Centrum Aktywizacji Zawodowej
Powiatowy Urząd Pracy w Stargardzie

ul. Pierwszej Brygady 35, 73-110 Stargard
Tel.: 91 578 40 14, fax. 91 578 05 37
e-mail: urzad@pupstargard.pl
stargard.praca.gov.pl

Powiatowy Urząd Pracy
w Stargardzie

.....
Nazwa wnioskodawcy – pieczęć firmowa

W N I O S E K
PODMIOTU, NIEPUBLICZNEJ SZKOŁY, NIEPUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA PROWADZĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ O REFUNDACJĘ ZE ŚRODKÓW FUNDUSZU PRACY KOSZTÓW WYPOSAŻENIA/DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY

Na podstawie art. 46 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy składam wniosek o refundację kosztów wyposażenia/doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego lub skierowanego poszukującego pracy niepozostającego w zatrudnieniu lub niewykonującego innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej

CZĘŚĆ I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY:

1. Nazwa wnioskodawcy:

   ……..……..……

   ……..……..……

   ……..……..……
   (w przypadku, gdy wnioskodawcą jest osoba fizyczna posiadająca wpis CEIDG należy podać: imię, nazwisko, adres zamieszkania oraz nr PESEL)

   Telefon ..... e-mail: .....

2. Adres siedziby:……..

3. NIP ☐☐☐ – ☐☐ – ☐☐ – ☐☐☐

4. REGON ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ PKD ☐☐☐☐☐

5. Rodzaj prowadzonej działalności .....

   data rozpoczęcia prowadzenia działalności ……...

6. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności[1]

   …….....……..…

7. Numer rachunku bankowego

☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

[1] Zgodnie z § 7 pkt 2 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 listopada 2015 r. w sprawie sposobu i metodologii prowadzenia i aktualizacji krajowego rejestru urzędowego podmiotów gospodarki narodowej, wzorów wniosków, ankiet i zaświadczeń (Dz. U. z 2015 r., poz. 2009, z późn. zm.)

8. Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe ☐ , ☐☐ %
9. Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy na dzień złożenia wniosku wynosi ☐☐ osób.
10. W okresie ostatnich 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku wnioskodawca (właściwe zaznaczyć):

☐ **rozwiązał** / ☐ **nie rozwiązał** stosunek pracy z pracownikiem/pracownikami
☐ **obniżył** / ☐ **nie obniżył** wymiar czasu pracy pracownika/pracowników

11. W przypadku rozwiązania stosunku pracy z pracownikami lub zmniejszenia wymiaru czasu pracy pracownikom w okresie ostatnich 6 miesięcy, proszę wypełnić poniższą tabelę:

Sposób rozwiązania umowy o pracę lub zmniejszenia wymiaru czasu pracy		**Liczba pracowników**	**Data rozwiązania umowy o pracę lub zmniejszenia wymiaru czasu pracy**
Rozwiązanie umowy o pracę	za porozumieniem stron na wniosek pracownika		
	za porozumieniem stron na wniosek pracodawcy		
	za wypowiedzeniem przez pracodawcę		
	za wypowiedzeniem przez pracownika		
	bez wypowiedzenia przez pracodawcę		
	bez wypowiedzenia przez pracownika		
	z upływem czasu, na który była zawarta		
Zmniejszenie wymiaru czasu pracy pracownika	na wniosek pracownika		
	na wniosek pracodawcy		

Do wniosku należy dołączyć dokumenty potwierdzające przyczynę rozwiązania stosunku pracy lub zmniejszenia wymiaru czasu pracy.

CZĘŚĆ II. DANE DOTYCZĄCE WYPOSAŻANEGO/DOPOSAŻANEGO STANOWISKA PRACY:

1. Liczba tworzonych stanowisk pracy dla skierowanych:
   – bezrobotnych (obowiązek zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy) ☐☐
   – opiekunów osób niepełnosprawnych ☐☐ na ……. etatu
   (obowiązek zatrudnienia co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy)
2. **Wnioskowana kwota do refundacji ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia/doposażenia tworzonych miejsc pracy** (zgodna zał. z nr 1 i 2–według cen brutto):

……..…….…… złotych
(w przypadku zatrudnienia osoby bezrobotnej – kwota nie może przekroczyć 600% przeciętnego wynagrodzenia
w przypadku zatrudnienia opiekuna osoby niepełnosprawnej – kwota refundacji jest proporcjonalna do wymiaru czasu pracy)

(słownie złotych: ……)

3. Nazwa stanowiska pracy oraz rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana przez osoby skierowane do pracy w ramach refundacji wyposażenia/doposażenia stanowiska pracy:

   ……..…….

