miejscowość, data…….

POWIATOWY URZĄD PRACY
W KOZIENICACH

W N I O S E K
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 14 grudnia 2016r – Prawo oświatowe * dla skierowanego: bezrobotnego* lub poszukującego pracy opiekuna osoby niepełnosprawnej*[1]

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*.

1. Dane podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą (pełna nazwa wnioskodawcy lub imię i nazwisko osoby fizycznej)
.....
.....
……

2. Adres siedziby albo miejsce zamieszkania i adres oraz telefon kontaktowy

….....
.....

3. Miejsce prowadzenia działalności gospodarczej

……...

4. Numer NIP ……REGON……..

5. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z PKD

……..

6. Nr ewidencyjny PESEL w przypadku osoby fizycznej ……

*właściwe podkreślić

[1] Art. 49 pkt 7 poszukujący pracy niepozostający w zatrudnieniu lub niewykonujący innej pracy zarobkowej opiekun osoby niepełnosprawnej, z wyłączeniem opiekunów osoby niepełnosprawnej pobierających świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek opiekuńczy na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, lub zasiłek dla opiekuna na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów

7. Nazwa (oddział) banku i nr rachunku bankowego……..

……..

8. Data rozpoczęcie działalności gospodarczej……

9.Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności……...

.....

10. Wielkość przedsiębiorstwa (mikro, małe, średnie, duże) ……...

11. Imię i nazwisko osoby uprawnionej do podpisania umowy……..

adres……. …….stanowisko…….

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

……..

13. Stan zatrudnienia na dzień sporządzenia wniosku (w przeliczeniu na pełny etat) …….

14. 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:

liczba zwolnionych osób	Przyczyna zwolnienia - artykuł Kodeksu Pracy

W przypadku zmniejszenia stanu zatrudnienia należy przedłożyć do wglądu w dniu składania niniejszego wniosku oryginał świadectw pracy zwolnionych pracowników potwierdzających zaistnienie tego faktu .

Na podstawie

- Ustawy z 20 kwietnia 2004r roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
- Rozporządzenia Ministra Rodziny Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej ,
- 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),

- 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:

15. Przyznanie refundacji kosztów wyposażenia i doposażenia n/w stanowisk pracy ……
(liczba stanowisk pracy)

dla skierowanego bezrobotnego *……, opiekuna……*, poszukującego pracy absolwenta
(ilość osób) (ilość osób)

……* w wysokości…….słownie…….złotych
((ilość osób)

a) w celu wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy w zawodzie (należy podać nazwę i kod zawodu)……
.....
w wymiarze czasu pracy(bezrobotny w pełnym wymiarze pracy, opiekun co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy) ……
.....

b) rodzaj pracy jaka będzie wykonywana przez skierowane osoby
……
…….....

c) wymagane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie niezbędne do pracy, jakie powinny spełniać skierowane osoby…….
.....
.....
.....
….....

16.Kwota kosztów wyposażenia i doposażenia stanowisk pracy wyniesie.....

17. Kwota wkładu własnego……

18.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), z podaniem źródła finansowania:

Stanowisko 1…….

Nazwa przedmiotu zakupu	Ilość (sztuk,)	Cena jednostkowa brutto	Ogółem kwota brutto	Źródła finansowania brutto	
				Środki własne (zł)	Środki w ramach refundacji (zł)
……..…….	……	……	……	……	……
……	……	……	……	……	……
……	……	……	……	……	……
……	……	……	……	……	……
……	……	……	……	……	……
……	……	……	……	……	……
……	……	……	……	……	……
……	……	……	……	……	……
……	……	……	……	……	……
……	……	……	……	……	……
……	……	……	……	……	……
……	……	……	……	……	……
RAZEM					
Stanowisko 2 …….					
……	……	……	……	……	……
……	….....	……	……	……	……
……	.....	……	……	……	……
……	.....	……	……	……	……
……	.....	……	……	……	……
……	.....	……	……	……	……

……	.....	……	……	……	……
……	.....	……	……	……	……
……	.....	……	……	……	……
……	.....	……	……	……	……
……..	.....	……	……	……	……
.....		……	……	……	……
……		……..	……	……	…….
RAZEM:					

W tym podatek VAT……...

