POWIATOWY URZĄD PRACY
ul. Ludowa 7, 26-700 Zwoleń, tel. 48 676 27 94; fax 48 677 90 05

……., dnia……
(miejscowość i data)

……
(pieczątka Wnioskodawcy)

Powiatowy Urząd Pracy
w Zwoleniu

WNIOSEK
O REFUNDACJĘ ZE ŚRODKÓW FUNDUSZU PRACY KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY DLA SKIEROWANEJ OSOBY

na podstawie ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, 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 oraz regulaminu przyznawania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego, skierowanego poszukującego pracy opiekuna osoby niepełnosprawnej lub skierowanego poszukującego pracy absolwenta, obowiązującego w Powiatowym Urzędzie Pracy w Zwoleniu

Pouczenie:
Przed wypełnieniem wniosku należy zapoznać się z „Regulaminem przyznawania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego, skierowanego poszukującego pracy opiekuna osoby niepełnosprawnej lub skierowanego poszukującego pracy absolwenta", który dostępny jest na stronie internetowej https://zwolen.praca.gov.pl/
Wniosek należy wypełnić czytelnie.
Wnioskodawca udziela odpowiedzi na każdy punkt we wniosku, a jeżeli informacje zawarte w punkcie nie dotyczą wnioskodawcy należy wpisać „nie dotyczy", „brak" lub „nie posiadam".
Wnioskodawca składa wniosek wraz z kompletem załączników w Powiatowym Urzędzie Pracy w Zwoleniu ul. Ludowa 7, pok. 10.
Złożenie wniosku nie gwarantuje otrzymania refundacji.
Złożony wniosek wraz z załączonymi dokumentami nie podlega zwrotowi.
W przypadku negatywnego rozpatrzenia wniosku nie przysługuje odwołanie.
Uwzględniane są tylko wnioski kompletne i prawidłowo sporządzone.

UWAGA!!!
KOSZTY PONIESIONE PRZED ZAWARCIEM PRZEDMIOTOWEJ UMOWY NIE ZOSTANĄ OBJĘTE REFUNDACJĄ.

I. INFORMACJE O WNIOSKODAWCY:

1. Wnioskodawca jest *(właściwe zaznaczyć):*

   □ **podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą** (w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców),

   □ **niepubliczną szkołą** (o której mowa w ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe),

   □ **niepublicznym przedszkolem** (o którym mowa w ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe),

   □ **producentem rolnym** (o którym mowa w art. 46 ust.1 pkt 1a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy).

2. Nazwa Wnioskodawcy lub imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej: …….....
3. Adres siedziby (lub adres miejsca zamieszkania): ……
   ...…….....
   Nr telefonu:……e-mail:…….....
4. Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż adres siedziby): ……
   .....
5. Numer REGON:.....Numer NIP: .....
6. PESEL (w przypadku osoby fizycznej): ……
7. PKD ..... rodzaj przeważającej działalności: .....
   ……
8. Forma prawna prowadzonej działalności[1]: .....
   ……
9. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności : .....
10. Nazwa banku i nr konta: .....

11. Wysokość składki na ubezpieczenie wypadkowe: .....%.

[1] przedsiębiorstwo państwowe, stowarzyszenie, spółdzielnia, spółka – jaka?, osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą itp.

12. Osoba(y) uprawniona(e) do reprezentacji wnioskodawcy (podpisania umowy):

a) Imię (imiona) i nazwisko: ……..……..

stanowisko: …….. PESEL: …….

adres zamieszkania[2]: ……..……

seria i nr dowodu osobistego: ……...

wydany przez: ……..……..

b) Imię (imiona) i nazwisko: ……

stanowisko: …….. PESEL: ……..……

adres zamieszkania[2]: ..……...…….

seria i nr dowodu osobistego: ……...

wydany przez: ……..……..

13. Dane osoby upoważnionej do kontaktu z PUP……..……..

……

……

(Imię i nazwisko, telefon, e-mail)

14. Forma opodatkowania *(właściwe zaznaczyć):*

księga przychodów i rozchodów	
pełna księgowość	
karta podatkowa	
ryczałt od przychodów ewidencjonowanych	

15. Wielkość przedsiębiorcy[3] *(właściwe zaznaczyć):*

mikroprzedsiębiorca	
przedsiębiorca mały	
przedsiębiorca średni	
inny przedsiębiorca	

[2] Dot. osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą

[3] **mikro** - przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 osób i którego obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln. euro,
małe - przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 osób i którego obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln. euro,
średnie - przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 250 osób i którego obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln. euro.

16. Stan zatrudnienia:

- **w dniu złożenia wniosku:**

Miesiąc/rok	**Liczba pracowników w pełnym wymiarze czasu pracy**	**Liczba pracowników w niepełnym wymiarze czasu pracy** (w przeliczeniu na pełne etaty)	**Ogółem liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy**

- **6 miesięcy przed złożeniem wniosku:**

Lp.	**Miesiąc/rok**	**Liczba pracowników w pełnym wymiarze czasu pracy**	**Liczba pracowników w niepełnym wymiarze czasu pracy** (w przeliczeniu na pełne etaty)	**Ogółem liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy**
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

17. Liczba osób, z którymi rozwiązano stosunek pracy w okresie 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku

Lp.	**Miesiąc/rok**	**Liczba osób, z którymi rozwiązano stosunek pracy**	**Przyczyna rozwiązania stosunku pracy** (tryb i podstawa prawna zgodnie z kodeksem pracy)
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

18. W okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku **obniżyłem/nie obniżyłem** wymiar(u) czasu pracy pracownika.