   …….....

   …….....

4. Miejsce wykonywania pracy przez osoby skierowane do pracy w ramach refundacji wyposażenia/doposażenia stanowiska pracy

   ……..……

   ……..……

5. Wymagane kwalifikacje, umiejętności, doświadczenie zawodowe i inne wymagania niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinny spełniać osoby skierowane do pracy w ramach refundacji wyposażenia/doposażenia stanowiska pracy:

   ……..……

   …….…….

   …….....

6. Proponowana/e osoba/y do zatrudnienia: (imię i nazwisko oraz PESEL)

   ……..……

   …….…….

7. Proponowany kandydat ☐ **nie był** / ☐ **był u wnioskodawcy** zatrudniony lub wykonywał inną pracę zarobkową (na podstawie umów cywilnoprawnych w tym umowy zlecenia, umowy agencyjnej, umowy o dzieło) w okresie od ……. do…….

8. Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu refundacji -właściwą zaznaczyć[2]:

   ☐ poręczenie,
   ☐ weksel z poręczeniem wekslowym (aval),
   ☐ gwarancja bankowa,
   ☐ zastaw na prawach lub rzeczach,
   ☐ blokada rachunku bankowego,
   ☐ akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika.

---

[2] **Dokumenty, jakie należy dostarczyć w celu ustanowienia proponowanego zabezpieczenia zwrotu otrzymanej refundacji:**

a) oświadczenie o wartości posiadanego majątku wraz z dokumentami potwierdzającymi ten fakt – w przypadku aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji oraz zastawu na prawach lub rzeczach,
b) informacja o zgromadzonych na rachunku bankowym środkach finansowych – w przypadku blokady rachunku bankowego,
c) informacja o danych poręczyciela,, **oświadczenie** poręczyciela o uzyskiwanych dochodach i ich źródłach oraz o aktualnych zobowiązaniach finansowych – w przypadku poręczenia lub weksla z poręczeniem wekslowym.

UWAGA!
W przypadku wyboru zabezpieczenia w formie poręczenia lub weksla z poręczeniem, po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku wnioskodawca będzie zobowiązany, pod rygorem odmowy zawarcia umowy, do dostarczenia Urzędowi dokumentów wydanych przez właściwe instytucje potwierdzające wysokość dochodu osiąganego przez poręczyciela.

9. Osoba/y uprawniona/e do reprezentowania wnioskodawcy oraz do podpisania umowy:

   (imię i nazwisko, stanowisko) …….....

   …….……..…...

CZĘŚĆ III. INFORMACJA O DOTYCHCZASOWEJ WSPÓŁPRACY Z POWIATOWYM URZĘDEM PRACY W STARGARDZIE

Informacja o wszystkich formach pomocy, z jakich wnioskodawca korzystał z Powiatowego Urzędu Pracy w Stargardzie w ostatnich 24 miesiącach kalendarzowych poprzedzających złożenie niniejszego wniosku

Forma pomocy (np. wyposażenie stanowiska pracy, prace interwencyjne, staż, KFS)	nr umowy	okres trwania umowy (od….. do……)	Liczba osób skierowanych w ramach danej formy pomocy	liczba osób zatrudnionych po zakończeniu umowy	liczba osób skierowanych, które pozostają w zatrudnieniu na dzień złożenia wniosku

CZĘŚĆ IV. KALKULACJA WYDATKÓW NA WYPOSAŻENIE/DOPOSAŻENIE STANOWISKA PRACY ORAZ ŹRÓDŁA ICH FINANSOWANIA[3]

.....
(nazwa stanowiska pracy)

Uwaga: Kalkulację należy sporządzić według cen brutto

Lp.	Wyszczególnienie	KWOTA		NIP sprzedawcy	Zakupy - nowe - używane	Przewidywany termin zakupu
		Środki z innych źródeł (w tym własnych)	Środki z Funduszu Pracy			
Razem:			([4])			

