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

 miejscowość, data

 POWIATOWY URZĄD PRACY

 W KOZIENICACH

WNIOSEK

o przyznanie pracodawcy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego

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

(pełna nazwa wnioskodawcy lub imię i nazwisko osoby fizycznej

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

( siedziba i adres albo miejsce zamieszkania i adres oraz telefon kontaktowy)

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

 (w przypadku osoby fizycznej - nr ewidencyjny PESEL )

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

(numer NIP, REGON, symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z PKD)

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

(nazwa ( oddział) banku i nr rachunku bankowego)

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

( data rozpoczęcie działalności gospodarczej)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

(oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności)

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

 ( wielkość przedsiębiorstwa: mikro, małe, średnie, duże)

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

(imię i nazwisko osoby uprawnionej do podpisania umowy, dokładny adres, stanowisko, )

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

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

Stan zatrudnienia na dzień sporządzenia wniosku ( w przeliczeniu na pełny etat) ………………… 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:[[1]](#footnote-1)

|  |  |
| --- | --- |
| liczba zwolnionych osób  | Przyczyna zwolnienia - artykuł Kodeksu Pracy |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Na podstawie**

1. art. 46 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2013r. poz. 674 z późn. zm.),
2. rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 kwietnia 2012r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego oraz przyznawania bezrobotnemu środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2012r Nr 80, poz. 457 z późn. zm.),
3. 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),
4. 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:**

1. Przyznanie refundacji kosztów wyposażenia i doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego/ych bezrobotnego/ych, w wysokości: .................... słownie……………….. ………………….złotych
2. z przeznaczeniem na wyposażenie i doposażenie ..................... …………………….n/w stanowisk

 liczba stanowisk pracy dla skierowanych bezrobotnych

pracy...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

adres miejsca wykonywania pracy

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

1. rodzaj pracy jaka będzie wykonywana przez skierowanych bezrobotnych oraz wymagane kwalifikacje i inne wymagania niezbędne do pracy jakie powinni spełniać skierowani bezrobotni

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

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

1. Kwota kosztów wyposażenia i doposażenia stanowisk pracy wyniesie..............................................
2. Poniżej przedstawiam kalkulację wydatków dla poszczególnych stanowisk pracy oraz źródła ich finansowania:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Stanowisko | Wyszczególnienie zakupów, wydatków itp. | Środki własne | Inne źródła i ich pochodzenie |
| **1.** |  | …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **RAZEM:** |  |  |
| **2.** |  | …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **RAZEM:** |  |  |
|  **OGÓŁEM:** |

4. 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), które zostaną objęte refundacją:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa przedmiotu zakupu | Wysokość planowanych wydatków | Termin realizacji zakupu |
|  | ……*………*…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | ……………………………………………………………………………………………………………………....………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………........... | …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |
|  | **RAZEM**: |  |  |

5.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

6.Poniżej przedstawiam informację o obecnej i przewidywanej sytuacji finansowej zakładu pracy: posiadany przez Wnioskodawcę całkowity majątek trwały (*ruchomości i nieruchomości, majątek finansowy związany z działalnością*) – rodzaj, bieżąca wartość rynkowa, adres:

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

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

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

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

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

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

7.Uzasadnienie celowości przedstawianych zakupów i zatrudnienia osoby na dodatkowym stanowisku pracy:

8.Oświadczam, że na nowoutworzonym /nych/ .......... stanowisku/ach/ pracy zobowiązuję się zatrudnić ........... bezrobotnych za pośrednictwem Powiatowego Urzędu Pracy w Kozienicach począwszy od dnia ........................................ przez okres 24 miesięcy

9.Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu refundacji

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

…………………………………………………………………………………………………………..

10.Oświadczam, że posiadam / nie posiadam: \*

a) nieuregulowane w terminie zadłużenia w Banku ................................................................................

w wysokości...............................................................................................................................................

b) nieuregulowane w terminie zobowiązania finansowe wobec Skarbu Państwa ....................................

w wysokości................................................................................................................................................

c) inne nieuregulowane w terminie zobowiązania wobec osób prawnych i fizycznych. ..........................

w wysokości...............................................................................................................................................

d)nieuregulowane w terminie zobowiązania cywilnoprawne wobec ....................................................... w wysokości..............................................................................................................................................

