

Wniosek Nr..... zarejestrowany w rejestrze wniosków CAZ.6310.

.....
Miejscowość i data

(pieczęć żłobka, klubu dziecięcego, podmiotu świadczącego
usługi rehabilitacyjne lub imię i nazwisko i adres)

**Starosta Żuromiński
za pośrednictwem Powiatowego Urzędu
Pracy w Żurominie**

WNIOSEK

o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego

- a) bezrobotnego,
b) poszukującego pracy absolwenta,
c) poszukującego pracy niepozostającego w zatrudnieniu lub niewykonującego innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej, z wyłączeniem opiekunów osoby niepełnosprawnej pobierających świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek opiekuńczy na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, lub zasiłek dla opiekuna na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów^{1,2}

Na podstawie art. 46 ust. 1 pkt 1b lub 1c ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r. poz. 1065 ze zmianami) oraz Rozporządzenia 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) **wnoszę o refundację kosztów wyposażenia / doposażenia*** (niepotrzebne skreślić) **stanowisk/-a pracy w wysokości** **zł** /**słownie złotych**

UWAGA!

Prosimy o dokładne zapoznanie się z treścią wniosku oraz załączników i wypełnienie ich z należytą uwagą i precyzją.

I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY:

1. Pełna nazwa lub imię i nazwisko, w przypadku osoby fizycznej:

.....
.....

2. Siedziba i adres lub miejsce zamieszkania i adres wnioskodawcy:

.....
..... nr tel.

3. Osoba upoważniona do reprezentowania podmiotu:

.....
(imię i nazwisko, funkcja i podpis osoby upoważnionej)

¹ zakreśl właściwe

² opiekun osoby niepełnosprawnej – członek rodziny, w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (DZ.U. poz. 1860), opiekujący się dzieckiem z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji lub osobą ze znacznym stopniem niepełnosprawności.

4. Numer REGON..... NIP.....

5. Numer ewidencyjny PESEL, w przypadku osoby fizycznej

6. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD)

7. Oznaczenie formy prawnej.....

8. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności.....

9. Nazwa banku i nr rachunku bankowego:
.....
.....

10. Wielkość żłobka, klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne³:
.....

11. Forma opodatkowania:

- pełna księgowość – stawka
- ryczałt od przychodów ewidencjonowanych –stawka
- karta podatkowa –stawka
- zasady ogólne –stawka

Wysokość stopy procentowej składek na ubezpieczenie wypadkowe:

12. Jestem /nie jestem podatnikiem VAT (niepotrzebne skreślić)

13. Czy wnioskodawcy przysługuje prawo do obniżenia podatku (VAT) należnego o kwotę podatku naliczonego, lub prawo do zwrotu podatku naliczonego (zakreśl właściwe)

TAK NIE

14. Czy wnioskodawca w okresie 3 lat poprzedzających złożenie wniosku korzystał ze środków Funduszu Pracy (jeśli tak to w jakiej formie- podkreślić właściwe):

a) prace interwencyjne	b) dofinansowanie na podjęcie działalności gospodarczej
c) staż, przygotowanie zawodowe	d) refundacja wyposażenia stanowiska pracy
e) inne	

II. INFORMACJE O STANIE ZATRUDNIENIA

1. Liczba zatrudnionych pracowników w pełnym wymiarze czasu pracy
2. W okresie ostatnich 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku zatrudnienie w zakładzie pracy przedstawiało się następująco:

Lp.	Miesiąc i rok	Liczba zatrudnionych pracowników ⁴⁵	Liczba osób z którymi rozwiązano stosunek pracy	Uzasadnienie zmian w zatrudnieniu (przyczyna ustania stosunku pracy zgodnie z Kodeksem pracy)
1				
2				
3				
4				
5				
6				

W przypadku rozwiązania stosunku pracy z pracownikiem za wypowiedzeniem dokonany przez Wnioskodawcę bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników albo w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy pracownikowi w okresie po dniu złożenia niniejszego wniosku do dnia wypłaty refundacji, zobowiązuję się o tym fakcie poinformować Powiatowy Urząd Pracy w Żurominie.

.....
(podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby upoważnionej)

III. PROPONOWANA FORMA ZABEZPIECZENIA ZWROTU REFUNDACJI

.....

Formami zabezpieczenia zwrotu refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy może być poręczenie, weksel z poręczeniem wekslowym (aval), gwarancja bankowa, zastaw na prawach lub rzeczach, blokada rachunku bankowego albo akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika

⁴ do liczby zatrudnionych zalicza się: osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę, osoby młodociane pracujące na podstawie umowy o pracę, osoby przebywające za granicą na podstawie delegacji służbowych.

⁵ do liczby zatrudnionych nie wlicza się właścicieli, osób, którym powierzono umowy o dzieło, umowy zlecenia, pracowników młodocianych zatrudnionych w celu przygotowania zawodowego, osób przebywających na urlopie wychowawczym oraz przebywających na urlopie bezpłatnym powyżej 30 dni.

