



POWIATOWY URZĄD PRACY W OŁAWIE

ul. 3 Maja 1, 55-200 Oława
tel.: + 48 71 313 96 52, fax: +48 71 313 90 35
e-mail: sekretariat@pup-olawa.pl
www.olawa.praca.gov.pl

WnDop / /.....

Załącznik nr 1 do Regulaminu
refundacji kosztów wyposażenia
lub doposażenia stanowiska pracy

Wniosek **o refundację kosztów wyposażenia/doposażenia stanowiska pracy**

na zasadach określonych w ustawie o promocji zatrudniania i instytucjach rynku pracy oraz w Rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14.07.2017r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej **dla skierowanego:**

- bezrobotnego *
- poszukującego pracy opiekuna osoby niepełnosprawnej *

Pouczenie:

Wniosek należy wypełnić czytelnie.

Wszelkie poprawki należy dokonać poprzez skreślenie i zaparafowanie.

Wniosek należy złożyć z kompletem dokumentów

Złożenie wniosku nie gwarantuje otrzymania refundacji.

Od negatywnego stanowiska urzędu nie przysługuje odwołanie.

Wnioskuje o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia / doposażenia stanowisk pracy w kwocie brutto: zł,
słownie zł:.....

I. Informacje dotyczące wnioskodawcy:

1. Pełna nazwa wnioskodawcy (w przypadku osoby fizycznej imię i nazwisko):

.....

2. Adres siedziby albo adres miejsca zamieszkania:

.....

.....

3. Nr telefonu: e-mail:

4. Miejsce prowadzenia działalności:

.....

5. Forma prawna prowadzonej działalności:

6. Forma opodatkowania stawka%

7. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności (PKD- przeważająca):.....

8. Symbol podklasy rodzaju działalności (PKD), w związku z ubieganiem się o refundację:

9. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności :

10. REGON, NIP

11. Pesel(w przypadku osoby fizycznej)
12. Imię i nazwisko osoby wyznaczonej do kontaktu urzędem:
13. Nr telefonu: e-mail :
14. Adres do doręczeń:.....

II. Stanowisko przewidziane do doposażenia/wyposażenia dla skierowanego:

- **bezrobotnego***
- **poszukującego pracy opiekuna osoby niepełnosprawnej***
wymiar czasu pracy: (co najmniej połowa wymiaru czasu pracy)

stanowisko:

- nazwa stanowiska pracy
- kod i nazwa zawodu zgodna z klasyfikacją zawodów specjalności.....

informacje o systemie i rozkładzie pracy (godziny pracy/ zmianowość)

- praca od poniedziałku do piątku w godzinach: oddo
- praca w sobotę : od do
- praca w niedzielę: od do,praca nocna od do
- inne:.....
- proponowane wynagrodzenie brutto: od do
- wymiar czasu pracy (dot. **opiekuna**).....

III. Miejsce/adres wykonywania pracy skierowanego bezrobotnego, poszukującego pracy opiekuna osoby niepełnosprawnej (wpis w odpowiednim rejestrze np. CEIDG, w przypadku braku wpisu kserokopię potwierdzoną przez wnioskodawcę za zgodność z oryginałem: akt własności (w przypadku posiadania prawa własności lokalu), umowa najmu lokalu, umowa użyczenia):

IV. Wymagane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy na tworzonym stanowisku

stanowisko:

- wykształcenie minimum	
- kierunek / specjalność	
- zawód	
- umiejętności	
- uprawnienia	
- doświadczenie zawodowe	
- znajomość języków obcych	
- inne	

V. Rodzaj pracy i zakres czynności jakie będą wykonywane przez skierowanego na utworzonym stanowisku pracy (**zakres obowiązków-opis realizowanych zadań**):

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

VI. Proponowany kandydat:

1)

VII. Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu refundacji z tytułu niedotrzymania warunków umowy (zgodnie z § 10 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14.07.2017r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej).

Preferowanymi formami zabezpieczenia są:

1. poręczenie *
2. gwarancja bankowa*
3. blokada środków na rachunku płatniczym*
(kwota zablokowanych lub gwarantowanych przez bank środków będzie podwyższona o 40 % kwoty przyznanej)
4. Inna (proszę wpisać formę)*
(akceptacja wskazanej formy pod warunkiem uzyskania zgody Dyrektora PUP po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku)

*niepotrzebne skreślić

Uwaga:

1. Warunkiem koniecznym do zawarcia umowy o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy jest ustanowienie zabezpieczenia.
2. Formy zabezpieczenia opisane są w § 15-18 Regulaminu refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.
3. Ostatecznej akceptacji wyboru zabezpieczenia dokonuje Starosta, który odpowiada za racjonalne wydawanie i ochronę środków publicznych, kierując się szansami na odzyskanie środków wypłaconych tytułem refundacji w razie niespełnienia warunków zawartej umowy.
4. Akceptacja wyboru zabezpieczenia Starosta dokonuje po analizie wymaganej dokumentacji dotyczącej zabezpieczenia przedłożonej przez podmiot w terminie określonym przez Starostę, po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku.

