gospodarczemu: przekraczających 200 000 EURO, a w przypadku prowadzenia działalności w sektorze drogowego transportu towarów przekraczających 100 000 EURO.
8. 8.oświadczamy, że zapoznaliśmy się z kryteriami przyznawania jednorazowo środków spółdzielniom socjalnym na utworzenie stanowiska pracy obowiązującymi w Powiatowym Urzędzie Pracy w Kozienicach.
9. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, które podałem/am/ w tym wniosku, zgodnie z **ustawą z 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych** (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781) oraz ROZPORZĄDZENIEM 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) ( Dz. Urz. UE L 2016, Nr 119, s. 1), w celu realizacji przedmiotowego wniosku oraz zawarcia i realizacji umowy o przyznanie jednorazowych środków na utworzenie stanowiska pracy dla osoby bezrobotnej lub innej osoby uprawnionej. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią klauzuli informacyjnej w związku z przetwarzaniem danych osobowych zamieszczonej na stronie internetowej Powiatowego Urzędu Pracy w Kozienicach: <https://kozienice.praca.gov.pl/klauzula-ochrony-danych-osobowych> jako załącznik nr 3. Zostałem/am poinformowany/a, że klauzula ta dostępna jest również w siedzibie PUP w Kozienicach ul. Zdziczów 1, 26-900 Kozienice pokój numer 5.
10. Dane osobowe dotyczące osób wskazanych do kontaktu w sprawie złożonego wniosku, oraz osób upoważnionych do reprezentowania Spółdzielni Socjalnej, zostały podane w ramach tego wniosku za zgodą tych osób, w celu realizacji przedmiotowego wniosku oraz zawarcia i realizacji umowy o przyznanie jednorazowych środków na utworzenie stanowiska pracy dla osoby bezrobotnej lub innej osoby uprawnionej**.** Oświadczam, że te osoby zostały zapoznane z treścią klauzul informacyjnych w związku z przetwarzaniem danych osobowych zamieszczonych na stronie internetowej Powiatowego Urzędu Pracy w Kozienicach: <https://kozienice.praca.gov.pl/klauzula-ochrony-danych-osobowych> jako załącznik nr 3. Zostałem/am poinformowany/a, że klauzule te dostępne są również w siedzibie PUP w Kozienicach ul. Zdziczów 1, 26-900 Kozienice pokój numer 5.
11. Dane osobowe poręczycieli oraz ich współmałżonków wskazanych w w/w wniosku oraz załącznikach, zostały podane w ramach tego wniosku za zgodą tych osób, w celu realizacji przedmiotowego wniosku oraz w zakresie zabezpieczenia zwrotu przyznanych środków w ramach realizacji warunków umowy w sprawie przyznania jednorazowych środków na utworzenie stanowiska pracy dla osoby bezrobotnej lub innej osoby uprawnionej. Oświadczam, że te osoby zostały zapoznane z treścią klauzul informacyjnych w związku z przetwarzaniem danych osobowych zamieszczonych na stronie internetowej Powiatowego Urzędu Pracy w Kozienicach: <https://kozienice.praca.gov.pl/klauzula-ochrony-danych-osobowych> - załącznik nr 2 (dotyczy poręczycieli) i zał. nr 4 (dotyczy współmałżonków) . Zostałem/am poinformowany/a, że klauzule te dostępne są również w siedzibie PUP w Kozienicach ul. Zdziczów 1, 26-900 Kozienice pokój numer 5
12. **Wyrażam/nie wyrażam\*** zgodę/y/ na przesyłanie przez PUP w Kozienicach drogą elektroniczną (e – mail, SMS) informacji między innymi o realizowanych programach, projektach, terminach naboru wniosków dotyczących realizacji aktywnych form przeciwdziałania bezrobociu oraz o innych oferowanych usługach Urzędu Pracy skierowanych do pracodawców.

**Jestem świadomy odpowiedzialności za złożenie fałszywego oświadczenia . Dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym co potwierdzam własnoręcznym podpisem**

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

 /pieczęć i podpis osoby lub osób uprawnionych

 do reprezentowania spółdzielni socjalnej/

\*)niepotrzebne skreślić

UWAGA!

Przed wypełnieniem wniosku należy zapoznać się z Kryteriami przyznawania jednorazowo środków spółdzielniom socjalnym na utworzenie stanowiska pracy przez Powiatowy Urząd Pracy w Kozienicach (dostępne w PUP Kozienice oraz na stronie internetowej Urzędu [www.kozienice.praca.gov.pl](http://www.kozienice.praca.gov.pl))

Wniosek należy wypełnić czytelnie bez pozostawienia nie wypełnionych rubryk, jeżeli któraś z pozycji wniosku nie dotyczy Wnioskodawcy należy wpisać :”nie dotyczy”, „brak” lub „nie posiadam”

Wniosek należy złożyć kompletny z wymaganymi załącznikami.

Załączniki:

1. Kserokopię statutu spółdzielni socjalnej, ( potwierdzona za zgodność z oryginałem)
2. Oświadczenie Wnioskodawcy o pomocy de minimis – załącznik nr 1;
3. Udokumentowane prawo do lokalu;
4. Dokumenty potwierdzające zabezpieczenie zwrotu dofinansowania w razie nie dotrzymania warunków umowy ( w przypadku poręczenia przez osobę fizyczną: oświadczenie/zaświadczenie poręczyciela o uzyskiwanych dochodach z 3 ostatnich miesięcy- kwota brutto i netto załącznik nr 2 )
5. Oświadczenie (zgoda) współmałżonka poręczyciela na poręczenie w razie nie dotrzymania warunków umowy – załącznik nr 3;
6. Oświadczenie pracodawcy o niekaralności – załącznik nr 4
7. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis - załącznik nr 5;
8. Inne ……………………………………………………..