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

(pieczęć firmowa) (data i miejscowość)

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Kętrzynie**

**Wniosek**

**o refundację z Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego**

***Podstawa prawna:***

1. *Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r . o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity*

*Dz. U. z 2024 r., poz. 475)*

1. *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 2022 r. poz. 243)*
2. *Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej   
   (Dz. U. z 2023 r., poz. 702 z p*ó*źn. zm.)*
3. **Dane dotyczące wnioskodawcy:**
4. Wnioskodawcą jest\*:

□ podmiot prowadzący działalność gospodarczą,

□ niepubliczne przedszkole lub niepubliczna szkoła,

□ producent rolny,

□ podmiot związany bezpośrednio ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć żłobkom lub klubom dziecięcym tworzonym i prowadzonym przez osoby fizyczne, osoby prawne i jednostki administracyjne nieposiadające osobowości prawnej, o których mowa w przepisach o opiece nad dziećmi w wieku lat 3, zwane dalej „żłobkiem lub klubem dziecięcym”,

□ podmiot związany bezpośrednio ze świadczeniem usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych w miejscu zamieszkania, w tym usług mobilnych podmiotowi prowadzącemu działalność gospodarczą polegającą na świadczeniu usług rehabilitacyjnych, zwanemu dalej „podmiotem świadczącym usługi rehabilitacyjne”

\*właściwe zaznaczyć

1. Pełna nazwa podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą/ niepublicznego przedszkola lub niepublicznej szkoły/ producenta rolnego (w przypadku osoby fizycznej imię i nazwisko oraz numer ewidencyjny PESEL):

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

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

1. Imię i nazwisko, stanowisko, nr telefonu osoby upoważnionej do kontaktu z w sprawie wniosku:

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

4.Adres siedziby (w przypadku osoby fizycznej adres zamieszkania):

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

5.Telefon....................................fax....................................email................................................

6.Numer REGON............................NIP..................................PKD.............................................

7. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej ....................................................

8. Nazwa banku ………………………………………………………………………………............

i numer rachunku bankowego:

㇘㇘-㇘㇘㇘㇘-㇘㇘㇘㇘-㇘㇘㇘㇘-㇘㇘㇘㇘-㇘㇘㇘㇘-㇘㇘㇘㇘

9. Forma prawna prowadzonej działalności................................................................................

10. Czy wnioskodawca jest płatnikiem podatku VAT ? (□ TAK / □ NIE)\*

*\*Właściwe zaznaczyć*

11 Liczba pracowników zatrudnionych w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy

w dniu złożenia wniosku w zakładzie wynosi:………………….......……………………................

12. Liczba pracowników z którymi rozwiązano stosunek pracy w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku:

…………………………………………………………..:..................................................................

13. Współpraca z tutejszym urzędem w okresie ostatnich trzech lat:

***(proszę opisać jakie zawarto umowy oraz czy skierowane osoby bezrobotne zostały zatrudnione na dalszy okres)***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Nr umowy*** | ***Okres realizacji umowy*** | ***Okres dalszego zatrudnienia po zakończeniu umowy*** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**B) Informacja o dotychczasowej działalności gospodarczej.**

## 

## 1. Podmiot prowadzi działalność od dnia ...................................................................................

w zakresie...................................................................................................................................

***Uwaga:*** *Działalność musi być prowadzona przez podmiot przez okres co najmniej 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku, z tym, że do okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej*

2.Krótki opis dotychczasowej działalności…………………………………………..............……. ..

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

……………………………………………………………………………………………………………

**C) Informacja o planowanym zatrudnieniu i wnioskowanej refundacji.**

1.Krótkie uzasadnienie utworzenia nowego miejsca pracy:

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

2.Wnioskowana kwota refundacji: …………….................................………………………....…..