11.Oświadczam, że spełniam/ nie spełniam\* warunki określone w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 kwietnia 2012r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego oraz przyznawania bezrobotnemu środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2012r. Nr 80, poz. 457 z późn. zm.).

12. 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.

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

14. 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, Fundusz Emerytur Pomostowych oraz innych danin publicznych.

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

16. Oświadczam, że prowadzę / nie prowadzę \* jako podmiot działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej, przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, z tym że do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej, a w przypadku przedszkola i szkoły – prowadzeniu działalności na podstawie ustawy z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.

17. Oświadczam, że spełniam/nie spełniam \* warunki o których mowa w 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, z wyłączeniem środków przyznawanych w zakresie krajowego transportu osób taksówkami albo rozporządzeniu 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), a w przypadku przedszkola lub szkoły w rozumieniu 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) i jest udzielana zgodnie z przepisami tego rozporządzenia; w przypadku gdy refundacja jest przyznawana jako wsparcie finansowe z Funduszu Pracy w celu realizacji zadań określonych w ustawie z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty – nie stanowi pomocyde minimis.

18. Oświadczam, ze w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku byłem/nie byłem\* karany za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. Nr 197, poz 1661, z późn. zm.).

19. Oświadczam, że w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku zmniejszyłem/ nie zmniejszyłem\* wymiaru czasu pracy pracownika i rozwiązałem/ nie rozwiązałem\* stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przeze mnie bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników.

20. W razie pozytywnego rozpatrzenia wniosku i zawarcia stosownej umowy, zobowiązuję się do zatrudnienia skierowanych bezrobotnych na utworzonych stanowiskach pracy w pełnym wymiarze czasu pracy przez okres 24 miesięcy oraz do utrzymania przez okres 24 miesięcy stanowisk pracy utworzonych w związku z przyznaną refundacją.

- Urząd nie dokona refundacji, w przypadku gdy podmiot, szkoła niepubliczna, przedszkole niepubliczne, producent rolny zmniejszy wymiar czasu pracy pracownika lub rozwiąże stosunek pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot, bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników, w okresie **od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.**

**Wyrażam/-y zgodę** na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/podmiotu przez Powiatowy Urząd Pracy w Kozienicach, dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 kwietnia 2012 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2012 r. poz. 457 z późn. zm.), zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 883 z późn. zm.).

***Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych art.233 k.k.***

***„Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3 (…)”" oświadczam że dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą i potwierdzam własnoręcznym podpisem***

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

 (miejscowość, dnia) (podpis wnioskodawcy)

\* niepotrzebne skreślić

Załączniki:

1. Kserokopia aktualnego zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej (w przypadku osób fizycznych i wspólników spółki cywilnej) lub kserokopia aktualnego odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego – w przypadku pozostałych podmiotów gospodarczych;
2. 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*.

1. Uwierzytelniona kserokopia REGON-u;
2. Uwierzytelniona kserokopia NIP-u;
3. Oświadczenie Wnioskodawcy – załącznik nr 1;
4. Udokumentowane prawo do lokalu;
5. Dokumenty potwierdzające zabezpieczenie zwrotu refundacji w razie nie dotrzymania warunków umowy ( w przypadku poręczenia przez osobę fizyczną: oświadczenie poręczyciela o uzyskiwanych dochodach z 3 ostatnich miesięcy- kwota brutto i netto załącznik nr 2 )
6. Oświadczenie poręczyciela – załącznik nr 3;
7. Oświadczenie (zgoda) współmałżonka poręczyciela na poręczenie w razie nie dotrzymania warunków umowy;
8. Oświadczenie (zgoda) współmałżonka Wnioskodawcy na otrzymanie refundacji kosztów wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego;
9. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis - załącznik nr 4;
10. 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.

DECYZJA DYREKTORA POWIATOWEGO URZĘDU PRACY

Przyznaję refundację na wyposażenie i doposażenie stanowisk pracy dla:

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

(nazwa, siedziba Wnioskodawcy)

w wysokości........................................................................................................................

1. W okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku nie mogło nastąpić zmniejszenie wymiaru czasu pracy pracownika oraz rozwiązanie stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przeze pracodawcę bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników. [↑](#footnote-ref-1)