II. DANE DOTYCZĄCE PRZEDMIOTU REFUNDACJI:

1. Liczba stanowisk pracy dla skierowanych bezrobotnych: …….
2. Wnioskowana kwota refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy: ……
3. Opis stanowiska pracy:

Lp.	**Nazwa stanowiska pracy i rodzaj wykonywanej pracy** (krótki opis)	**Liczba osób**	**Wymagane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy** (krótki opis)	**Wymiar czasu pracy**
1.	Stanowisko: Rodzaj wykonywanej pracy:			
2.	Stanowisko: Rodzaj wykonywanej pracy:			

4. Adres miejsca wykonywania pracy: …….….
   ……..…….....
5. Wysokość wynagrodzenia (kwota brutto): ……
6. Data rozpoczęcia zatrudnienia: …….

7. **Kalkulacja wydatków dla poszczególnych stanowisk pracy i źródła ich finansowania** *- w przypadku wnioskowania o refundację więcej niż 1 stanowiska pracy poniższą tabelę należy wypełnić oddzielnie dla każdego stanowiska.*

Nazwa stanowiska pracy: ……..

Lp.	Wyszczególnienie wydatków	Ilość	Cena jednost.	Wartość ogółem	Finansowanie		
					Środki własne	Środki FP	Inne źródła
			RAZEM:				

8. **Szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w ramach wnioskowanych środków** (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) – *w przypadku wnioskowania o refundację więcej niż 1 stanowiska pracy poniższą tabelę należy wypełnić oddzielnie dla każdego stanowiska.*

Nazwa stanowiska pracy: ……..

Lp.	Specyfikacja zakupów	Ilość	Cena jednostkowa brutto w zł	Wartość ogółem brutto w zł	Kwota do refundacji brutto w zł

9. Uzasadnienie konieczności dokonania zakupów wymienionych w szczegółowej specyfikacji wydatków w ramach tworzonego stanowiska pracy.

Nr pozycji	Uzasadnienie

10. Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu refundacji *(właściwe zakreślić)*:

Poręczenie	
Blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym	
Akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika	
Gwarancja bankowa	
Weksel z poręczeniem wekslowym (aval)	

Prawdziwość informacji podanych we wniosku i w załączonych do niego dokumentach potwierdzam/-my własnoręcznym podpisem. Świadom/-mi odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego jednocześnie oświadczam/-my pod rygorem wypowiedzenia umowy o refundację, że informacje zawarte we wniosku i w załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

……..
(pieczątka i podpis Wnioskodawcy)

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:

1. **Zgłoszenie krajowej oferty pracy.**
2. **Oświadczenie podmiotu, niepublicznego przedszkola, niepublicznej szkoły –** załącznik nr 1.
3. **Oświadczenie producenta rolnego -** załącznik nr 2.
4. **Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis –** załącznik nr 3.
5. **Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie -** załącznik nr 4.
6. **Zaświadczenia o pomocy de minimis** uzyskane w bieżącym roku oraz w ciągu 2 poprzednich lat.
7. **Kopie dokumentów poświadczających formę prawną działania:**
   - podmiotu, w tym podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne - dokumenty rejestrowe w przypadku ich braku w publicznie dostępnych urzędowych rejestrach elektronicznych, dokumenty założycielskie wraz ze zmianami;
   - niepublicznego przedszkola, niepublicznej szkoły, żłobka, klubu dziecięcego - zaświadczenie o wpisie do ewidencji szkół, placówek niepublicznych, rejestru żłobków i klubów dziecięcych w przypadku braku w publicznie dostępnych urzędowych rejestrach elektronicznych, dokumenty założycielskie wraz ze zmianami;
   - producenta rolnego - dokumenty potwierdzające posiadanie gospodarstwa rolnego – zaświadczenie z urzędu gminy/miasta potwierdzające własność, posiadanie samoistne lub dzierżawienie gospodarstwa rolnego oraz określające jego wielkość w hektarach lub hektarach przeliczeniowych (*aktualne, tj. nie starsze niż 3 miesiące*) oraz dodatkowo w przypadku dzierżawców umowa dzierżawy gospodarstwa rolnego, dokumenty potwierdzające prowadzenie działu specjalnego produkcji rolnej.

   Dokumenty potwierdzające zatrudnienie w okresie **6 miesięcy** bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej jednego pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie.
8. **Dokument potwierdzający formę prawną użytkowania lokalu -** w przypadku, gdy adres miejsca świadczenia pracy nie widnieje w dokumencie stanowiącym podstawę prawną funkcjonowania wnioskodawcy.
9. **Dokumenty dotyczące zabezpieczenia** zwrotu wnioskowanej refundacji, w przypadku:
   - poręczenia cywilnego: zaświadczenie o dochodach poręczyciela oraz oświadczenie o aktualnych zobowiązaniach finansowych z określeniem miesięcznej spłaty zadłużenia;
   - blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym: zaświadczenie z banku o kwocie posiadanych środków na rachunku bankowym oraz o możliwości dokonania bezwarunkowej i odwołanej wyłącznie na pisemne żądanie urzędu blokady środków w proponowanej wysokości;
   - akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika: oświadczenie o sytuacji majątkowej wnioskodawcy;
   - gwarancji bankowej: promesa z banku.
10. **Notarialne pełnomocnictwo** do reprezentowania wnioskodawcy, oraz do składania oświadczeń woli w jego imieniu. Pełnomocnictwo nie jest wymagane jeżeli osoba podpisująca wniosek i umowę jest upoważniona z imienia i nazwiska do reprezentowania wnioskodawcy w dokumencie rejestrowym.

Wszystkie załączniki do wniosku będące kopiami muszą być potwierdzone przez wnioskodawcę poprzez umieszczenie klauzuli „za zgodność z oryginałem" wraz z podpisem i datą potwierdzenia.