Znak sprawy: CAZ.DPWZ………………….

 (**wypełnia Urząd)**

 ……………………………………..

(miejscowość, data)

 **Powiatowy Urząd Pracy**

w Jastrzębiu-Zdroju

# WNIOSEK O REFUNDACJĘ KOSZTÓW

# WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY

|  |
| --- |
| **Przed przystąpieniem do wypełniania wniosku należy dokładnie zapoznać się z jego treścią oraz regulaminem w sprawie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy obowiązującymi w PUP Jastrzębiu-Zdroju, dostępnym na stronie Urzędu: jastrzebiezdroj.praca.gov.pl. Wniosek należy wypełnić czytelnie, wpisując treść w każdym wyznaczonym punkcie. Wszelkie poprawki należy dokonywać poprzez skreślenie i zaparafowanie.****Fakt złożenia wniosku nie gwarantuje jego pozytywnego rozpatrzenia. Wszystkie dokumenty składane w kserokopiach muszą być potwierdzone „za zgodność z oryginałem”.** |

## Dane wnioskodawcy:

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

1. Adres siedziby lub adres miejsca zamieszkania

1. Adres korespondencyjny

1. Adres poczty elektronicznej
2. Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności:

□ **Jednoosobowa działalność gospodarcza** □ **Spółka komandytowa**

□ **Sp. z o.o.**□ **Spółka cywilna**

□  **inna – jaka?** ………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. PESEL (w przypadku osoby fizycznej/wspólników spółki cywilnej)……………………………
2. REGON
3. NIP
4. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności
5. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności (PKD)
6. Status wnioskodawcy w rejestrze VAT:

□ **czynny** □ **niezarejestrowany** □ **zwolniony**

1. Dane osób upoważnionych do reprezentowania wnioskodawcy:
2. Imię i nazwisko:

stanowisko służbowe: ……………………………………………………..tel……………………………………………………………….

1. Imię i nazwisko:

stanowisko służbowe: ……………………………………………………..tel……………………………………………………………….

1. Dane osoby upoważnionej do kontaktu z Urzędem w sprawach dotyczących złożonego wniosku:

Imię i nazwisko:……………………………………………………………. Tel. ………………………………………………………………

1. Dane dotyczące stanu zatrudnienia u pracodawcy w ostatnich 6 miesiącach poprzedzających złożenie wniosku
2. Stan zatrudnienia w dniu złożenia wniosku w przeliczeniu na pełny etat wynosi:
3. Stan zatrudnienia w ciągu ostatnich 6 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku wynosił:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Miesiąc i rok | Liczba pracowników | Przyczyna zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia  |
| Liczba pracowników Ogółem  | w przeliczeniu na pełny etat |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |

(zatrudnienie oznacza wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego lub umowy o pracę nakładczą)

### Dane dotyczące tworzonego stanowiska pracy na które wnioskowana jest refundacja

1. Kwota wnioskowanej refundacji zgodnie ze specyfikacją wydatków
2. Miejsce tworzonego stanowiska pracy (adres)[[1]](#footnote-1)

1. Liczba wyposażanych lub doposażonych stanowisk pracy dla skierowanych bezrobotnych lub skierowanych poszukujących pracy opiekunów
2. Informacje o tworzonym stanowisku pracy:

Nazwa stanowiska pracy:

Okres zatrudnienia:

□ **12 miesięcy**

□ **18 miesięcy**

1. Wymiar czasu pracy [[2]](#footnote-2): ……………………………………………………………………………………………………………………..
2. Proponowana wysokość wynagrodzenia brutto: ……………………………………………………………………………………
3. Charakterystyka – rodzaj czynności wykonywanych na planowanym stanowisku

1. Wymagane wykształcenie, staż pracy / doświadczenie zawodowe, umiejętności niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinien posiadać skierowany kandydat:

#### Forma zabezpieczenia zwrotu refundacji

#### Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu refundacji– na warunkach określonych w § 9 Regulaminu:

**□ weksel z poręczeniem wekslowym (aval)**

**□ weksel in blanco**

**□ gwarancja bankowa**

**□ zastaw rejestrowy na prawach lub rzeczach**

**□ blokada rachunku bankowego**

**□ akt notarialny o poddaniu się egzekucji**

**□ poręczenie przez osobę fizyczną lub osobę prawną**

*Przy zabezpieczeniu w formie weksla in blanco albo aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji przez dłużnika konieczne jest ustanowienie dodatkowego zabezpieczenia.*

1. **Opis planowanego przedsięwzięcia w związku z utworzeniem stanowiska pracy:**
2. **Opis działalności** prowadzonej przez Wnioskodawcę (branża, główne produkty, kierunki rozwoju).