VIII. Kalkulacja wydatków dla stanowiska pracy i źródła ich finansowania

L. p.	Nazwa wydatku	Wartość ogółem w zł – kwota brutto	Środki wnioskowane z Urzędu w zł - kwota brutto	Środki własne w zł – kwota brutto	Inne źródła
1	2	3	4	5	6
		Suma:	Suma:	Suma:	Suma:

Suma środków z kol. 4 musi być zgodna z kwotą wnioskowaną – wskazaną na 1 stronie wniosku.

IX. Termin zakupu i przedłożenie rozliczenia (określić termin przedziałem czasowym np. 2 tygodnie od daty zawarcia umowy) - max do 2 miesięcy od daty zawarcia umowy :

X. Szczegółowa specyfikacja i harmonogram wydatków dotyczących wyposażenia /doposażenia stanowiska pracy w ramach refundacji, w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska z przepisami bhp oraz wymaganiami ergonomii.

L. p.	Nazwa Wydatku	Ilość	Koszt zakupu w zł (kwoty z kolumny 4 ze str. 4)	Uzasadnienie celowości zakupu, sposób wykorzystania przy tworzonym stanowisku pracy

			Suma:	

Wszelkie informacje podane w niniejszym wniosku, złożone oświadczenia oraz przedłożone jako załączniki dokumenty są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym na dzień złożenia wniosku.

.....
data

.....
podpis, pieczęć wnioskodawcy

Oświadczenie Wnioskodawcy
**(podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą, niepublicznego przedszkola,
niepublicznej szkoły)**

Oświadczam, że:

1. dane zawarte we wniosku o refundację kosztów wyposażenia/doposażenia stanowiska pracy są zgodne z prawdą;
2. **prowadzę / nie prowadzę*** działalność gospodarczą w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018r. - Prawo Przedsiębiorców przez okres co najmniej 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku (do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej);
3. **prowadzę / nie prowadzę*** działalności na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016r.- Prawo oświatowe przez okres **co najmniej 6 miesięcy bezpośrednio** poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz, że stanowisko pracy **jest / nie jest *** tworzone w celu realizacji zadań określonych w przepisach ustawy – Prawo oświatowe.
4. **jestem / nie jestem*** podatnikiem podatku od towarów i usług , zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004r. o podatku od towarów i usług;
5. **nie zalegam / zalegam*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
6. **nie zalegam / zalegam*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych (np. podatki, opłaty lokalne);
7. **nie posiadam / posiadam*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
8. w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku **nie zostałem / zostałem*** ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo **nie jestem / jestem*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy;
9. **nie rozwiązałem / rozwiązałem*** stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez wnioskodawcę albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;
10. **nie rozwiążę** stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez wnioskodawcę lub na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracownika w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji na konto;
11. **nie obniżyłem / obniżyłem*** wymiaru czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;
12. **nie obniżę** wymiaru czasu pracy pracownika w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji na konto;
13. na dzień składania wniosku **zatrudniam / nie zatrudniam***....., pracownika/ pracowników;

- 14.** w okresie trzech lat poprzedzających dzień złożenia wniosku:
nie otrzymałem / otrzymałem* pomocy de minimis oraz
nie otrzymałem / otrzymałem* pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie;
Wielkość pomocy de minimis otrzymanej w tym okresie wynosi euro,
- 15.** nie jestem dłużnikiem Funduszu Pracy;
- 16.** znana mi jest treść i spełniam warunki określone:
a) w rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14.07.2017r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2022r. poz. 243 z późn. zm.)
b) w 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 z 15.12.2023r.)
- 17.** zapoznałem się z treścią Regulaminu refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy obowiązującego w Powiatowym Urzędzie Pracy w Oławie;
- 18.** zobowiązuję się do zatrudnienia na wyposażonym / doposażonym stanowisku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy skierowanego bezrobotnego lub skierowanego opiekuna co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy przez okres co najmniej 24 miesięcy;
- 19.** zobowiązuję się do utrzymania przez okres co najmniej 24 miesięcy stanowiska pracy
- 20.** przyjmuję do wiadomości, że Powiatowy Urząd Pracy w Oławie nie dokona refundacji, w przypadku gdy w okresie od dnia złożenia wniosku o refundację do dnia otrzymania refundacji na konto nastąpi obniżenie wymiaru czasu pracy pracownika lub rozwiązanie stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez wnioskodawcę bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników;
- 21.** przyjmuję do wiadomości, że zakup elementów wyposażenia lub doposażenia może nastąpić po podpisaniu umowy z urzędem a zatrudnienie po sprawdzeniu stanowiska pracy;
- 22.** zapoznałem się z „Klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych przez PUP w Oławie dla kontrahentów PUP”, znajdującą się na stronie internetowej <https://olawa.praca.gov.pl/> w zakładce „Urząd Pracy” →”Ochrona danych osobowych”→ oraz w sekretariacie Urzędu;
- 23.** wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu przyznania refundacji kosztów wyposażenia / doposażenia stanowiska pracy.