3. Liczba wyposażanych lub doposażanych stanowisk pracy………………………………...........

4. Proponuję zabezpieczenie kwoty udzielonej refundacji w formie\*:

□ poręczenie

□ weksel z poręczeniem wekslowym

□ gwarancja bankowa

□ zastaw na prawach lub rzeczach

□ blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym

□ akt notarialnego o poddaniu się egzekucji

*\*Właściwe zaznaczyć*

**3. Informacje dotyczące wyposażanych lub doposażanych stanowisk pracy:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LLiczba miejsc pracy** | **Nazwa stanowiska oraz kod zawodu**  **(zgodnie z klasyfikacją zawodów)\*** | **Wymagane kwalifikacje na stanowisku pracy**  **(zawód, wykształcenie, uprawnienia, kursy, doświadczenie zawodowe)** | **Wymiar czasu pracy** | **Zmianowość** | **Miejsce wykonywania pracy** | **Rodzaj wykonywanej pracy** | **Proponowana wysokość wynagrodzenia** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

\* klasyfikacja zawodów dostępna na stronie internetowej:

**http://psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/klasyfikacja-zawodow-i-specjalnosci/wyszukiwarka-opisow-zawodow**

**E) Oświadczenia wnioskodawcy:**

1) Nie zmniejszyłem wymiaru czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;

2) Nie rozwiązałem stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;

3) Nie zmniejszę wymiaru czasu pracy zatrudnionym pracownikom i nie rozwiążę stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji;

4) Odpowiednie zaznaczyć:

□ a) Prowadzę działalności gospodarczą, w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej, przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, z tym że do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej;

□ b) Prowadzę działalność na podstawie ustawy z dnia 16 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku (dotyczy niepublicznego przedszkola i niepublicznej szkoły);

□ c) Posiadam gospodarstwo rolne 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 przez okres co najmniej 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku;

W okresie ostatnich 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku, w każdym miesiącu zatrudniałem, co najmniej 1 pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy;

□ d) Jestem podmiotem związanym bezpośrednio ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć żłobkom lub klubom dziecięcym tworzonym i prowadzonym przez osoby fizyczne, osoby prawne i jednostki administracyjne nieposiadające osobowości prawnej, o których mowa w przepisach o opiece nad dziećmi w wieku lat 3, zwane dalej „żłobkiem lub klubem dziecięcym”,

□ e) Jestem podmiotem związanym bezpośrednio ze świadczeniem usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych w miejscu zamieszkania, w tym usług mobilnych podmiotowi prowadzącemu działalność gospodarczą polegającą na świadczeniu usług rehabilitacyjnych, zwanemu dalej „podmiotem świadczącym usługi rehabilitacyjne”

5) Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz   
z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;

6) Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;

7) Nie posiadam w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań

cywilnoprawnych;

8) 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   
(t. j. Dz. U. z 2024 r., poz. 17 z późn. zm.) lub Ustawy z dnia 28 października 2002 r.   
o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (t. j. Dz. U. z 2023 r., poz. 659).

9) 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 z Powiatowym Urzędem Pracy otrzymam pomoc publiczną;

10) Zapoznałem się i spełniam warunki, o których mowa 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 2022 r., poz. 243).

11) Utworzone stanowisko pracy w związku z przyznaną refundacją będzie utrzymywane przez okres co najmniej 24 miesięcy.

12) Zgodnie z art. 75 § 2 KPA oświadczam, że w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku zostałem / nie zostałem\* ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem sadu za naruszanie przepisów prawa pracy albo jestem/nie jestem\* objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy (art. 36 ust. 5f ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy).

13) Odpowiednie zaznaczyć

□ a) Jest mi wiadome, że pomoc o którą się ubiegam jest udzielana zgodnie przepisami Rozporządzenia 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 (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 1). Zapoznałem się i spełniam warunki tego rozporządzenia.

□ b) Jest mi wiadome, że pomoc o którą się ubiegam jest udzielana zgodnie przepisami Rozporządzenia Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomoc de minimis w sektorze produkcji rolnej (Dz. Urz. UE L 352 z dnia 24.12.2013, str. 9),   
w przypadku producentów rolnych. Zapoznałem się i spełniam warunki tego rozporządzenia.

□ c) Jest mi wiadome, że pomoc o którą się ubiegam przyznawana jest jako wsparcie finansowe

z Funduszu Pracy w celu realizacji zadań określonych w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty i nie stanowi pomocy de minimis.

