



Fundusze Europejskie
dla Mazowsza



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Mazowsze.
serce Polski

**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.....

4. **REGON** _ _ _ _ _ , **NIP** _ _ - _ _ - _ - _ , **PKD** _ _ _ _ ,
PESEL _ _ _ _ _

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						

9						
10						
11						
12						
13						
14						
15	RAZEM					

Uzasadnienie zakupu wyposażenia/doposażenia stanowiska pracy pod względem celowości, niezbędności i przydatności w wykorzystaniu do pracy **w odniesieniu do tworzonego stanowiska** (krótkie uzasadnienie) poszczególnych pozycji sprzętów:

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

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 późn.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