[3] w przypadku kilku stanowisk, należy sporządzić odrębną kalkulację dla każdego stanowiska,

[4] kwota winna być zgodna z kwotą podaną w części II pkt 2 wniosku

UZASADNIENIE: uzasadnić celowość planowanych do poniesienia wydatków ze środków publicznych wymienionych w powyższej tabeli dla tworzonego stanowiska pracy

Poz. 1: ……

……

……

……

Poz. 2: ……

……

……

……

Poz. 3: ……

……

……

……

Poz. 4: ……

……

……

……

Poz. 5: ……

……

……

……

Poz. 6: ……

……

……

……

Poz. 7: ……

……

……

……

Poz. 8: ……

……

……

CZĘŚĆ V. SZCZEGÓŁOWA SPECYFIKACJA WYDATKÓW DOTYCZĄCYCH WYPOSAŻENIA/DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY[5] W RAMACH WNIOSKOWANEJ KWOTY 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

…….....…….....
(nazwa stanowiska pracy)

UWAGA: specyfikację należy sporządzić według cen brutto i będzie ona stanowić integralną część umowy oraz podstawę rozliczenia przyznanej refundacji

Lp.	Specyfikacja zakupów	Kwota środków Funduszu Pracy

RAZEM:	

Wiarygodność informacji podanych we wniosku i w załączonych do niego dokumentach potwierdzam własnoręcznym podpisem. Świadomy/-a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego oświadczam, pod rygorem wypowiedzenia umowy i konieczności zwrotu przyznanych środków publicznych, że informacje zawarte we wniosku i w załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym

……..……..…….
podpis/y osoby lub osób uprawnionych
do reprezentowania wnioskodawcy

[5] w przypadku kilku stanowisk, należy sporządzić odrębną specyfikację dla każdego stanowiska

Załączniki:
Załącznik nr 1 – Oświadczenia wnioskodawcy.
Załącznik nr 2 – Oświadczenia dotyczące danych osobowych.
Załącznik nr 3 – Druk – oferta pracy.
Załącznik nr 4 – Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
Załącznik nr 5 – Oświadczenie o wspólności majątkowej małżeńskiej – w przypadku osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą, wspólników spółki cywilnej lub wspólników spółki jawnej.

Do wniosku należy dołączyć:
1. Dokument potwierdzający formę prawną prowadzenia działalności gospodarczej (w przypadku, jeśli taki dokument nie jest dostępny w rejestrach centralnych - np. umowa spółki cywilnej wraz z aneksami) – kserokopia potwierdzona przez wnioskodawcę za zgodność z oryginałem.
2. W przypadku niepublicznej szkoły lub niepublicznego przedszkola – wpis do ewidencji szkół i placówek niepublicznych – oryginał do wglądu lub kserokopia potwierdzona przez wnioskodawcę za zgodność z oryginałem.
3. Zaświadczenia z:
   a) Urzędu Skarbowego o niezaleganiu z opłatami z tytułu zobowiązań podatkowych (ważne 60 dni od dnia wystawienia),
   b) Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS) o niezaleganiu w opłatach składek – w przypadku wnioskodawców opłacających składki do KRUS (ważne 60 dni od dnia wystawienia).
4. Dokumenty potwierdzające przyczynę rozwiązania stosunku z pracownikami - świadectwa pracy w przypadku, o którym mowa w części I, pkt 10 i 11 wniosku.
5. Wszystkie zaświadczenia o pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie, jakie Wnioskodawca otrzymał w roku, w którym ubiega się o pomoc, oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat podatkowych, albo oświadczenia o wielkości tej pomocy otrzymanej w tym okresie, albo oświadczenia o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie.
6. Oferty kupna – sprzedaży dotyczące planowanych zakupów, jeśli cena jednostkowa zakupu przekracza kwotę 3.500,00 zł brutto. W przypadku zakupu rzeczy używanych, do wniosku należy dołączyć oferty kupna – sprzedaży niezależnie od wartości planowanego zakupu.
7. Dokumenty dotyczące proponowanego zabezpieczenia (zgodnie z częścią II pkt 8 wniosku).

Tryb postępowania przy ubieganiu się
o refundację kosztów wyposażenia/doposażenia stanowiska pracy.

