

**Starosta Powiatu Przysuskiego
za pośrednictwem
Powiatowego Urzędu Pracy
w Przysusze**

Wniosek

o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

☐ **podmiotowi** prowadzącemu działalność gospodarczą *; producentowi rolnemu o którym mowa w art. 46 ust 1 pkt 1a ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy*; niepublicznemu przedszkolu i szkole o których mowa w ustawie z 14 grudnia 2016r – Prawo oświatowe * dla skierowanego: bezrobotnego* lub poszukującego pracy opiekuna osoby niepełnosprawnej*

☐ **żłobkom** lub klubom dziecięcym o których mowa w art. 46 ust 1 pkt 1b ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy*; podmiotowi prowadzącemu działalność gospodarczą polegającą na świadczeniu usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych w miejscu zamieszkania o których mowa w art. 46 ust 1 pkt 1c ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy* dla skierowanego: bezrobotnego *, poszukującego pracy opiekuna osoby niepełnosprawnej* albo poszukującego pracy absolwenta*

Wnioski nieuzupełnione i niekompletne nie zostaną wpisane do rejestru wniosków i nie będą podlegać rozpatrzeniu

I. Dane dotyczące wnioskodawcy

1. Nazwa Wnioskodawcy lub imię i nazwisko;

.....

.....

2. Adres siedziby albo adres miejsca zamieszkania :

.....

.....

3. Telefon.....fax.....mail.....

- [illegible]

5. Forma prawna.....

6. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności.....

7. Nr rachunku bankowego, nazwa oddziału.....

[illegible]

8. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określonej zgodnie z **PKD wraz z opisem**.....

9. Wielkość przedsiębiorstwa (mikro, małe, średnie, duże)

10. Liczba stanowisk pracy dla skierowanych bezrobotnych.....

- dla skierowanych opiekunów -

- dla poszukującego pracy absolwenta -

Wnioskowana kwota doposażenia : zł

W celu wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w zawodzie (należy ustalić z pośrednikiem pracy w tut. Urzędzie **nazwę i kod zawodu**)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(pieczęć i podpis pośrednika pracy)

w wymiarze czasu pracy (bezrobotny w pełnym wymiarze pracy, opiekun co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy)

.....

a) rodzaj pracy jaka będzie wykonywana przez skierowanego bezrobotnego lub opiekuna

.....

b) wymagane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie niezbędne do pracy, jakie powinny spełniać skierowany bezrobotny lub opiekun

.....

c) zmianowość: **Tak / Nie** (godziny pracy)

.....

11.Osoba upoważniona do reprezentowania pracodawcy w tut. urzędzie ,
tel. kontaktowy:

.....

(Imię i nazwisko – stanowisko służbowe oraz telefon komórkowy)

12.Miejsce wykonywania pracy

.....

.....

(dokładny adres)

II. Zabezpieczenie zwrotu refundacji

- ☐ weksel z poręczeniem wekslowym (aval)
- ☐ poręczenie osób fizycznych
- ☐ zastaw na prawach lub rzeczach
- ☐ gwarancja bankowa
- ☐ blokada rachunków bankowych
- ☐ akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika

Nazwisko i imię poręczyciela/ Nazwa firmy.....

.....

Telefon poręczyciela

Adres zamieszkania / adres siedziby.....

.....

Nazwisko i imię poręczyciela/ Nazwa firmy.....

.....

Telefon poręczyciela

Adres zamieszkania / adres siedziby.....

.....

W przypadku zabezpieczenia w formie poręczenia lub weksla z poręczeniem do wniosku należy dołączyć podpisane przez poręczyciela oświadczenie (druk oświadczenia dostępny na stronie internetowej PUP)

Zaświadczenie o dochodach należy dostarczyć w przypadku pozytywnego uwzględnienia wniosku – druk zaświadczenia do pobrania w Powiatowym Urzędzie Pracy w Przysusze. Zaświadczenie winno być wydane nie wcześniej niż w ostatnich 30 dniach przed podpisaniem umowy poręczenia oraz potwierdzać dochód brutto liczony jako średnia z 3 ostatnich zrealizowanych wypłat