19.Opis zasadności zakupów……..

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

20.Opis działalności, zabezpieczenie frontu robót, zbyt produkcji, towarów, zapotrzebowanie na usługi oraz charakterystyka ekonomiczna firmy…….

..……

……

……

……

……

……

……
……
……
……
……
……
……

21.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

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

23..Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu refundacji

....

……..

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

25.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 z p. zm.).

26. Oświadczam, że: (właściwe zaznaczyć)

 prowadzę działalność gospodarczą w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku,

 prowadzę działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku (**dotyczy szkoły i przedszkola**)

 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 zatrudniałem w okresie ostatnich 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej 1 pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym/niepełnym * wymiarze czasu pracy oraz posiadam dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie oraz zobowiązuje się je doręczyć. (**dotyczy producenta rolnego**)

26. 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.

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

28. 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.

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

30. Oświadczam, że spełniam warunki o których mowa w (odpowiednie zaznaczyć)

- ☐ 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),
- ☐ 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(**przedszkole lub szkoła);** w przypadku gdy refundacja jest przyznawana jako wsparcie finansowe z Funduszu Pracy w celu realizacji zadań określonych w ustawie z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo oświatowe – nie stanowi pomocy de minimis

31. Oświadczam, że w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji rozwiązałem/ nie rozwiązałem* i zamierzam/nie zamierzam rozwiązać* stosunek pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przeze mnie albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników.

32.Oświadczam , że w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji
a) nie obniżyłem i nie zamierzam obniżyć wymiar czasu pracy pracownika *
b) obniżyłem lub zamierzam obniżyć wymiar czasu pracy pracownika na podst. art.15g ust.8 lub art.15gb ust.1 pkt 1 ustawy COVID-19 lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19*

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

* niepotrzebne skreślić

34. 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 w sprawie refundacji doposażenia lub wyposażenia stanowiska pracy dla skierowanej 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 numer19.

35. Dane osobowe dotyczące osób wskazanych do kontaktu w sprawie złożonego wniosku, oraz osób upoważnionych do reprezentowania Pracodawcy, zostały podane w ramach tego wniosku za zgodą tych osób, w celu realizacji przedmiotowego wniosku oraz zawarcia i realizacji umowy w sprawie refundacji doposażenia lub wyposażenia stanowiska pracy dla skierowanej 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-ochronydanych-osobowych 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 19

36. 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 refundacji doposażenia lub wyposażenia stanowiska pracy . 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-ochronydanych-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 19

37. 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

....

(miejscowość, dnia) (podpis wnioskodawcy)

UWAGA!

Przed wypełnieniem wniosku należy zapoznać się z Kryteriami przyznawania refundacji doposażenia stanowiska pracy przez Powiatowy Urząd Pracy w Kozienicach (dostępne w PUP Kozienice oraz na stronie internetowej Urzędu 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. 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. W przypadku żłobka lub klubu dziecięcego wpis do rejestru żłobków i klubów dziecięcych
2. Oświadczenie Wnioskodawcy – załącznik nr 1;
3. Udokumentowane prawo do lokalu;
4. Dokumenty potwierdzające zabezpieczenie zwrotu refundacji w razie nie dotrzymania warunków umowy (w przypadku poręczenia przez osobę fizyczną: oświadczenie (załącznik nr 2), zaświadczenie poręczyciela o uzyskiwanych dochodach z 3 ostatnich miesięcy- kwota brutto i netto (do wglądu)
5. Oświadczenie (zgoda) współmałżonka poręczyciela na poręczenie w razie nie dotrzymania warunków umowy – załącznik nr 3;
6. Oświadczenie (zgoda) współmałżonka Wnioskodawcy na otrzymanie refundacji kosztów wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy– załącznik nr 4;
7. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis - załącznik nr 5;
8. Oświadczenie pracodawcy – załącznik nr 6
9. 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.

9..Inne ……..