IV. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANYCH MIEJSC PRACY W RAMACH WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY

[illegible]

⁶ Należy wskazać kod zawodu zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania z 7 sierpnia 2014 r. (DZ.U. z 2014 r. poz.1145)

Stanowisko pracy ⁷	Liczba	Ogólna wartość wydatków na stanowisko pracy ⁸ (4+5+6+7)	Kwota poniesionych w ciągu 24 m-cy kosztów z tytułu zatrudnienia skierowanych osób ⁹	Finansowanie ¹⁰			Szczegółowa specyfikacja elementu wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy (zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn)	Harmonogram zakupów	Ilość sztuk	Wartość jednostkowa elementu	Wartość ogółem (10*11)
				środki własne	refundacja z Funduszu Pracy	inne źródła					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Całkowita wartość											

(podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania)

¹⁰ Obejmuje wyłącznie kwotę kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

[illegible]

.....
(podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania)

6

IX. OŚWIADCZENIE ŻŁOBKA LUB KLUBU DZIECIĘCEGO LUB PODMIOTU ŚWIADCZĄCEGO USŁUGI REHABILITACYJNE:

stosownie do art. 75 § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. - Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity: Dz. U. z 2017r., poz. 1257) świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 i § 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2016 r., poz. 1137 ze zm.)¹², za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy oraz za złożenie fałszywego oświadczenia, oświadczam, że:

1. nie zmniejszyłem wymiaru czasu pracownika i nie rozwiązałem stosunku pracy za wypowiedzeniem dokonany przeze mnie bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio przed dniem złożenia wniosku,
2. nie zmniejszyłem czasu pracy pracownika i nie rozwiązę stosunku pracy za wypowiedzeniem dokonany przeze mnie bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji,
3. nie zalegam w dniu złożenia wniosku z wypłaceniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych,
4. nie zalegam w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych,
5. nie posiadam w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,
6. nie jestem w stanie likwidacji lub upadłości,
7. spełniam warunki, określone 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), do otrzymania wnioskowanej refundacji na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy oraz określone w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18.12.2013 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, str.1),
8. nie byłem/am karany/a w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – kodeks karny (Dz. U. 2016 poz. 1137 ze zm.) 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).

.....
(podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby
upoważnionej do reprezentowania)

¹² art. 233 § 1 Kodeksu karnego: „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 lat 8”,
art. 233 § 6 Kodeksu karnego: „Przepisy § 1–3 oraz 5 stosuje się odpowiednio do osoby, która składa fałszywe oświadczenie, jeżeli przepis ustawy przewiduje możliwość odebrania oświadczenia pod rygorem odpowiedzialności karnej.”

ZAŁĄCZNIKI:

1. Kopia dokumentu poświadczającego formę prawną istnienia żłobka, klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne:
 - umowa,
 - zaświadczenie o wpisie do rejestru żłobków i klubów dziecięcych,
 - statut żłobka lub placówki,
2. Kopia nr NIP.
3. Oświadczenie współmałżonka (załącznik nr 1 do wniosku).
4. Kopia dokumentu określającego tytuł prawny do lokalu, w którym ma znajdować się refundowane stanowisko pracy.
5. Formularz informacji przy ubieganiu się o pomoc de minimis:
 - w przypadku żłobka, klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne załącznik do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014 r. (Dz. U. z 2014r. poz. 1543),
**/formularze dostępne na stronie Powiatowego Urzędu Pracy: www.pupzuromin.pl
w aplikacji dokumenty do pobrania/**
6. W przypadku otrzymania pomocy de minimis, pomocy de minimis przyznawanej przedsiębiorcom wykonującym usługi świadczone w ogólnym interesie gospodarczym, pomocy de minimis w rolnictwie lub w rybołówstwie należy dołączyć wszystkie kopie zaświadczeń potwierdzających otrzymanie pomocy w roku, w którym wnioskodawca ubiega się o pomoc oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat. Jeżeli Wnioskodawca nie otrzymał w/w pomocy należy wypełnić oświadczenie o nieotrzymaniu pomocy de minimis (załącznik nr 2 do wniosku).

**Wnioski prosimy składać w Powiatowym Urzędzie Pracy w Żurominie, ul. Lidzbarska 27A,
pok. Nr 7, w godzinach od 7³⁰ do 14⁰⁰ (tel. 65 73 163, 65 74 106 wew. 27)**

.....
(Miejscowość i data)

.....
.....
.....
.....
(imię, nazwisko i adres)

OŚWIADCZENIE WSPÓŁMAŁŻONKA

Oświadczam, że wyrażam zgodę na zaciągnięcie zobowiązania przez mojego współmałżonka / moją współmałżonkę * wynikającego z umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

.....
(czytelny podpis)

*niepotrzebne skreślić

OŚWIADCZENIE O NIEOTRZYMANIU POMOCY DE MINIMIS

W związku z ubieganiem się o przyznanie pomocy de minimis, wypełniając obowiązek wynikający z art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 poz. 1808 ze zm.) stosownie do art. 75 § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. - Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity: Dz. U. z 2017r., poz. 1257), świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 i § 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2016 r. 1137 ze zm.)¹³, za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy oraz za złożenie fałszywego oświadczenia, oświadczam, że

.....
(imię i nazwisko, miejsce zamieszkania i adres albo firma, siedziba ubiegającego się o pomoc, NIP)

w roku bieżącym oraz dwóch poprzednich latach nie otrzymał/a pomocy de minimis, pomocy de minimis przyznawanej przedsiębiorstwom wykonującym usługi świadczone w ogólnym interesie gospodarczym, pomocy de minimis w rolnictwie, pomocy de minimis w rybołówstwie.

.....
(data, podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby
upoważnionej do reprezentowania)

¹³ art. 233 § 1 Kodeksu karnego: „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 lat 8”, art. 233 § 6 Kodeksu karnego: „Przepisy § 1–3 oraz 5 stosuje się odpowiednio do osoby, która składa fałszywe oświadczenie, jeżeli przepis ustawy przewiduje możliwość odebrania oświadczenia pod rygorem odpowiedzialności karnej.”