

**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 2022r. poz.690 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 2021r. poz.743 ze zm.)
- Rozporządzenie 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 352/1 z 24.12.2013r., Dz. Urz. UE L 215/3 z 07.07.2020r.)
- 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 24.12.2013 , Dz. Urz. UE L 511 z 22.02.2019r.)
- Ustawa - Prawo przedsiębiorców z dnia 6 marca 2018r. (t.j. Dz. U. z 2021r. poz. 162 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	

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)

DANE WŁAŚCICIELA/ WSPÓLNIKA s.c.			
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)			

DANE WSPÓLNIKA			
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 współników 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-specjalnosci>

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

6.Kalkulacja planowanych wydatków

Wnioskowana kwota refundacji ogółem	brutto zł.....	
w tym	netto zł.	VAT 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. 2022r. poz. 931 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 osób fizycznych
	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 bankowym (należy załączyć dokument z banku potwierdzający posiadanie kwoty, która ma stanowić zabezpieczenie umowy wraz ze wskazaniem właściciela rachunku oraz numeru rachunku bankowego na którym zostanie dokonana blokada).
3	<input type="checkbox"/> - Gwarancja bankowa (należy załączyć pismo/ list intencyjny z banku)
4	<input type="checkbox"/> - Blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym wraz z poręczeniem osoby fizycznej (dane poręczyciela wpisać powyżej).
5	<input type="checkbox"/> inne
<p>*) zaznaczyć „X” przy wybranej formie Uwaga: <i>W przypadku blokady środków na rachunku bankowym lub gwarancji bankowej wymienionych w wierszu 2 i 3 tabeli – wartość zabezpieczenia stanowi kwota = 140 % wartości przyznanej refundacji, Blokada środków na rachunku bankowym 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 (t.j. Dz. U. z 2022r. poz. 1138 ze zm.), 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 bankowym** – dokument z banku potwierdzający posiadanie kwoty, która ma stanowić zabezpieczenie umowy wraz ze wskazaniem właściciela rachunku i numeru rachunku bankowego na którym ma być ustanowiona blokada
6. **Druk zgłoszenia 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. 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.*