14) Zobowiązuję się do zwrotu równowartości odliczonego lub zwróconego, zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (t. j. Dz. U. z 2021 r., poz. 157 z późn. zm.), podatku naliczonego dotyczącego zakupionych towarów i usług w ramach przyznanej refundacji w terminie określonym w umowie.

15) Odpowiednie zaznaczyć:

□ a) Nie otrzymałem/am pomocy na przedsięwzięcie, o którego realizację wnioskuję .

□ b) Otrzymałem pomoc publiczną na przedsięwzięcie, o którego realizację wnioskuję.

16) Zobowiązuję się do dalszego zatrudnienia skierowanych bezrobotnych na okres minimum 30 dni po zakończeniu wymaganych 24 miesięcy utrzymania zatrudnienia:

(TAK / NIE)\* Niepotrzebne skreślić

***Uwaga:***

* Refundacja jest dokonywana po przedłożeniu rozliczenia zawierającego zestawienie kwot wydatkowanych od dnia zawarcia umowy o refundację wraz z dokumentami potwierdzającymi poniesienie wydatków, stwierdzeniu utworzenia stanowiska pracy

(wizyta sprawdzająca pracowników urzędu) oraz zatrudnieniu na tym stanowisku skierowanego przez urząd bezrobotnego.

* Refundacji nie udziela się, jeżeli łącznie z inną pomocą ze środków publicznych, niezależnie od jej formy i źródła pochodzenia, w tym ze środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej, udzieloną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowalnych, spowoduje przekroczenie dopuszczalnej intensywności pomocy określonej dla danego przeznaczenia pomocy

**Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.**

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

data i miejscowość podpis i pieczęć podmiotu

Załączniki do wniosku:

1. Dokumenty potwierdzające proponowane zabezpieczenie zwrotu refundacji przez wnioskodawcę:
   1. poręczenie – zaświadczenie o wysokości dochodu poręczyciela oraz oświadczenie poręczyciela,
   2. weksel z poręczeniem wekslowym – j. w.,
   3. gwarancja bankowa – promesa banku udzielającego gwarancji,
   4. zastaw na prawach lub rzeczach – wskazanie przedmiotu zastawu oraz jego wartości
   5. blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym – proszę podać nazwę banku
   6. akt notarialnego o poddaniu się egzekucji – oświadczenie majątkowe
2. Oferty cenowe dotyczące planowanych zakupów
3. W przypadku planowanego zakupu sprzętu używanego od osoby fizycznej bądź podmiotu nie zajmującego się sprzedażą używanego sprzętu danego rodzaju – opinia o stanie technicznym i wycena rzeczoznawcy.
4. Deklaracja pochodzenia sprzętu używanego.
5. Kalkulacja wydatków dla poszczególnych stanowisk pracy (zał. nr 5 ………szt.).
6. Szczegółowa specyfikacja i harmonogram wydatków dotyczących wyposażenia   
   lub doposażenia stanowiska pracy (zał. nr 6 ………szt.).
7. Oświadczenie wnioskodawcy (Załącznik nr 7) – dotyczy wyłącznie wnioskodawcy, który obniżył, bądź zamierza obniżyć wymiar czasu pracy pracownika na podstawie ustawy COVID-19
8. Formularz informacji podmiotu ubiegającego się o pomoc de minimis (zgodnie   
   z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegających się o pomoc de minimis, Dz. U z 2010   
   Nr 53 poz. 311),
9. Oświadczenie o pomocy de minimis otrzymanej przez wnioskodawcę.
10. Producent rolny dodatkowo załącza dokumenty potwierdzające zatrudnienie w okresie

6 ostatnich miesięcy przed dniem złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej

1 pracownika na podstawie stosunku pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie.

1. Umowa spółki – w przypadku spółek cywilnych.
2. Klauzula informacyjna dotycząca zgody na przetwarzanie danych osobowych

Wniosek niekompletny, wypełniony w sposób nieczytelny, bez wymaganych załączników nie zostanie rozpatrzony. Wniosek może zostać uwzględniony, jeżeli Starosta dysponuje środkami na jego sfinansowanie i został prawidłowo sporządzony.