

miejsowość, 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 zgodnie z art.154 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia z dnia 20 marca 2025r. :

- a) przedsiębiorcy *
- b) producentowi rolnemu *
- c) niepublicznemu przedszkolu lub niepublicznej innej formie wychowania przedszkolnego , niepublicznej szkole, o których mowa w ustawie z 14 grudnia 2016r – Prawo oświatowe *
- d) żłobkom lub klubom dziecięcym - kosztów związanych bezpośrednio ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć*
- e) przedsiębiorcy lub przedsiębiorstwu społecznemu, prowadzącym działalność polegającą na świadczeniu usług rehabilitacyjnych – kosztów związanych bezpośrednio ze świadczeniem usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych*

dla skierowanego: bezrobotnego* lub poszukującego pracy niezatrudnionego i niewykonyującego innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej*

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

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

2. Adres siedziby albo miejsce zamieszkania i adres :

.....

telefon kontaktowy.....e-mail.....

adres do e-doręczeń.....

3. Miejsce prowadzenia działalności gospodarczej

.....

4. Numer NIPREGON.....

5. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z PKD

.....

6. Nr ewidencyjny PESEL w przypadku osoby fizycznej

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

.....

8. Data rozpoczęcie działalności gospodarczej.....

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

.....

*właściwe podkreślić

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 lub zmniejszenia wymiaru czasu pracy:

Lp.	Miesiąc/rok	Liczba zwolnionych osób lub osób którym zmniejszono wymiar czasu pracy	Przyczyna zwolnienia /obniżenia wymiaru czasu pracy	Liczba osób zatrudnionych w ramach uzupełnienia stanu zatrudnienia albo uzupełnienia wymiaru czasu pracy
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

W przypadku zmniejszenia stanu zatrudnienia lub zmniejszenia wymiaru czasu pracy i ich uzupełnienia należy przedłożyć do wglądu w dniu składania niniejszego wniosku dokumenty potwierdzające zaistnienie powyższych faktów.

Na podstawie

- Ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia z dnia 20 marca 2025r.,
- 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,
- Rozporządzeniu Komisji (UE) nr 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 z 15.12.2023)
- Rozporządzenia Komisji (UE) nr 3118/2024 z dnia 10 grudnia 2024r. w sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym,

wnioskuję o:

15. Przyznanie refundacji kosztów wyposażenia i doposażenia stanowisk pracy
(liczba stanowisk pracy)

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

niepełnosprawnej*
(ilość osób)

- w wysokości nie więcej niż 4-krotność przeciętnego wynagrodzenia

tj, słownie złotych

oraz zobowiązuję się utrzymać stanowisko pracy przez: 12 miesięcy* ,

- lub w wysokości większej niż 4-krotność , ale nie większej niż 6-krotność przeciętnego
wynagrodzenia

tj, słownie złotych

oraz zobowiązuję się utrzymać stanowisko pracy przez: 18 miesięcy*

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.....

*właściwe podkreślić

17. 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.....Kwota wkładu własnego.....

Kwota refundacji z PUP.....Razem koszt.....

Nazwa przedmiotu zakupu	Ilość (sztuk/ zest.)	Cena jednostk owa netto	Wartość netto	VAT %	Wartość VAT	Wartość brutto	Kwota do refunda cji
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
RAZEM							

Stanowisko 2.....Kwota wkładu własnego.....
 Kwota refundacji z PUP.....Razem koszt.....

Nazwa przedmiotu zakupu	Ilość (sztuk/ zest.)	Cena jednostk owa netto	Wartość netto	VAT %	Wartość VAT	Wartość brutto	kwota do refunda cji
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
RAZEM:							

19.Opis zasadności zakupów.....

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

27. Oświadczam, że w dniu złożenia wniosku

- zalegam/nie zalegam* z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom , z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych ,
- zalegam/nie zalegam* z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,
- zalegam/ nie zalegam* z opłacaniem innych danin publicznych

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

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

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

- ☐ Rozporządzeniu Komisji (UE) nr 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 z 15.12.2023),
- ☐ Rozporządzenia Komisji (UE) nr 3118/2024 z dnia 10 grudnia 2024r. w sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym.

31. Oświadczam, że w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku / w okresie swego funkcjonowania*(w przypadku gdy działalność wykonywana jest krócej niż 6 m-cy) -nie zmniejszyłem wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn - uzupełniłem wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia.

Jestem świadomy, że powyższy warunek musi być spełniony również na dzień podpisania umowy.

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

*właściwe podkreślić

33. 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 wyposażenia 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. Zdziszów 1, 26-900 Kozienice pokój numer19.

34. 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-ochrony-danych-osobowych> załącznik nr 3. Zostałem/am poinformowany/a, że klauzule te dostępne są również w siedzibie PUP w Kozienicach ul. Zdziszów 1, 26-900 Kozienice pokój numer 19.

35. 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-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. Zdziszów 1, 26-900 Kozienice pokój numer 19.

36. 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.

*właściwe podkreślić

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

.....

(miejscowość, dnia)

.....

(podpis wnioskodawcy)

UWAGA!

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. Przedsiębiorca, 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, jaką otrzymały zgodnie z zasadami udzielania pomocy de minimis, określonymi we właściwych przepisach prawa Unii Europejskiej, dotyczących pomocy de minimis albo zgodnie z zasadami udzielania pomocy de minimis w rolnictwie, określonymi we właściwych przepisach prawa Unii Europejskiej, dotyczących pomocy de minimis rolnictwie.

- 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.

10. Inne
-

Załącznik nr 6

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku byłem/nie byłem* prawomocnie skazany za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks Karny za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999r.- Kodeks Karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego .

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

(miejscowość, dnia)

.....

(podpis wnioskodawcy)

.....

(podpis osoby reprezentującej wnioskodawcę,)

.....

(podpis osoby zarządzającej wnioskodawcą,)