POWIATOWY URZĄD PRACY W ŁAŃCUCIE

Łańcut, dnia .....

pieczęć firmowa wnioskodawcy

Powiatowy Urząd Pracy
w Łańcucie

WNIOSEK O REFUNDACJĘ

ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 475), 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 (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 243).

I. DANE DOTYCZĄCE (właściwe zaznaczyć):

□ **PODMIOTU PROWADZĄCEGO DZIAŁALNOŚC GOSPODARCZĄ**
□ **NIEPUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA**
□ **NIEPUBLICZNEJ SZKOŁY**
□ **PRODUCENTA ROLNEGO**
□ **ŻŁOBKA**
□ **KLUBU DZIECIĘCEGO**
□ **PODMIOTU ŚWIADCZĄCEGO USŁUGI REHABILITACYJNE**

1. Nazwa wnioskodawcy lub imię i nazwisko, w przypadku osoby fizycznej: ……..
   ……..
   ……..
2. Siedziba i adres wnioskodawcy albo miejsce zamieszkania i adres, telefon:……..
   ……..
   ……..
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. Nazwa banku:……...
10. Numer konta bankowego:

		-					-					-					-					-					-				

11. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności:...…….....
12. Rodzaj prowadzonej działalności:……..……..
……..
13. Wielkość podmiotu prowadzącego działalność w rozumieniu przepisów o pomocy publicznej:……...
……..…
14. Forma opodatkowania podatkiem dochodowym *(zaznaczyć właściwe znakiem X)*:
□ karta podatkowa □ pełna księgowość
□ księga przychodów i rozchodów □ ryczałt od przychodów ewidencjonowanych
15. Stawka procentowa płaconego podatku:….....
16. Oświadczenie dot. VAT *(zaznaczyć właściwe znakiem X)*:
□ jestem płatnikiem podatku VAT
□ nie jestem płatnikiem podatku VAT
17. Liczba zatrudnionych pracowników (nie uwzględniając pracodawcy) w poszczególnych 6 miesiącach bezpośrednio poprzedzających złożenie wniosku przez wnioskodawcę.

Lp.	**Miesiąc, rok**	**Liczba zatrudnionych pracowników**	**Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy**
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

Pracownikiem jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę (zgodnie z art. 2 kodeksu pracy). Do zatrudnionych nie zalicza się: osób wykonujących pracę nakładczą, uczniów którzy zawarli z pracodawcą umowę o naukę zawodu lub przyuczenie do wykonywania określonej pracy, osób wykonujących pracę zarobkową na podstawie umowy o dzieło lub umowy zlecenia, osób przebywających na urlopach wychowawczych oraz bezpłatnych.

Wg. stanu na dzień .....zatrudnienie ogółem wynosi.....
/data złożenia wniosku/ /w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy/

18. 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……

II. DANE DOTYCZĄCE STANOWISKA PRACY NA KTÓRYM ZOSTANIE ZATRUDNIONA OSOBA BEZROBOTNA LUB POSZUKUJĄCA PRACY

1. Liczba wyposażanych lub doposażanych stanowisk pracy dla skierowanych:

1) bezrobotnych:……..……; wymiar czasu pracy: ……..……..……,

2) poszukujących pracy opiekunów osoby niepełnosprawnej:…….…; wymiar czasu pracy:…...…..…,

3) poszukujących pracy absolwentów:……; wymiar czasu pracy:……..…….

(dot. wyłącznie wnioskodawców - żłobków lub klubów dziecięcych lub podmiotów świadczących usługi rehabilitacyjne)

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

Nazwa stanowiska pracy	**Adres miejsca wykonywania pracy**	**Rodzaj wykonywanej pracy/ ogólny zakres obowiązków, system czasu pracy**

3. Konieczne kwalifikacje i inne wymagania niezbędne do pracy jakie winna spełniać osoba bezrobotne lub poszukująca pracy skierowana przez tut. Urząd.

Nazwa stanowiska pracy	**Wykształcenie**	**Doświadczenie zawodowe**	**Umiejętności**	**Proponowane wynagrodzenie brutto**

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

Nazwa stanowiska pracy	**Źródła finansowania**			**Wartość ogółem (brutto)**
	Środki PUP	**Środki własne**	**Środki inne**	

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

6. 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.

Nazwa stanowiska pracy ……..……

Lp.	**Wyszczególnienie planowanych zakupów**	**Sprzęt nowy/ używany***	**Wnioskowana kwota brutto do refundacji**
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
Ogółem kwota brutto do refundacji			

Zestawienie kwot nie może zawierać wydatków, na które podmiot otrzymał wcześniej środki publiczne.

