

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Łańcut, dnia .........................

pieczęć firmowa wnioskodawcy

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Łańcucie**

**WNIOSEK O REFUNDACJĘ**

**kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy**

**w ramach projektu „Wsparcie osób pozostających bez zatrudnienia”**

na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2019 r., poz. 1482 z późn. zm.), w rozporządzeniu 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 (Dz. U. z 2017 r., poz. 1380), oraz w rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. 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 r, str. 1).

1. **DANE DOTYCZĄCE PODMIOTU PROWADZĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ, NIEPUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA, NIEPUBLICZNEJ SZKOŁY, ŻŁOBKA LUB KLUBU DZIECIĘCEGO**

1. Nazwa wnioskodawcy lub imię i nazwisko, w przypadku osoby fizycznej:..……………….…. ……….………….........................................................................................................................................................................................................................................................................................

2. Siedziba i adres wnioskodawcy albo miejsce zamieszkania i adres (tel, fax): …………………

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

3. Forma prawna prowadzonej działalności ……………………………………………………….

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

4. Numer ewidencyjny PESEL, w przypadku osoby fizycznej:……………………………………

5. Numer w krajowym rejestrze podmiotów gospodarki narodowej REGON, jeżeli został nadany ……………………...........................................................................................................................

6. Numer identyfikacji podatkowej NIP............................................................................................

7. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności zgodnie z Polską Klasyfikacją (PKD) ………...............................................................................................................................................

8. Osoby reprezentujące wnioskodawcę /*funkcja w firmie* /.............................................................

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

9. Numer konta bankowego...............................................................................................................

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

10. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności……………...........................................................

11. Rodzaj prowadzonej działalności............................................................................................... ...........................................................................................................................................................

12. Wielkość podmiotu prowadzącego działalność w rozumieniu przepisów o pomocy
publicznej …………………………………………………………………………………………..

13. Forma opodatkowania..................................................................................................................

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

14. Stawka procentowa płaconego podatku ......................................................................................

15. Oświadczenie dot. VAT *(zaznaczyć właściwe znakiem X)*:

□ jestem płatnikiem podatku VAT

□ nie jestem płatnikiem podatku VAT

16. Liczba zatrudnionych pracowników (nie uwzględniając pracodawcy) w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w poszczególnych 6 miesiącach bezpośrednio poprzedzających złożenie wniosku przez wnioskodawcę:

*Pracownikiem jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę (zgodnie z art. 2 kodeksu pracy).*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Miesiąc, rok** | **Liczba zatrudnionych netto****pracowników** |
|  1. |  |  |
|  2. |  |  |
|  3. |  |  |
|  4. |  |  |
|  5. |  |  |
|  6. |  |  |

Wg stanu na dzień ...................................zatrudnienie ogółem wynosi............................................

 / data złożenia wniosku / / w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy /

17. W okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających złożenie wniosku stosunek pracy uległ rozwiązaniu z następującą liczbą pracowników………………….., w tym w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot z następującą liczbą pracowników…………………..

1. **DANE DOTYCZĄCE WYPOSAŻONYCH LUB DOPOSAŻONYCH STANOWISK PRACY, NA KTÓRYCH PODEJMĄ ZATRUDNIENIE OSOBY SKIEROWANE PRZEZ URZĄD**
2. Liczba stanowisk pracy dla skierowanych bezrobotnych / poszukujących pracy

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

1. Wymiar czasu pracy dla skierowanych bezrobotnych / poszukujących pracy

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

1. Miejsce i rodzaj pracy z podziałem na stanowiska pracy.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Stanowisko** | **Miejsce zatrudnienia i rodzaj pracy** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |

1. Konieczne kwalifikacje i inne wymagania niezbędne do pracy jakie winne spełniać osoby bezrobotne / poszukujące pracy skierowane przez Urząd.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Stanowisko** | **Kwalifikacje i wymagania na stanowisku** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |

5. Kalkulacja wydatków dla poszczególnych stanowisk pracy oraz źródła ich finansowania.

KOSZT CAŁKOWITY WYPOSAŻENIA/DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  **Lp.** | **Stanowisko** | **Kalkulacja wydatków** | **Źródła finansowania** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |

6. Wnioskowana kwota (brutto) refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy.................................(słownie).............................................................................................................................................................................................................................................................

