

(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

znak sprawy: CI.5120.....2024

**Powiatowy Urząd Pracy  
w Jeleniej Górze**

**W N I O S E K**

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

**Podstawa prawna:**

- ustawa z dnia 20.04.2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2024r., poz. 475 ze zm.)
- rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14.07.2017 roku w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania bezrobotnemu środków na podjęcie działalności gospodarczej. (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 243 ze zm.)
- ustawa z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 702 ze zm.)
- Rozporządzenie Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 roku 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)
- Rozporządzenie 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 24.12.2013r., str. 9 ze zm.)
- Ustawa - Prawo przedsiębiorców z dnia 6 marca 2018r. (t.j. Dz. U. z 2024r. poz. 236 ze zm.)
- Ustawa z dnia 12.03.2022 o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa (tj. Dz. U. z 2024 r. poz. 167 ze zm.)

**I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY**

Imię i nazwisko / nazwa Wnioskodawcy i adres siedziby		
Wnioskodawcą jest (zaznaczyć „X” we właściwej kratce)	<input type="checkbox"/> podmiot prowadzący działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów – Prawo przedsiębiorców <input type="checkbox"/> niepubliczne przedszkole <input type="checkbox"/> niepubliczna szkoła <input type="checkbox"/> producent rolny <input type="checkbox"/> żłobek lub klub dziecięcy tworzony i prowadzony przez osoby fizyczne, osoby prawne i jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej, o których mowa w przepisach o opiece nad dziećmi w wieku do 3 lat, który tworzy miejsca pracy związane bezpośrednio ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich działań. <input type="checkbox"/> podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne dla dzieci niepełnosprawnych w miejscu zamieszkania, w tym usługi mobilne	
Tel.	Email:	
NIP:	REGON:	KRS:
PKD (związane z tworzonym stanowiskiem pracy)		
Data rozpoczęcia działalności:		
Czy Podmiot jest płatnikiem VAT	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Podstawa zwolnienia.....	
Podatek VAT rozliczany jest	<input type="checkbox"/> miesięcznie <input type="checkbox"/> kwartalnie	

\*) – zaznaczyć „X” we właściwym kwadracie

Nazwa banku i numer rachunku bankowego wnioskodawcy – do dokonania refundacji						
Dane osoby/ osób umocowanej/ych do składania oświadczeń woli w imieniu wnioskodawcy oraz do jego reprezentacji: - imię i nazwisko - tel. kontaktowy						
Imię i nazwisko osoby prowadzącej sprawę kadrowe – numer telefonu						

**Informacje o właścicielach/ osobach reprezentujących Wnioskodawcę (dotyczy tylko osób fizycznych)**

<b>DANE WŁAŚCICIELA/ WSPÓLNIKA s.c.</b>			
Imię i nazwisko			
PESEL		telefon	
Adres zamieszkania			
Adres korespondencyjny			
Stan cywilny <i>(zaznaczyć x przy właściwej odpowiedzi)</i>		<input type="checkbox"/> wolny <input type="checkbox"/> pozostają w związku małżeńskim Rozdzielność majątkowa <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Separacja sądowa <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Imię i nazwisko współmałżonka (w przypadku istnienia małżeńskiej wspólnoty majątkowej)			

<b>DANE WSPÓLNIKA</b>			
Imię i nazwisko			
PESEL		telefon	
Adres zamieszkania			
Adres korespondencyjny			
Stan cywilny <i>(zaznaczyć x przy właściwej odpowiedzi)</i>		<input type="checkbox"/> wolny <input type="checkbox"/> pozostają w związku małżeńskim Rozdzielność majątkowa <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Separacja sądowa <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Imię i nazwisko współmałżonka (w przypadku istnienia małżeńskiej wspólnoty majątkowej)			

- w przypadku większej liczby wspólników dane osobowe pozostałych osób dołączyć na osobnej kartce .

## II. INFORMACJA O STANIE ZATRUDNIENIA

Niniejszym oświadczam, że:

Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku w przeliczeniu na pełen etat wynosi - ..... etaty/ów \*) (do liczby pracowników nie należy wliczać: właściciela firmy, osób świadczących pracę na podstawie umów cywilnoprawnych - umowa zlecenie, umowa o dzieło ),

## III. DANE DOTYCZĄCE PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI

1. Przedmiot działalności – branża, główne produkty lub usługi. itp.  
dot. wnioskowanego stanowiska pracy.

.....

.....

.....

.....

## IV. INFORMACJA DOTYCZĄCA WNIOSKOWANYCH STANOWISK PRACY:

1. Liczba wnioskowanych stanowisk pracy dla skierowanych: ( *zakreślić i wpisać wybrane* )

- bezrobotnych - ..... stanowisk
- poszukujących pracy opiekunów - ..... stanowisk
- poszukujących pracy absolwentów - ..... stanowisk

2. Rodzaj tworzonych stanowisk pracy oraz wymagania wobec przyszłych pracowników

L.p.	Nazwa stanowiska	Nazwa zawodu (zgodna z klasyfikacją zawodów i specjalności) *)	Liczba miejsc pracy	Wymiar czasu pracy *)	Wymagane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy
1.					
2.					