Deklaruję, że po okresie zatrudnienia osób w ramach umowy o refundację kosztów wyposażenia stanowiska pracy (**po okresie 24 miesięcy**) zobowiązuje(emy) się do dalszego zatrudnienia skierowanych osób na umowę o pracę przez okres **co najmniej m-cy**

III. Kalkulacja wydatków dla poszczególnych stanowiskach pracy oraz źródła ich finansowania

Lp.	Nazwa nowego stanowiska pracy	Koszt utworzenia stanowiska pracy (brutto)	Źródła finansowania nowo utworzonych stanowisk pracy	
			Środki z FP/ EFS+ (wnioskowana kwota refundacji)	Środki własne

RAZEM				

Ogólna kwota kosztów wyposażenia i doposażenia stanowiska /stanowisk
pracy.....

IV. Specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia i doposażenia stanowiska pracy

Szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia lub 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 wymogami ergonomii.**

*zaznaczyć właściwe - **X**

L.p.	Nazwa stanowiska pracy zgodna z klasyfikacją zawodów i specjalności	Wyszczególnienie sprzętu	Sprzęt		Ilość	Wartość brutto
			Nowy*	Używany*		
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

W przypadku zakupu używanych środków trwałych należy udokumentować koszt **zakupu używanego środka trwałego** oraz przedstawić ofertę cenową ze sklepu na sprzęt o identycznych bądź podobnych parametrach. Cena zakupu używanych maszyn i urządzeń nie może przekraczać wartości rynkowej i musi być znacząco niższa niż koszt fabrycznie nowego sprzętu.

Na zasadach określonych w:

- Ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. 2024 poz.475 t.j. z późn. zmianami);
- ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U z 2023r.poz.702 t.j.z. późn. zmianami,)
- Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017r w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz.U. z 2022 r poz. 243 t.j.z późn zmianami)
- rozporządzenia Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 TFUE do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r.),
- rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 TFUE do pomocy de minimis w sektorze rolnym oraz
- rozporządzenie Komisji (UE) NR 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury.

Jestem uprzedzony i świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia (art.233 § 1 Kodeksu Karnego ustawy z dnia 14 marca 2024r Dz.U. 2024 poz.17 t.j. z późn.zmianami. „ Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat.”),

Oświadczam, że:

Dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym co potwierdzam własnoręcznym podpisem

.....
Miejscowość i data

.....
pieczęć i podpis Wnioskodawcy

Załączniki niezbędne przy złożeniu wniosku:

1. Uwierzytelnione kopie dokumentów poświadczających formę prawną pracodawcy (CEIDG)
2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się **o pomoc de minimis** udzielaną na warunkach określonych w rozporządzeniu Komisji Europejskiej (UE) nr1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 w sprawie stosowanej art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej **do pomocy de minimis** (Dz.Urz.UE L nr 352 z 24.12.2013, str. 1
3. **Załącznik nr 1 i Załącznik nr 2 – oświadczenia wnioskodawcy**
4. **Załącznik nr 3 – oświadczenie o pomocy de minimis**
5. **Klauzula informacyjna w związku z przetwarzaniem danych osobowych**

Załącznik nr 1

Oświadczenie Wnioskodawcy

Świadomy, iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art.233 kodeksu karnego podlega karze pozbawienia wolności oświadczam co następuje:

1. **nie zalegam/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, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
2. **nie zalegam/zalegam*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
3. **nie posiadam/posiadam*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
4. w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku **byłem/nie byłem*** za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (Dz. U. z 2016 r. poz. 1137, z późn. zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2016 r. poz. 1541 oraz z 2017 r. poz. 724 i 933 z późn. zm.);
5. W przypadku zawarcia umowy o refundację umożliwię pracownikom Pup przeprowadzenie wizyt monitorujących mających na celu weryfikację wywiązania się podmiotu z warunków w niej zawartych
6. **Prowadzę** działalność gospodarczą, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2019 r. poz. 1292 i 1495 oraz z 2020 r. poz. 424 i 1086) przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, przy czym do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej (dotyczy podmiotów prowadzących działalność gospodarczą);

7. **Mam świadomość** że PUP nie dokonuje refundacji na łączne stanowiska pracy tzn w przypadku gdy skierowana osoba wykonywać będzie zadania przypisane do dwóch odrębnych zawodów oraz w przypadku sezonowego charakteru pracy.
8. Stwierdzam, że informacje zawarte w załącznikach do niniejszego wniosku są aktualne.