Uwaga – * niepotrzebne skreślić

.....

data

.....

podpis, pieczęć wnioskodawcy

Oświadczam że: w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku **nie byłem/am karany/a** * za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny (t.j. Dz. U. z 2024r. poz. 17) lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2023r. poz. 659).

„Jestem świadom odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”

* **niepotrzebne skreślić**

.....
data

.....
podpis, pieczęć wnioskodawcy

Do wniosku należy dołączyć załączniki:

- 1) Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis - **załącznik nr 1**
- 2) W przypadku: spółki cywilnej – kserokopia umowy spółki wraz ze wszystkimi zmianami **(kserokopie za zgodność z oryginałem potwierdza wnioskodawca)**

Oświadczenie Producenta Rolnego

Oświadczam, że:

1. dane zawarte we wniosku o refundację kosztów wyposażenia/doposażenia stanowiska pracy są zgodne z prawdą;
2. **posiadam / nie posiadam** * gospodarstwo rolne w rozumieniu przepisów o podatku rolnym przez okres co najmniej 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;
3. **prowadzę / nie prowadzę*** dział specjalny produkcji rolnej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub przepisów o podatku od osób prawnych przez okres co najmniej 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;
4. **jestem / nie jestem*** podatnikiem podatku od towarów i usług, zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004r. o podatku od towarów i usług;
5. **nie zalegam / zalegam*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
6. **nie zalegam / zalegam*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych (np. podatki, opłaty lokalne);
7. **nie posiadam / posiadam*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
8. w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku **nie zostałem / zostałem*** skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy lub **nie jestem / jestem*** objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie;
9. **nie rozwiązałem / rozwiązałem*** stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonane przez wnioskodawcę albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;
10. **nie rozwiążę stosunku pracy** z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonane przez wnioskodawcę lub na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji na konto;
11. **nie obniżyłem / obniżyłem*** wymiar(u) czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;
12. **nie obniżę wymiaru czasu pracy pracownika w okresie** od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji na konto;
13. na dzień składania wniosku **zatrudniam / nie zatrudniam***, pracownika/ pracowników;
14. w okresie trzech lat poprzedzających dzień złożenia wniosku:
nie otrzymałem / otrzymałem* pomocy de minimis oraz
nie otrzymałem / otrzymałem* pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.
Wielkość pomocy de minimis otrzymanej w tym okresie wynosi euro,

- 15.**nie jestem dłużnikiem Funduszu Pracy,
- 16.**znana mi jest treść i spełniam warunki określone:
- a) w rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14.07.2017r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz. U. Z 2022r. poz. 243 z późn. zm.)
 - b) w rozporządzeniu Komisji (WE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. 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, str. 9) wraz ze zmianą: Rozporządzenie Komisji (UE) 2019/316 z dnia 21 lutego 2019r. (Dz. Urz. L51 I.22.1.2019, str. 1)
- 17.**zapoznałem się z treścią Regulaminu refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy obowiązujący w Powiatowym Urzędzie Pracy w Oławie;
- 18.**zobowiązuję się do zatrudnienia na wyposażonym / doposażonym stanowisku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy skierowanego bezrobotnego lub skierowanego opiekuna co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy przez okres co najmniej 24 miesięcy,
- 19.**zobowiązuję się do utrzymania przez okres co najmniej 24 miesięcy stanowisk pracy utworzonych w związku z przyznana refundacją,
- 20.**przyjmuję do wiadomości, że Powiatowy Urząd Pracy w Oławie nie dokona refundacji, w przypadku gdy w okresie od dnia złożenia wniosku o refundację do dnia otrzymania refundacji na konto nastąpi obniżenie wymiaru czasu pracy pracownika lub rozwiązanie stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez wnioskodawcę bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników;
- 21.**przyjmuję do wiadomości, że zakup elementów wyposażenia lub doposażenia może nastąpić po podpisaniu umowy z urzędem a zatrudnienie po sprawdzeniu stanowiska pracy;
- 22.**zapoznałem się z „Klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych przez PUP w Oławie dla kontrahentów PUP”, znajdującą się na stronie internetowej <https://olawa.praca.-gov.pl/> w zakładce „Urząd Pracy” →”Ochrona danych osobowych”→ oraz w sekretariacie Urzędu;
- 23.**wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu przyznania refundacji kosztów wyposażenia / doposażenia stanowiska pracy.

UWAGA – * niepotrzebne skreślić

.....

data

.....

podpis, pieczęć wnioskodawcy

Oświadczam że: w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku **nie byłem/am karany/a*** za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny (t.j. Dz.U.z 2024r. poz. 17) lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2023r. poz. 659).

„Jestem świadom odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”

* **niepotrzebne skreślić**

.....
data

.....
podpis, pieczęć wnioskodawcy

Do wniosku producent rolny dołącza załączniki:

1. Formularz informacji przedstawianych przez wnioskodawcę- **załącznik nr 2**
2. Zaświadczenie o wielkości gospodarstwa rolnego.
3. Zaświadczenie o prowadzeniu działów specjalnych.
4. Dokumenty potwierdzające zatrudnienie 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 oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie /kserokopie).

(kserokopie za zgodność z oryginałem potwierdza wnioskodawca)