* *W przypadku zakupu sprzętu używanego wnioskodawca do faktury będzie zobowiązany dołączyć oświadczenie sprzedającego, na druku wymaganym przez Urząd, że zakup nie został sfinansowany ze środków publicznych, w tym Funduszu Pracy.*

* *W przypadku większej ilości pozycji należy rozszerzyć tabele o kolejne wiersze.*

7. Wyjaśnienia i uzasadnienia poszczególnych zakupów wykazanych w szczegółowej specyfikacji wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dotyczące min. zastosowania planowanych zakupów na refundowanym stanowisku pracy:

Uzasadnienie zakupu

(do czego będzie służył dany sprzęt/przedmiot osobie zatrudnionej na wyposażonym stanowisku pracy)

Ad. 1…….
……..
……..
Ad. 2…….
……..
……..
Ad. 3…….
……..
……..
Ad. 4…….
……..
……..
Ad. 5…….
……..
……..
Ad. 6…….
……..
……..
Ad. 7…….
……..
Ad. 8…….
……..
……..
Ad. 9…….
……..
……..
Ad. 10……..…….
……..
……..
Ad. 11……..…….
……..
……..
Ad. 12……..…….
……..
……..
Ad. 13……..…….
……..
……..
Ad. 14……..…….
……..
Ad. 15……..…….
……..
……..

* *W przypadku większej ilości pozycji należy rozszerzyć tabele o kolejne wiersze.*

- Refundacji nie podlegają koszty poniesione przez wnioskodawcę przed dniem zawarcia umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz po dniu zatrudnienia skierowanego bezrobotnego, opiekuna lub poszukującego pracy absolwenta.
- Refundacja kosztów zostanie zrealizowana tylko w przypadku wydatków niezbędnych i ściśle związanych z tworzonym stanowiskiem pracy.
- Przed dokonaniem wypłaty refundacji i skierowaniem bezrobotnego, opiekuna lub poszukującego pracy absolwenta, tut. PUP stwierdza utworzenie stanowiska pracy, jego wyposażenie lub doposażenie (kontrola w miejscu utworzenia stanowiska pracy).
- Wydatki, które nie zostaną przewidziane w specyfikacji zakupów nie zostaną uwzględnione do rozliczenia kosztów wyposażania lub doposażania stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego, opiekuna lub poszukującego pracy absolwenta.
- Rozliczenie poniesionych i udokumentowanych przez podmiot, przedszkole, szkołę, producenta rolnego, żłobek, klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne kosztów wyposażania lub doposażania 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 osoby bezrobotnej / poszukującej pracy skierowanej przez tut. Urząd:.....

9. Proponuję sposób zabezpieczenia zwrotu refundacji *(zaznaczyć właściwe znakiem X)*:

□ poręczenie cywilne

□ weksel z poręczeniem wekslowym (aval)

□ gwarancja bankowa

□ blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym

□ akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika

Akceptacja formy zabezpieczenia należy do Starosty, który zastrzega sobie prawo do wyboru formy zabezpieczenia jaka zostanie zastosowana w konkretnym przypadku, kierując się potrzebą efektywnego zabezpieczenia środków finansowych.

Wniosek należy wypełnić czytelnie, każdą poprawkę nanieść poprzez skreślenie i zaparafowanie. Wniosku nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku. Złożony wniosek wraz z załącznikami nie podlega zwrotowi.

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 osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

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

1. **Rozwiązałem / nie rozwiązałem*** stosunek(-ku) pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez wnioskodawcę albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.
2. **Zamierzam / nie zamierzam*** rozwiązać stosunek(-ku) pracy z pracownikiem(-ami) w drodze wypowiedzenia dokonanego przez wnioskodawcę bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników 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.
4. **Należy zaznaczyć jedno z oświadczeń dot. obniżenia czasu pracy pracownika:**

□ **Nie obniżyłem** wymiaru czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz **nie obniżę** tego wymiaru w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji ***(dotyczy każdego wnioskodawcy).***

□ **Obniżyłem** w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku wymiar czasu pracy pracownika lub **zamierzam obniżyć** ten wymiar w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji na podstawie art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, zwanej dalej "ustawą COVID-19", lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19 ***(dotyczy podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą***).

□ **Obniżyłem** w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku wymiar czasu pracy pracownika lub **zamierzam obniżyć** ten wymiar w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji na podstawie art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy COVID-19 lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze Starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19 ***(dotyczy przedszkola lub szkoły)***.

□ **Obniżyłem** w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku wymiar czasu pracy pracownika lub **zamierzam obniżyć** ten wymiar w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji na podstawie art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy COVID-19 lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze Starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19 ***(dotyczy producenta rolnego).***

□ **Obniżyłem** w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku wymiar czasu pracy pracownika lub **zamierzam obniżyć** ten wymiar w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji na podstawie art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy COVID-19 lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19 ***(dotyczy żłobka lub klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne).***

5. **Zalegam / nie zalegam*** z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikowi(-om) 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;
6. **Zalegam / nie zalegam*** z opłacaniem w terminie innych danin publicznych (podatki, opłaty lokalne).
7. **Posiadam / nie posiadam*** nieuregulowane(ych) w terminie zobowiązania(-ń) cywilnoprawne(ych).
8. **Byłem / nie byłem*** karany 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.