### Uwaga:

- \*) – co najmniej połowa wymiaru czasu pracy dotyczy zatrudnienia poszukujących pracy opiekunów, a w przypadku tworzenia miejsc pracy w żłobku, klubie dziecięcym lub podmiocie świadczącym usługi rehabilitacyjne – również zatrudnienia bezrobotnego oraz poszukującego pracy absolwenta
- informacje zawarte w punkcie 2 powinny być zgodne z treścią „zgłoszenia krajowej oferty pracy” stanowiącej zał. nr 5 do wniosku
- wymagania wobec kandydatów do pracy określone powyżej obowiązują przez cały okres obowiązywania umowy. W przypadku rotacji na stanowisku w trakcie trwania umowy w sytuacji braku osób spełniających w/w kryteria dopuszcza się możliwość kierowania do pracy kandydatów o kwalifikacjach niższych
- w przypadku braku miejsca proszę załączyć informację w podobnym układzie na dodatkowym arkuszu

\* klasyfikacja zawodów dostępna na stronie internetowej:  
<http://psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/klasyfikacja-zawodow-i-specjalnosc>

**Miejsce wykonywania pracy przez osoby skierowane przez Urząd (podać dokładny adres):**

.....  
 ( miejscowość, ulica, numer domu, numer lokalu)

.....  
 ( miejscowość, ulica, numer domu, numer lokalu)

**3. Oświadczam, że**

- w miejscu tworzenia stanowiska pracy pod ww. adresem prowadzę działalność gospodarczą na podstawie ( \* skreślić niewłaściwe).

a) umowy najmu/ umowy dzierżawy \*)

b) aktu własności\*)

c) innego dokumentu ( wpisać jakiego).....

- w/w lokal wskazany w punkcie 2 spełnia wszelkie warunki techniczne, higieniczno-sanitarne oraz inne nałożone odrębnymi przepisami, niezbędne do prowadzenia działalności, lokal jest przystosowany do użytkowania i wykonywania pracy wskazanej we wniosku i po wyposażeniu w sprzęt zakupiony w ramach refundacji będzie spełniał wymagania bhp, ppoż i wymagania ergonomii

TAK       NIE       NIE DOTYCZY

- lokal jest przystosowany do należytego przechowywania i zabezpieczenia elementów wyposażenia ujętych w specyfikacji planowanych zakupów

TAK       NIE       NIE DOTYCZY

**4. Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana przez osoby skierowane - przewidywany zakres obowiązków na tworzonem/ych stanowisku/ach pracy (zgodne z rubryką nr 26 w druku „zgłoszenia krajowej oferty pracy „):**

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

**5. Deklarowany okres utrzymania refundowanego stanowiska pracy :**

- 24 m-ce

- dłużej niż 24 m-ce (co najmniej o 30 dni)

**6.Kalkulacja planowanych wydatków**

Wnioskowana kwota refundacji ogółem	brutto zł.....
Całkowity koszt planowanych zakupów: ..... zł	
w tym:	
środki z Funduszu Pracy (kwota wnioskowana brutto).....	zł
środki własne/ inne .....	zł

**UWAGA-** w przypadku tworzenia stanowiska pracy w niepełnym wymiarze czasu pracy kwota refundacji powinna być wyliczona proporcjonalnie do wymiaru czasu pracy



Uzasadnienie poszczególnych wydatków, biorąc pod uwagę ich wykorzystanie przez skierowanego bezrobotnego na tworzonym stanowisku pracy:

Nazwa stanowiska:			
L.p.	Przedmiot zakupu	Sprzęt nowy/ używany	Uzasadnienie celowości zakupu (z uwzględnieniem ceny) i przeznaczenia, biorąc pod uwagę zakres obowiązków pracownika
1			
2			
3			
4			
Nazwa stanowiska:			
L.p.	Przedmiot zakupu	Sprzęt nowy/ używany	Uzasadnienie celowości zakupu (z uwzględnieniem ceny) i przeznaczenia, biorąc pod uwagę zakres obowiązków pracownika
1			
2			
3			
4			

**Uwagi:**

- W przypadku braku miejsca proszę załączyć kalkulację wydatków oraz uzasadnienie zakupów w analogicznym układzie na dodatkowym arkuszu.
- Refundacji nie podlegają koszty poniesione przez Wnioskodawcę **przed dniem** zawarcia umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, **po dacie** zatrudnienia osoby skierowanej przez Urząd oraz te na które wnioskodawca otrzymał wcześniej środki publiczne.
- Suma wartości brutto na każde stanowisko musi być zgodna z wnioskowaną kwotą refundacji.
- Zgodnie z §4 ust. 5 Rozporządzenia MRPiPS (t.j. Dz. U. z 2022r. poz. 243 ze zm.) podmiot jest zobowiązany do zwrotu równowartości odzyskanego lub zwróconego, zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 roku o podatku od towarów i usług (t.j. Dz. U. 2024r. poz. 361 ze zm.) podatku naliczonego dotyczącego zakupionych towarów i usług w ramach przyznanej refundacji.