7. 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 wymaganiami ergonomii.

**Stanowisko nr 1**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Specyfikacja zakupu****(rodzaj wydatku)** | **Szacunkowa cena towaru** **(brutto)** | **Jakiego stanowiska dotyczy zakup** |
|  1 |  |  |  |
|  2 |  |  |  |
|  3 |  |  |  |
|  4 |  |  |  |
|  5 |  |  |  |
|  6 |  |  |  |
|  7  |  |  |  |
|  8 |  |  |  |
|  9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |
| RAZEM |  |  |

**Stanowisko nr 2**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Specyfikacja zakupu****(rodzaj wydatku)** | **Szacunkowa cena towaru** **(brutto)** | **Jakiego stanowiska dotyczy zakup** |
|  1 |  |  |  |
|  2 |  |  |  |
|  3 |  |  |  |
|  4 |  |  |  |
|  5 |  |  |  |
|  6 |  |  |  |
|  7  |  |  |  |
|  8 |  |  |  |
|  9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |
| RAZEM |  |  |

**Refundacji nie podlegają koszty poniesione przez wnioskodawcę przed dniem zawarcia umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk/a pracy oraz po dniu zatrudnienia skierowanego bezrobotnego / poszukującego pracy.**

Wydatki, które nie zostaną przewidziane w specyfikacji zakupów nie zostaną uwzględnione do rozliczenia kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego / poszukującego pracy.

Rozliczenie poniesionych i udokumentowanych przez podmiot, przedszkole lub szkołę kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy jest dokonywane w kwocie **brutto**

(z uwzględnieniem podatku od towarów i usług).

**W przypadku odzyskania, zgodnie z ustawą z dnia 11.03.2004 r. o podatku od towarów i usług, podatku VAT od zakupionych towarów i usług w ramach przyznanej refundacji, wnioskodawca będzie zobowiązany do zwrotu jego równowartości.**

8. Wnioskując o refundację na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy proponuję:

- termin rozliczenia przyznanych środków.......................................................................................

- wypłatę na rachunek bankowy w banku.........................................................................................

- numer konta lub rachunku bieżącego.............................................................................................

- planowany termin zatrudnienia osób bezrobotnych / poszukujących pracy skierowanych przez Urząd ................................................................................................................................................

9. Proponuję sposób zabezpieczenia zwrotu refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy: ...................................................................................................

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

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

**Stwierdzam, że znana jest mi treść obowiązującego w tut. Urzędzie „Regulaminu w sprawie warunków i trybu refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy”**

**............................................. ......................................................**

 /miejscowość, data / /pieczęć i podpis wnioskodawcy/

**OŚWIADCZENIE PODMIOTU, NIEPUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA LUB NIEPUBLICZNEJ SZKOŁY**

**„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”
o niekaralności za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2017 r., poz. 2204) 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), w okresie 2 lat przed wystąpieniem z wnioskiem o przyznanie środków.**

**Świadoma/y odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 297 § 1 Kodeksu karnego oświadczam, że:**

1. **nie zalegam w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;**
2. **nie zalegam w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych (podatki, opłaty lokalne);**

**3) nie posiadam w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;**

**4) prowadzę:**

**-   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 *(dotyczy podmiotów prowadzących działalność gospodarcz*ą);**

**- działalność na podstawie ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku *(dotyczy niepublicznego przedszkola lub niepublicznej szkoły);***

**5) nie zmniejszyłem wymiaru czasu pracy pracownika i nie rozwiązałem stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot, niepubliczne przedszkole lub niepubliczną szkołę bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;**

**6) zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o niezmniejszaniu wymiaru czasu pracy pracownika i nierozwiązaniu stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot, niepubliczne przedszkole lub niepubliczną szkołę bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji;**

