…………………………………………………. ***znak sprawy: CI..5120.……..….2024***

**(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)**

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 2023r. poz.735 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 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 51I z 22.02.2019r.)

- Ustawa - Prawo przedsiębiorców z dnia 6 marca 2018r. (t.j. Dz. U. z 2023r. poz. 221 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 2023 r. poz. 103 ze zm.)

1. **DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko / nazwa  Wnioskodawcy  i adres siedziby |  | | | | |
| Wnioskodawcą jest  ( zaznaczyć „x” we właściwej kratce) | □ podmiot prowadzący działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów – Prawo przedsiębiorców  □ niepubliczne przedszkole  □ niepubliczna szkoła  □ producent rolny  □ 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.  □ 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 | | | | □ TAK □ NIE  Podstawa zwolnienia……………………………………… | |
| Podatek VAT rozliczany jest | | | | □ miesięcznie □ 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 sprawy  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  *(zaznaczyć x przy właściwej odpowiedzi )* | | □ wolny  □ pozostaję w związku małżeńskim  Rozdzielność majątkowa□TAK □ NIE  Separacja sądowa□TAK □ NIE | | |
| Imię i nazwisko współmałżonka  (w przypadku istnienia małżeńskiej wspólnoty majątkowej) | |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE WSPÓLNIKA** | | | | |
| Imię i nazwisko | |  | | |
| PESEL |  | | telefon |  |
| Adres zamieszkania | |  | | |
| Adres korespondencyjny | |  | | |
| Stan cywilny  *(zaznaczyć x przy właściwej odpowiedzi )* | | □ wolny  □ pozostaję w związku małżeńskim  Rozdzielność majątkowa□TAK □ NIE  Separacja sądowa□TAK □ NIE | | |
| Imię i nazwisko współmałżonka  (w przypadku istnienia małżeńskiej wspólnoty majątkowej) | |  | | |

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

1. **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 ),

1. **DANE DOTYCZĄCE PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI**
2. **Przedmiot działalności – branża, główne produkty lub usługi. itp.**

**dot. wnioskowanego stanowiska pracy.**

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

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

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

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

1. **INFORMACJA DOTYCZĄCA WNIOSKOWANYCH STANOWISK PRACY:**
2. Liczba wnioskowanych stanowisk pracy dla skierowanych: ( *zakreślić i wpisać wybrane*)

□ bezrobotnych - ……………. stanowisk

□ poszukujących pracy opiekunów - ……………. stanowisk

□ poszukujących pracy absolwentów - …………… stanowisk

1. 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)**

1. Oświadczam, że

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

1. umowy najmu/ umowy dzierżawy \*)
2. aktu własności\*)
3. 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

1. Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana przez osoby skierowane - przewidywany zakres obowiązków na tworzonym/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

1. **SZCZEGÓŁOWA SPECYFIKACJA I HARMONOGRAM WYDATKÓW dot. wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa stanowiska | **Przedmiot zakupu** | **Ilość** | **Cena jednostkowa**  **(zł)** | **Wartość zakupów BRUTTO**  ***(kolumna 3 x 4*)**  **(zł)** | **Wartość zakupu BRUTTO rozliczana w ramach refundacji w zł.** |
|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Suma ( zł)** | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Suma (zł):** | | | |  |  |

*.*

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 kalkulacją 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. 2023r. poz. 1570 ze zm.) podatku naliczonego dotyczącego zakupionych towarów  
  i usług w ramach przyznanej refundacji.*

1. **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 | - Poręczenie osób fizycznych   1. ………………………………………………………………………………………..……………………………. PESEL …………………………….   ( imię i nazwisko poręczyciela   1. ……………………………………………………………………………………………….……………………… PESEL …………………………….   ( imię i nazwisko poręczyciela   1. ………………………………………………………………………………………………………………………. PESEL …………………………….   ( imię i nazwisko poręczyciela   1. …………………………………………………………………………………………… …………………. PESEL …………………………….   ( imię i nazwisko poręczyciela  (*należy załączyć oświadczenia poręczycieli – zał. 4* ) |
| 2 | - 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). |
| 3 | - Gwarancja bankowa (*należy załączyć pismo/ list intencyjny z banku)* |
| 4 | - Blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym wraz z poręczeniem  osoby fizycznej (*dane poręczyciela wpisać powyżej* ). |
| 5 | inne |
| ***\*) zaznaczyć „X” przy wybranej formie***  ***Uwaga:***  *W przypadku blokady środków na rachunku bankowym lub gwarancji bankowej wymienionych w wierszu 2 i 3 tabeli – wartość zabezpieczenia stanowi kwota = 150 % wartości przyznanej refundacji,*  *Blokada środków na rachunku bankowym lub gwarancja bankowa są dokonywane po podpisaniu umowy z PUP.* | |

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.

1. **Druk zgłoszenia wolnego miejsca pracy** (zał. nr 5).
2. Dokument dotyczący posiadanych umocowań do składania oświadczeń   
   i zaciągania zobowiązań w imieniu pracodawcy – o ile nie wynikają one z dokumentów rejestracyjnych.
3. 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 2023r., poz. 129 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.*