

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

o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

(wersja wniosku obowiązująca od stycznia 2025 r.)

na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (**Dz.U. z 2024 poz.475 t.j. z póź.zm.**), rozporządzeniu 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 2024r. poz. 1100 t.j. z póź.zm.**); Rozporządzeniu Komisji (UE) nr **2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r.** w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (**Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12. 2023**)

- 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 niepublicznej szkole**, o których mowa w ustawie z 14 grudnia 2016r – Prawo oświatowe *
- żłobkom lub klubom dziecięcym** związanych z opieką nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć*
- podmiotowi prowadzącemu działalność gospodarczą polegającą na świadczeniu usług rehabilitacyjnych** dla dzieci niepełnosprawnych w miejscu zamieszkania*:
- dla skierowanego: bezrobotnego* lub poszukującego pracy opiekuna osoby niepełnosprawnej*

*Zaznacz właściwe

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 (zgodnie z wpisem w CEIDG, KRS)

.....

.....

2a. Miejsce wykonywania pracy przez skierowanego bezrobotnego , skierowanego opiekuna (zgodnie z wpisem w CEIDG, KRS lub innymi dokumentami rejestrowym)

.....

.....

3. Telefon.....

4. mail.....

Wyrażam zgodę na komunikowanie się ze mną za pomocą powyższego adresu e-mail w sprawach dot. niniejszego wniosku (w przypadku zgody proszę zaznaczyć „X”)

5. **REGON** , **NIP** , **PKD** ,
PESEL

6. Forma prawna prowadzonej działalności * : osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą*, spółka cywilna*, spółka z o.o.*

7. Forma rozliczenia z Urzędem Skarbowym*:

- na zasadach ogólnych*, wg skali podatkowej (stawka podatkowa 12% i 32%)
 wg stawki liniowej 19% *, ryczałtem od przychodów* ,

7a. Jestem płatnikiem podatku od towarów i usług (VAT)*: tak * nie*

8. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności.....

9. Nr rachunku bankowego, nazwa oddziału.....

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

10. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określonej zgodnie z **PKD wraz z opisem** związany z tworzonym stanowiskiem pracy - wynikający z dokumentu rejestrowego wnioskodawcy::.....

.....

.....

11. Wielkość przedsiębiorstwa:* mikro, małe, średnie, duże

* zaznacz właściwe

12. Imię i nazwisko , telefon oraz stanowisko służbowe osoby reprezentującej wnioskodawcę (w przypadku działania pełnomocnika należy wskazać czynności co do których działania jest upoważniony – załączyć stosowny dokument):

.....tel.....
(Imię i nazwisko – telefon)

13.Stan zatrudnienia w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy , na dzień złożenia wniosku (do stanu zatrudnienia nie zalicza się osób zatrudnionych w ramach umowy zlecenia, umowy o dzieło oraz uczniów odbywających praktyki zawodowe) wynosiosób w tym:

a. liczba osób zatrudnionych na czas określony.....
b. liczba osób zatrudnionych na czas nieokreślony.....

14. Liczba dokonanych zwolnień pracowników w okresie ostatnich 6 miesięcy ogółem w tym z przyczyn:

- leżących po stronie pracodawcy
- leżących po stronie pracownika
- inne (jakie? Z czyjej inicjatywy?).....

II . DANE DOTYCZĄCE TWORZONEGO MIEJSCA PRACY

1.Wnioskowana kwota doposażenia :..... zł

W ramach w/w środków doposażę lub wyposażę stanowisko/a pracy dla skierowanego/-ych przez urząd bezrobotnego/-ych w wymiarze czasu pracy :

- - **pełny etat***,

- - **1/2 etatu***,

* zaznacz właściwe

- Podmiot, producent rolny, niepubliczne przedszkole lub niepubliczna szkoła zatrudnia skierowanego bezrobotnego w pełnym wymiarze czasu pracy, opiekuna co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy.

- Żłobek lub klub dziecięcy oraz podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne zatrudnia skierowanego bezrobotnego, opiekuna lub poszukującego pracy absolwenta, co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy (przy czym kwota refundacji jest proporcjonalna do wymiaru czasu pracy zatrudnionego pracownika).

2. Rodzaj pracy i zakres czynności zawodowych wykonywanych przez skierowaną osobę na tworzonym stanowisku pracy (opis realizowanych zadań) :

-
-
-
-

3. Dane dotyczące tworzonego stanowiska pracy :

- **nazwa i kod zawodu** według klasyfikacji zawodów i specjalności - przed złożeniem wniosku proszę ustalić z pośrednikiem pracy w tut. Urzędzie pokój 6 lub 7

-
-
-
-

.....
(pieczętka i podpis pośrednika tut. Urzędu)

4. Wymagania Wnioskodawcy wobec kandydatów na tworzone stanowisko pracy:

- minimalne wykształcenie.....
- wymagane kwalifikacje / uprawnienia.....
-
- doświadczenie zawodowe na danych stanowisku pracy.....
-
-

5. Szczegółowe informacje o pracy.

a) zmianowość : tak * nie* * zaznacz właściwe

b) godziny pracy

c) proponowane wynagrodzenie.....

d) proponowany okres zatrudnienia :

- czas nieokreślony
- czas określony – jaki?.....