9. W okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy **zostałem / nie zostałem*** ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy i **jestem / nie jestem*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy (art. 36 ust. 5f ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy).
10. **Spełniam / nie spełniam*** warunki(-ów) określone(-ych) 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.
11. **Spełniam / nie spełniam*** warunki(-ów) określone(-ych) 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 na mocy art. 7 ust. 4 tego rozporządzenia.
12. **Prowadzę / nie prowadzę*** działalność(-ci) gospodarczą(-ej), w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców, przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, z tym że do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej ***(dotyczy podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą).***
13. **Prowadzę / nie prowadzę*** działalność(-ci) na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku ***(dotyczy niepublicznego przedszkola i niepublicznej szkoły).***
14. **Posiadam / nie posiadam*** gospodarstwo(-a) rolne(go) w rozumieniu ustawy z dnia 15 listopada 1984 r. o podatku rolnym **lub prowadzę / nie prowadzę*** dział(u) specjalny(-ego) produkcji rolnej w rozumieniu ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych lub ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych przez okres co najmniej 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku ***(dotyczy producenta rolnego).***
15. **Zatrudniam / nie zatrudniam*** w okresie ostatnich 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku w każdym miesiącu, co najmniej 1 pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy ***(dotyczy producenta rolnego).***
16. **Spełniam / nie spełniam*** warunki(-ów) określone(-ych) w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym na mocy art. 7 ust. 4 tego rozporządzenia ***(dotyczy producenta rolnego).***
17. **Prowadzę / nie prowadzę*** działalność(-ci) przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku ***(dotyczy żłobka lub klubu dziecięcego i podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne).***
18. **Otrzymałem / nie otrzymałem*** wcześniej środki publiczne na wnioskowane wydatki.
19. **Dysponuję / nie dysponuję*** właściwym dokumentem potwierdzającym prawo korzystania z miejsca, w którym skierowana osoba będzie wykonywała pracę w ramach refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska.
20. Oświadczam, że zapoznałem się z klauzulą RODO, dostępną na stronie internetowej tut. Urzędu.

.....	.....
(miejscowość, data)	(pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy)

* *Niewłaściwe skreślić*

Załączniki do wniosku:

1. Szczegółową specyfikację wydatków dotyczących wyposażonego(-ych) lub doposażonego(-ych) stanowisk(a) pracy - załącznik nr 1 do wniosku.
2. Kserokopia umowy spółki w przypadku spółek prawa cywilnego.
3. 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 ***(dotyczy niepublicznego przedszkola i niepublicznej szkoły).***
4. Kserokopia wpisu do rejestru żłobków i klubów dziecięcych o którym mowa w art. 26 ustawy o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 ***(dotyczy żłobka lub klubu dziecięcego).***
5. Wpis do rejestru podmiotów leczniczych ***(dot. podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne)***.
6. Kserokopia dokumentu potwierdzającego posiadanie gospodarstwa rolnego w rozumieniu ustawy o podatku rolnym lub prowadzeniu działu specjalnego produkcji rolnej, o którym mowa w ustawie o podatku dochodowym od osób fizycznych lub prawnych (np. decyzja Urzędu Gminy w/s wymiaru podatku rolnego /nakaz płatniczy/, zaświadczenie o wymiarze posiadanego gospodarstwa rolnego wystawione przez KRUS, Deklaracja PIT - 6) ***(dot. producenta rolnego)***.
7. Dokumenty potwierdzające zatrudnienie w okresie ostatnich 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej 1 pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie ***(dotyczy producenta rolnego)***.
8. Kserokopia dokumentu potwierdzającego formę użytkowania lokalu (np. umowa najmu, dzierżawy, akt własności itp.), w którym zostanie utworzone miejsce pracy – w przypadku jeżeli adres oddziału wnioskodawcy nie widnieje w aktualnym odpisie KRS.
9. Oświadczenie o pomocy de minimis i pomocy de minimis w rolnictwie i rybołówstwie otrzymanej przez wnioskodawcę w roku, w którym ubiega się o pomoc oraz w okresie 2 poprzedzających go lat podatkowych.
10. Formularz informacji składanej przez wnioskodawcę ubiegającego się o pomoc de minimis.
11. Formularz informacji składanej przez wnioskodawcę ubiegającego się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie ***(dotyczy producenta rolnego).***
12. Druk oferty pracy.
13. Dokumenty dotyczące zabezpieczenia zwrotu refundacji zgodnie z Regulaminem w sprawie warunków i trybu refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.
14. Dokument potwierdzający niezaleganie w opłacaniu składek ZUS (wydruk z platformy ZUS PUE lub zaświadczenie z ZUS) ważny 30 dni od daty wystawienia.

Wszystkie kopie dokumentów przedkładanych przez wnioskodawcę powinny być potwierdzone przez niego **„za zgodność z oryginałem”** oraz opatrzone jego **podpisem i datą.**