Miejscowość i data

pieczęć i podpis Wnioskodawcy

*niepotrzebne skreślić

Załącznik 2

Oświadczenie wnioskodawcy o nierozwiązaniu stosunku pracy z pracownikiem

Świadomy, iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu karnego podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8, jako wnioskodawca oświadczam/y, że :

- **nie rozwiązałem(liśmy)/ rozwiązałem(liśmy)** w dniu.....stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot, przedszkole lub szkołę albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie **6 miesięcy** bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku

.....

pieczętka i podpis Wnioskodawcy

Oświadczenie wnioskodawcy o nieobniżeniu lub obniżeniu wymiaru czasu pracy pracownika

Świadomy, iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu karnego podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8, jako wnioskodawca oświadczam/y, że:

-**nie obniżyłem(liśmy)/obniżyłem (liśmy)** wymiaru czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji

.....

pieczętka i podpis Wnioskodawcy

Załącznik nr 3

Oświadczenie pracodawcy o pomocy publicznej i pomocy de minimis

Oświadczam , że:

- w ciągu bieżącego roku kalendarzowego oraz 2 poprzedzających go lat kalendarzowych do dnia złożenia wniosku:

- **otrzymałem(am) / nie otrzymałem(am)*** środki stanowiące pomoc publiczną lub pomoc de minimis w zakresie wynikającym z art. 37 ust.1 i 2 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tj. Dz. U. z 2023r., poz. 702 t.j. z póź.zmianami)

W przypadku otrzymania pomocy publicznej de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie.

*niepotrzebne skreślić

L.p.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna	Dzień udzielenia pomocy	Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy	Wartość pomocy w euro	Wartość pomocy w złotych
1.						
2.						
3.						
5.						
Razem:						

- **otrzymałem(am)/ nie otrzymałem(am)***inną pomoc publiczną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis

.....

pieczęć i podpis pracodawcy

Pouczenie :

Zgodnie z art.44 ust.1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej w przypadku nie przekazania lub przekazania nieprawdziwych informacji o pomocy publicznej , o których mowa w art. 39 , Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji Konsumentów może w drodze decyzji , nałożyć na beneficjenta pomocy karę pieniężną do wysokości równowartości 10000 euro,

Klauzula informacyjna w związku z przetwarzaniem danych osobowych

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz.U.UE.L. z 2016r. Nr 119, s.1 ze zm.)

- dalej: „RODO” informuję, że:

- 1) Administratorem Państwa danych jest Powiatowy Urząd Pracy w Przysusze, ul. Szkolna 7, 26-400 Przysucha, tel. 48-675-27-88
- 2) Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu email: inspektor@cbi24.pl lub pisemnie pod adres Administratora.
- 3) Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji umowy o **refundację kosztów wyposażenia doposażenia stanowiska pracy** gdyż jest to niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c RODO) w zw. z Ustawą z dnia 20 kwietnia 2004r o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
- 4) Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach szczególnych, w tym przepisów archiwalnych tj. 5/10 lat
- 5) Państwa dane osobowe będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, lecz nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym o profilowaniu.
- 6) Państwa dane osobowych nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię).
- 7) W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych, przysługują Państwu następujące prawa:
 - a) prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
 - b) prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;

- c) prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
 - d) prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), w sytuacji, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO);
- 8) Podanie przez Państwa danych osobowych w związku z ciążącym na Administratorze obowiązkiem prawnym jest obowiązkowe, a ich nieprzekazanie skutkować będzie brakiem realizacji celu, o którym mowa w punkcie 3. Nieprzekazanie danych udostępnianych dobrowolnie pozostaje bez wpływu na rozpoznanie sprawy.
- 9) Państwa dane mogą zostać przekazane podmiotom zewnętrznym na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych, a także podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa takim jak UOKiK, Sygnity.

.....
pieczęć i podpis Wnioskodawcy