**7) 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 ze starostą, taką pomoc otrzymam.**

**.............................................. ........................................................**

 /miejscowość, data / /pieczęć i podpis wnioskodawcy/

**OŚWIADCZENIE ŻŁOBKA, KLUBU DZIECIĘCEGO LUB PODMIOTU ŚWIADCZĄCEGO USŁUGI REHABILITACYJNE**

**„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”
o niekaralności za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2017 r., poz. 2204) 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), w okresie 2 lat przed wystąpieniem z wnioskiem o przyznanie środków.**

**Świadom/a odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 297 § 1 Kodeksu karnego oświadczam, że:**

1. **nie zalegam w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;**
2. **nie zalegam w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych (podatki, opłaty lokalne);**
3. **nie posiadam w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;**
4. **prowadzę:**

**- żłobek lub klub dziecięcy na podstawie wpisu do rejestru żłobków i klubów dziecięcych o którym mowa w ustawie z dnia 4 luty 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz. U. z 2018 r. poz. 603 z późn. zm.);**

**- działalność gospodarczą polegającą na świadczeniu usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych w miejscu zamieszkania, w tym usług mobilnych;**

1. **nie zmniejszyłem wymiaru czasu pracy pracownika i nie rozwiązałem stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez żłobek, klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;**
2. **zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o niezmniejszaniu wymiaru czasu pracy pracownika i nierozwiązaniu stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez żłobek, klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji;**
3. **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 ze starostą, taką pomoc otrzymam.**

**.............................................. ........................................................**

 /miejscowość, data / /pieczęć i podpis wnioskodawcy/

**Załączniki:**

1. kserokopia umowy spółki w przypadku spółek prawa cywilnego

lub w przypadku przedszkola, szkoły: zaświadczenie o wpisie, o którym mowa w art. 82 ustawy o systemie oświaty np. zaświadczenie o wpisie do ewidencji szkół i placówek niepublicznych;

1. kserokopia wpisu do rejestru żłobków i klubów dziecięcych o którym mowa w art. 26 ustawy o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3;
2. w przypadku osób prawnych – dokument potwierdzający formę użytkowania lokalu (np. umowa najmu, dzierżawy, akt własności itp.), w którym zostanie utworzone miejsce pracy – w przypadku jeżeli adres jego oddziału nie widnieje w aktualnym odpisie KRS;
3. oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis;
4. formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis;
5. wypełniony formularz oferty pracy.

**W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku wnioskodawca zobowiązany jest do dostarczenia przed podpisaniem umowy dokumentów niezbędnych do jej zawarcia w tym ustanowienia zabezpieczenia.**

1. W przypadku wyboru zabezpieczenia zwrotu refundacji w postaci aktu notarialnego o dobrowolnym poddaniu się egzekucji przez dłużnika, należy wypełnić Załącznik nr 3 ,,Oświadczenie wnioskodawcy o sytuacji majątkowej”.
2. W przypadku wyboru zabezpieczenia zwrotu refundacji w postaci poręczenia cywilnego, wekslowego, należy wypełnić Załącznik nr 1 ,,Oświadczenie poręczyciela” oraz Załącznik nr 2 „Zaświadczenie o wysokości osiągniętego wynagrodzenia” poręczycieli:

- w przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą – potwierdzenie formy prawnej prowadzonej działalności gospodarczej, zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o wysokości uzyskanego dochodu z tyt. prowadzenia działalności gospodarczej w roku poprzedzającym złożenie wniosku o refundację, oświadczenie o niezaleganiu w opłatach podatku oraz w opłatach składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, FP, FGŚP oraz potwierdzające, że prowadzona działalność nie jest w stanie upadłości ani likwidacji oraz Załącznik nr 1 ,,Oświadczenie poręczyciela”;

- w przypadku osób pobierających emeryturę lub rentę – aktualną decyzję o przyznaniu emerytury lub renty, dokument potwierdzający miesięczną wysokość otrzymywanego świadczenia oraz Załącznik nr 1 ,,Oświadczenie poręczyciela”.