1. **Uzasadnienie potrzeby tworzenia nowego stanowisk/a pracy** (czynniki mające wpływ na zwiększenie zatrudnienia, inwestycje i zakupy już poczynione w celu utworzenia stanowiska pracy oraz inne istotne informacje pomocne do oceny zasadności przyznania wsparcia).

1. **Szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy zgodna z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymaganiami ergonomii, (UWAGA: specyfikacja musi być zgodna z zapisami Regulaminu w sprawie refundacji kosztów wyposażenie lub doposażenia stanowiska pracy obowiązującego w PUP w Jastrzębiu – Zdroju).**

****

**\*Jeżeli wnioskodawcy przysługuje prawo do obniżenia podatku od towarów i usług należnego o kwotę podatku naliczonego, refundacja obejmuje wydatki bez podatku od towarów i usług**

1. **Kalkulacja wszystkich wydatków na wyposażenie lub doposażenie dla poszczególnych stanowisk pracy i źródła ich finansowania (dotyczy tworzonego stanowiska pracy).**

****

……………………………… …………………………………………..

(miejscowość, data) (czytelny podpis osoby lub osób uprawnionych do reprezentowania Wnioskodawcy)

#### VIII. Do wniosku należy załączyć:

**Wymienione załączniki stanowią integralną część wniosku.**

1. W przypadku spółki cywilnej należy złożyć kopię umowy spółki cywilnej wraz z obowiązującymi aneksami.
2. Kopię dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności w przypadku braku wpisu do KRS lub CEiDG.
3. Aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji szkół i placówek niepublicznych lub zaświadczenie o wpisie do rejestru żłobków i klubów dziecięcych (jeśli dotyczy);
4. Oświadczenie I, II (Załącznik nr 1, 2 do wniosku);
5. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (Załącznik nr 3 do wniosku) – nie dotyczy producenta rolnego;
6. W przypadku braku adresu tworzonego stanowiska pracy w dokumencie potwierdzającym prowadzenie działalności - kopia dokumentu potwierdzająca tytuł prawny do lokalu, w którym będzie utworzone stanowisko pracy. Nie dotyczy pracy w terenie.
7. W przypadku zawarcia z ZUS umowy w sprawie rozłożenia spłaty zadłużenia na raty – aktualne, wydane nie wcześniej niż 7 dni przed dniem złożenia wniosku zaświadczenie z ZUS o braku zaległości w opłacaniu składek
8. Kserokopie dokumentu potwierdzającego upoważnienie/pełnomocnictwo do reprezentacji i podpisania umowy osoby wskazanej we wniosku w przypadku, gdy nie wynika ono z dokumentów wnioskodawcy.
9. (**Dotyczy producenta rolnego)** dokumenty potwierdzające zatrudnienie w okresie ostatnich 6 miesięcy bezpośrednio 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 tj. umowa o pracę oraz deklaracje ZUS RCA, oraz RSA.

