

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 Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 kwietnia 2012 r w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2015, poz. 1041), oraz 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 (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r, str. 9).

1. **DANE DOTYCZĄCE PRODUCENTA ROLNEGO**

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 wnioskodawcy 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 liczb pracowników……………………

**II. DANE DOTYCZĄCE WYPOSAŻONYCH
LUB DOPOSAŻONYCH STANOWISK PRACY, NA KTÓRYCH PODEJMĄ ZATRUDNIENIE OSOBY BEZROBOTNE SKIEROWANE PRZEZ URZĄD**

1. Liczba stanowisk pracy dla skierowanych bezrobotnych .......................................................

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

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

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

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

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

KOSZT CAŁKOWITY WYPOSAŻENIA/DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY

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

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

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.

**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.**

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

Rozliczenie poniesionych i udokumentowanych przez producenta rolnego 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 11.03.2004r. o podatku od towarów i usług, podatku VAT od zakupionych towarów i usług w ramach przyznanej refundacji, wnioskodawca będzie zobowiązany do zwrotu jego równowartości.**

7. 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 skierowanych przez Urząd ..........................................................................................................................................................

8. 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 dla skierowanego bezrobotnego”**

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

 /miejscowość, data / /pieczęć i podpis wnioskodawcy/

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

**„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 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) posiadam gospodarstwo rolne w rozumieniu przepisów o podatku rolnym lub prowadzę dział specjalny produkcji rolnej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub przepisów o podatku dochodowym od osób prawnych przez okres co najmniej 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku;**

**5) nie zmniejszyłem wymiaru czasu pracy pracownika i nie rozwiązałem stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez wnioskodawcę 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 wnioskodawcę 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/

**Załączniki:**

1. dokument potwierdzający posiadanie przez producenta rolnego gospodarstwa rolnego w rozumieniu przepisów o podatku rolnym lub prowadzeniu działu specjalnego produkcji rolnej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub przepisów o podatku dochodowym od osób prawnych;
2. 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;
3. 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;
4. oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis;
5. formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis;
6. 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”.