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

6. Tytuł prawny do lokalu , w którym ma zostać utworzone stanowisko pacy:

.....
(proszę załączyć odpowiednie dokumenty świadczące o tytule prawnym do lokalu)

7. Jako formę zabezpieczenia zwrotu refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pacy proponuję * zaznacz właściwe

- poręczenie osób fizycznych
- weksel z poręczeniem wekslowym (aval)
- weksel in blanco
- gwarancja bankowa
- zastaw rejestrowy na prawach lub rzeczach
- blokada środków na rachunku płatniczym
- akt notarialny o poddaniu się egzekucji

Przy zabezpieczeniu w formie weksla in blanco albo aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji jest konieczne ustanowienie dodatkowego zabezpieczenia

1. Nazwisko i imię poręczyciela

Telefon poręczyciela.....wiek

Adres zamieszkania.....

Miesięczny dochód brutto

Źródło dochodu - *Umowa o pracę / emeryt / rencista / działalność gospodarcza –

* podkreśl właściwe

2. Nazwisko i imię poręczyciela

Telefon poręczyciela.....wiek

Adres zamieszkania.....

Miesięczny dochód brutto

Źródło dochodu - *Umowa o pracę / emeryt / rencista / działalność gospodarcza –

*podkreśl właściwe

III . DANE DOT.WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PACY

1.Kalkulacja wydatków dla poszczególnych stanowisk 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 lub doposażenia stanowiska /stanowisk pracy wynikająca z kalkulacji

2. 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.

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						
16						
17						
18						
19						
	RAZEM					

* zaznacz właściwe

PODSTAWA PRAWNA:

1. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. 2024 poz.475 t.j. z późn. zmianami);
2. 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 2024 r poz. 1100 t.j.z późn zmianami)
3. Rozporządzenia Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023)

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, KRS,)
2. **Formularz informacji** przedstawianych przy ubieganiu się **o pomoc de minimis**
3. zaświadczenie z Banku o nr konta
4. aktualną umowę spółki, statut spółki
5. **Załącznik nr 1 – oświadczenia wnioskodawcy**
6. **Załącznik nr 2 – oświadczenie o pomocy de minimis**
7. **Klauzula informacyjna w związku z przetwarzaniem danych osobowych**

ZAŁĄCZNIK NR 1**OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY**

Podmiot, niepubliczne przedszkole, niepubliczna szkoła, żłobek lub klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne **oświadcza, że:**

1. Prowadzę działalność gospodarczą, w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r.

– Prawo przedsiębiorców, przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, przy czym do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej, a w przypadku przedszkola i szkoły – prowadzę działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;

2. nie rozwiązałem(am) /rozwiązałem stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot, przedszkole, szkołę, żłobek lub klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz zobowiązuję się do spełnienia powyższych warunków w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji;

3. nie obniżyłem(am)/obniżyłem wymiaru czasu pracy pracownika 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 oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji

4. nie zalegam /zalegam w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;

5. nie zalegam/zalegam w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;

6. nie posiadam/posiadam w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;

7. nie byłem(am) karany(a)/byłem w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r.- Kodeks Karny lub ustawy z dnia 28 października 2002 r.

o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary;

8. zapoznałem(am) się i spełniam warunki, o których mowa w rozporządzeniu MRPiPS 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 z późn. zm. oraz w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis;

9. nie podlegam karze zakazu dostępu do środków /podlegam, na podstawie ustawy z dnia 15.06.2012r. o skutkach powierzenia wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych;

10.Zapoznałem(am) się z Regulaminem dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Przysusze i spełniam warunki w nim określone;

11.W przypadku zawarcia umowy o refundację umożliwię pracownikom PUP w Przysusze przeprowadzenie wizyt monitorujących mających na celu weryfikację wywiązania się podmiotu z warunków w niej zawartych

12. Mam świadomość ze PUP nie dokonuje refundacji na łączne stanowiska pracy tzn w przypadku gdy skierowana osoba wykonywać będzie zadania przypisane do kilku odrębnych zawodów oraz w przypadku sezonowego charakteru pracy.

13. Mam świadomość, że PUP w Przysusze refunduje stanowisko pracy na terenie powiatu przysuskiego zgodnie z siedzibą lub miejscem wykonywania pracy.

14.Oświadczam, że nie jestem wpisany oraz podmiot, który reprezentuję nie jest wpisany na listę osób i podmiotów, wobec których są stosowane środki, o których mowa w art. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 roku o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (DZ.U. z 2022 r., poz. 835) zwaną dalej „listą” prowadzoną przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych.

Lista jest publikowana w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej ministra właściwego do spraw wewnętrznych:

<https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami>

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Powiatowego Urzędu Pracy w Przysusze w błąd przy przedstawianiu informacji.

15. Jestem świadomy (a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
Data i podpis Wnioskodawcy

** Uwaga w przypadku spółki cywilnej powyższe oświadczenia podpisują wszyscy wspólnicy

ZAŁĄCZNIK NR 2**OŚWIADCZENIE O WIELKOŚCI UZYSKANEJ POMOCY DE MINIMIS**

Podstawa prawna: Rozporządzenia Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023)

Informacje dotyczące podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc de minimis

Identyfikator podatkowy NIP podmiotu

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu oraz adres lub siedziba podmiotu

--

Oświadczam, że:

w okresie trzech minionych lat * przed złożeniem wniosku **nie otrzymałem** pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie

w okresie trzech minionych lat * **otrzymałem pomoc de minimis** oraz pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w wysokości łącznie:

W EUR , W PLN

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

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
Data i podpis Wnioskodawcy

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.

.....
pieczętka i podpis Wnioskodawcy