Załącznik nr 1 do wniosku

**OŚWIADCZENIE**

**Świadomy/aodpowiedzialności karnej za złożenia fałszywego oświadczenia Wnioskodawca oświadcza, że:**

1. **Zapoznał się z treścią i spełnia warunki określone w** Regulaminie w sprawie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy obowiązującym w Powiatowym Urzędzie Pracy w Jastrzębiu-Zdroju;
2. wykonuje działalność gospodarczą, a w przypadku niepublicznego przedszkola lub niepublicznej innej formy wychowania przedszkolnego lub niepublicznej szkoły wykonywał działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe. Do okresu prowadzenia działalności, nie wliczono okresu jej zawieszenia;
3. przez ostatnie 6 miesięcy posiada gospodarstwo rolne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 15 listopada 1984 r. o podatku rolnym lub prowadzi dział specjalny produkcji rolnej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych lub przepisów ustawy z dnia 25 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych oraz zatrudniał w okresie ostatnich 6 miesięcy, w każdym miesiącu co najmniej 1 pracownika w pełnym wymiarze czasu pracy. Do okresu prowadzenia działalności, nie wliczono okresu jej zawieszenia (dotyczy producenta rolnego);
4. w okresie ostatnich 6 miesięcy oraz do dnia podpisania umowy w sprawie refundacji kosztów doposażenia stanowiska pracy nie zmniejszy wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – uzupełnił lub uzupełni wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia do stanu najwyższego jaki występował w tym okresie;
5. nie zalega w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wypłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
6. nie zalega w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
7. nie posiada w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
8. nie ma zastosowanego zakazu udostępniania funduszy, środków finansowych, zasobów gospodarczych oraz udzielania wsparcia, w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę, jak również nie jest powiązany z osobami lub podmiotami objętymi takim zakazem, wpisanymi na listę objętych sankcjami prowadzoną w BIP MSWiA: <https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami>
9. **□ Otrzymał / □ nie otrzymał pomocy de minimis** w okresie 3 lat poprzedzających dzień złożenia niniejszego wniosku. Wartość pomoc ogółem w EURO**..................…………………;**
10. **□ Otrzymał / □ nie otrzymał inną pomoc dotyczącą tych samych kosztów kwalifikowanych** w okresie 3 lat poprzedzających dzień złożenia niniejszego wniosku**;**
11. poinformuje do dnia zawarcia umowy o każdej pomocy publicznej uzyskanej po złożeniu niniejszego wniosku;
12. zapoznał się z informacją, iż zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. 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 - RODO) (Dz. Urz. UE L 2016 Nr 119, s.1):
13. Administratorem Danych Osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Jastrzębiu-Zdroju, ul. Wrocławska 2, 44-335 Jastrzębie-Zdrój adres e-mail: **sekretariat@pupjastrzebie.pl**(dalej jako „ADO”).
14. ADO wyznaczył Inspektora Ochrony Danych w osobie: Pana Wacława Knura, z którym można się skontaktować pod adresem ul. Wrocławska 2, 44-335 Jastrzębie-Zdrój, pod adresem mailowym: **iod@pupjastrzebie.pl.**
15. Dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji umowy - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
16. Odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
17. Dane osobowe przechowywane będą przez okres zgodny z instrukcją kancelaryjną lub w oparciu o uzasadniony interes realizowany przez administratora, z uwzględnieniem okresu przedawnienia roszczeń.
18. Podmioty przetwarzania danych posiadają prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
19. Podmiot przetwarzania danych ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego jeśli jego zdaniem, przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy unijnego rozporządzenia RODO.
20. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i jest konieczne do skorzystania z usług pośrednictwa oraz instrumentów rynku pracy zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, rozporządzenie MPiPS z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy; odmowa podania danych spowoduje brak możliwości skorzystania z form pomocy oferowanych przez urząd.
21. Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

……………………………… …………………………………………..

(miejscowość, data) (czytelny podpis osoby lub osób uprawnionych reprezentowania Wnioskodawcy)

# Załącznik nr 2 do wniosku

**OŚWIADCZENIE II**

**Świadomy/a o odpowiedzialności karnej za złożenia fałszywego oświadczenia oświadczam, że:**

w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku nie byłem prawomocnie skazany za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego

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

Imię i nazwisko Stanowisko Data i podpis

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

Imię i nazwisko Stanowisko Data i podpis

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

Imię i nazwisko Stanowisko Data i podpis

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

Imię i nazwisko Stanowisko Data i podpis

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

Imię i nazwisko Stanowisko Data i podpis

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

Imię i nazwisko Stanowisko Data i podpis

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

Imię i nazwisko Stanowisko Data i podpis

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

Imię i nazwisko Stanowisko Data i podpis

O**świadczenie podpisuje wnioskodawca, każda z osób reprezentujących wnioskodawcę i wszystkie osoby zarządzające wnioskodawcą**

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Jastrzębiu-Zdroju. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych e-mail: **iod@pupjastrzebie.pl****.**

# Załącznik nr 3 do wniosku















1. W przypadku stanowiska stacjonarnego należy wpisać dokładny adres świadczenia pracy lub w przypadku wykonywania pracy w której pracownik nie wykonuję pracy stacjonarnie tylko wykonuje swoje obowiązki zawodowe w różnych, często zmieniających się lokalizacjach np. praca wg zleceń u klienta należy wpisać „praca w terenie” [↑](#footnote-ref-1)
2. Zatrudnienie w połowie wymiaru czasu pracy jest możliwe wyłącznie w przypadku:

	1. poszukujących pracy niepozostających w zatrudnieniu i niewykonujących innej pracy zarobkowej opiekunów osób niepełnosprawnych (dotyczy zatrudnienia u przedsiębiorców – w tym żłobków lub klubów dziecięcych, niepublicznego przedszkola lub niepublicznej innej formy wychowania przedszkolnego, niepublicznej szkoły oraz producenta rolnego)
	2. bezrobotnych oraz poszukujących pracy niepozostających w zatrudnieniu i niewykonujących innej pracy zarobkowej opiekunów osób niepełnosprawnych (dotyczy zatrudnienia w żłobkach lub klubach dziecięcych tworzących stanowiska pracy związane bezpośrednio ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć, u przedsiębiorców lub przedsiębiorstw społecznych świadczących usługi rehabilitacyjne dla dzieci niepełnosprawnych, w tym usługi mobilne oraz u przedsiębiorców tworzących stanowiska pracy dziennych opiekunów sprawujących opiekę nad co najmniej jednym dzieckiem niepełnosprawnym). [↑](#footnote-ref-2)