## VI. FORMA ZABEZPIECZENIA ZWROTU REFUNDACJI

W przypadku niedotrzymania warunków umowy o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy proponuję zabezpieczenie umowy w formie:

FORMA ZABEZPIECZENIA *)	
1	<input type="checkbox"/> - Poręczenie osoby fizycznej: 1. .... PESEL ..... ( imię i nazwisko poręczyciela ) 2. .... PESEL ..... ( imię i nazwisko poręczyciela ) 3. .... PESEL ..... ( imię i nazwisko poręczyciela ) 4. .... PESEL ..... ( imię i nazwisko poręczyciela ) <i>( należy załączyć oświadczenia poręczycieli – zał. 4 )</i>
2	<input type="checkbox"/> - Blokada środków zgromadzonych na rachunku płatniczym (należy załączyć dokument z banku potwierdzający posiadanie kwoty, która ma stanowić zabezpieczenie umowy wraz ze wskazaniem właściciela rachunku oraz numeru rachunku płatniczego).
3	<input type="checkbox"/> - Gwarancja bankowa (należy załączyć pismo/ list intencyjny z banku)
4	<input type="checkbox"/> - Blokada środków zgromadzonych na rachunku płatniczym wraz z poręczeniem osoby fizycznej (dane poręczyciela wpisać powyżej ).
5	<input type="checkbox"/> inne .....
<p><b>*) zaznaczyć „X” przy wybranej formie</b>  <b>Uwaga:</b>  <i>W przypadku blokady środków na rachunku płatniczym lub gwarancji bankowej wymienionych w wierszu 2 i 3 tabeli – wartość zabezpieczenia stanowi kwota = 150 % wartości przyznanej refundacji,            Blokada środków na rachunku płatniczym lub gwarancja bankowa są dokonywane po podpisaniu umowy z PUP.</i></p>	

Wszelkie informacje podane w niniejszym wniosku, złożone oświadczenia oraz przedłożone jako załączniki dokumenty są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.

Powyższe oświadczenie składam świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 270§1 i art. 286§1 kodeksu karnego, które stanowią:

- **art. 270§1** – *kto w celu użycia za autentyczny, podrabia lub przerabia dokument lub takiego dokumentu jako autentycznego używa, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5;*
- **art. 286§1** – *kto, w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, doprowadza inną osobę do niekorzystnego rozporządzenia własnym lub cudzym mieniem za pomocą wprowadzenia jej w błąd albo wyzyskania błędu lub niezdolności do należytego pojmowania przedsiębranego działania, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.*

Data: .....

.....  
 ( podpis osoby upoważnionej  
 do reprezentowania wnioskodawcy)

### Wymagane załączniki do wniosku:

1. **Oświadczenie** (na formularzu Urzędu) stanowiące załącznik nr 1
2. **Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis** (zał. 2)
3. **Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis** (zał. 3)
4. Dokumenty poświadczające prawo do lokalu, w którym tworzone będą w ramach refundacji stanowiska pracy– w sytuacji, gdy dokumenty rejestracyjne firmy na dzień składania wniosku nie uwzględniają powyższej lokalizacji.

**5. Dokumenty dotyczące proponowanego zabezpieczenia zwrotu środków w tym np.:**

- a/ **poręczenie osób fizycznych** - oświadczenia poręczycieli (na druku Urzędu- zał. 4),
- b/ **gwarancja bankowa** - list intencyjny z właściwego banku,
- c/ **blokada środków zgromadzonych na rachunku płatniczym** – dokument z banku potwierdzający posiadanie kwoty, która ma stanowić zabezpieczenie umowy wraz ze wskazaniem właściciela rachunku i numeru rachunku płatniczego na którym ma być ustanowiona blokada.

**6. Druk ogłoszenia wolnego miejsca pracy** (zał. nr 5).

- 7. Dokument dotyczący posiadanych umocowań do składania oświadczeń i zaciągania zobowiązań w imieniu pracodawcy – o ile nie wynikają one z dokumentów rejestracyjnych.
- 8. Oświadczenie w zakresie podstaw wykluczenia podmiotu w oparciu o ustawę z dnia 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (t.j. Dz.U. z 2024r., poz. 507 z późn. zm.)
- 9. Inne dokumenty – jeżeli wymaga tego charakter prowadzonej działalności gospodarczej (np. umowa spółki cywilnej, spółki jawnej).

**UWAGA:**

- *Każdy punkt wniosku powinien być wypełniony w sposób czytelny, a wszystkie wyznaczone pola uzupełnione.*
- *Kopie załączonych do wniosku dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną.*
- *Powiatowy Urząd Pracy zastrzega sobie prawo żądania dodatkowych dokumentów, nie wymienionych w powyższych załącznikach, pozwalających na rozstrzygnięcie ewentualnych wątpliwości niezbędnych do rozpatrzenia niniejszego wniosku.*