1. Złożenie wniosku w Powiatowym Urzędzie Pracy w Stargardzie w wyznaczonych przez Urząd terminach naboru.
2. Ocena formalna i merytoryczna wniosku przez Komisję ds. weryfikacji wniosków.
3. Informacja o sposobie rozpatrzenia wniosku - w terminie do 30 dnia od dnia złożenia kompletnego wniosku.

W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku:
4. Podpisanie umowy.
5. Wydatkowanie środków własnych wnioskodawcy, zgodnie z częścią V wniosku.
6. Złożenie wniosku o refundację zawierającego rozliczenie poniesionych od dnia zawarcia umowy wydatków.
7. Stwierdzenie przez urząd utworzenia stanowiska pracy.
8. Zatrudnienie przez wnioskodawcę skierowanej osoby. Przedłożenie umowy o pracę.
9. Dokonanie przez Powiatowy Urząd Pracy w Stargardzie wypłaty refundacji na konto wnioskodawcy ubiegającego się o refundację kosztów wyposażenia/doposażenia stanowiska pracy.
10. Zwrot równowartości odzyskanego zgodnie z ustawą z dnia 11.03.2004 r. o podatku od towarów i usług, podatku od zakupionych towarów i usług w ramach przyznanej refundacji.

Informacje dodatkowe:

1. Refundację kosztów wyposażenia/doposażenia stanowiska pracy **może uzyskać podmiot prowadzący działalność gospodarczą**, w rozumieniu ustawy Prawo przedsiębiorców w sposób ciągły w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku (do wskazanego okresu nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej). W przypadku zawieszenia działalności, wniosek o refundację może zostać złożony po upływie 6 miesięcy od dnia wznowienia wykonywania działalności.
2. Wniosek należy złożyć do urzędu właściwego ze względu na siedzibę wnioskodawcy lub ze względu na miejsce wykonywania pracy przez skierowane osoby.
3. Z refundacji kosztów wyposażenia/doposażenia stanowiska pracy mogą skorzystać przedsiębiorcy, którzy nie obniżyli wymiaru czasu pracy pracownikowi i nie rozwiązali stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez wnioskodawcę albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji nie obniżą wymiaru czasu pracy dotychczas zatrudnionych pracowników i nie rozwiążą stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez wnioskodawcę albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników (za wyjątkiem obniżenia wymiaru czasu pracy na podstawie art. 15g ust. 8, z art. 15gb ust. 1 pkt 1 lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych).
4. Do pracy w ramach refundacji kosztów wyposażenia/doposażenia stanowisk pracy, mogą zostać skierowani:
   a) osoba bezrobotna zarejestrowana w urzędzie pracy – obowiązek zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy;
   b) opiekun osoby niepełnosprawnej zarejestrowany w powiatowym urzędzie pracy jako osoba poszukująca pracy, niepozostający w zatrudnianiu lub niewykonujący innej pracy zarobkowej, 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 – obowiązek zatrudnienia co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy.
5. Wnioskodawca ma obowiązek utrzymania wyposażanego/doposażonego stanowiska pracy oraz zatrudniania na nim skierowanej osoby w okresie co najmniej 24 miesięcy.
6. W przypadku rozwiązania umowy o pracę przed upływem wymaganego okresu, wnioskodawca ma obowiązek zatrudnić kolejną osobę skierowaną przez urząd, tak aby suma okresów zatrudnienia wyniosła co najmniej 24 miesiące.
7. Wnioskodawca, który otrzymał refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy i zatrudniał na utworzonym stanowisku pracy skierowane osoby przez okres krótszy niż wymagany, ma obowiązek dokonać zwrotu, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania urzędu, otrzymanych środków wraz z odsetkami ustawowymi proporcjonalnie do okresu niezatrudniania skierowanej osoby.
8. Refundacja stanowi pomoc de minimis w rozumieniu 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 z późn. zm.).
9. Złożenie nieprawdziwych informacji, zaświadczeń, oświadczeń dotyczących pomocy de minimis lub innej uzyskanej pomocy publicznej oraz naruszenie innych warunków umowy skutkuje obowiązkiem zwrotu całości uzyskanej pomocy wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od dnia otrzymania refundacji, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania z urzędu.