

.....
(pieczęć wnioskodawcy)

.....
(miejscowość, data)

**Powiatowy Urząd Pracy
w Jastrzębiu Zdroju**

**WNIOSEK O REFUNDACJĘ KOSZTÓW WYPOSAŻENIA
LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY
DLA SKIEROWANEGO BEZROBOTNEGO**

I. Dane wnioskodawcy

1. Nazwa podmiotu
2. Nazwa zakładu pracy
3. Adres i telefon podmiotu
-
4. Adres zakładu pracy
-
5. Uprawniony reprezentant/reprezentanci podmiotu
-
6. Osoba upoważniona do kontaktu z Urzędem
7. Telefon i fax

II. Informacja o wnioskodawcy

1. Data rozpoczęcia działalności gospodarczej
2. Forma prawna prowadzonej działalności
3. Numer w krajowym rejestrze urzędowym podmiotów gospodarki narodowej REGON
4. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z PKD
5. Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP)
6. Rodzaj prowadzonej działalności – krótki opis
-
-
7. Forma opodatkowania
8. Nazwa banku i numer konta
-

III. Dane dotyczące stanu zatrudnienia u pracodawcy w ostatnich 6 miesiącach poprzedzających złożenie wniosku

1. Stan zatrudnienia w dniu złożenia wniosku w przeliczeniu na pełny etat wynosi:
2. Stan zatrudnienia w ciągu ostatnich 6 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku wynosił:

Lp.	Miesiąc i rok	Liczba pracowników		Lp.	Miesiąc i rok	Liczba pracowników	
		ogółem	w przeliczeniu na pełne etaty			ogółem	w przeliczeniu na pełne etaty
1				4			
2				5			
3				6			

3. W przypadku **każdego rozwiązania stosunku** pracy w okresie ostatnich 6 miesięcy proszę o podanie **przyczyn:**
-
-

IV. Dane dotyczące tworzonego stanowiska pracy

1. Miejsce tworzonych stanowisk pracy (adres)
2. Liczba tworzonych stanowisk pracy dla skierowanych bezrobotnych
3. Informacje o tworzonych stanowiskach pracy:

Lp.	Nazwa stanowiska pracy	Rodzaj wykonywanej pracy przez skierowanych bezrobotnych	Liczba osób przewidziana do zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy	Koszt wyposażenia/doposażenia stanowiska pracy		
				Źródła finansowania		
				Środki własne (przewidywane i poniesione)	Środki Funduszu Pracy	Razem
1	2	3	4	6	7	9
RAZEM:						

4. Kwalifikacje i inne wymagania niezbędne do pracy, jakie powinni spełniać bezrobotni skierowani przez Powiatowy Urząd Pracy:
5. Inwestycje w rozwój zawodowy skierowanych bezrobotnych (kursy, szkolenia finansowane przez podmiot):

V. Opis planowanej inwestycji

1. Krótki opis przedsięwzięcia (np. lokalizacja przedsięwzięcia; cele, które mają być osiągnięte; etapy realizacji; wpływ zatrudnienia na sytuację przedsiębiorstwa i osób bezrobotnych):
2. Wysokość wnioskowanej refundacji (maksymalnie do wysokości 6-krotnego przeciętnego wynagrodzenia ogłoszonego przez Prezesa GUS na jedno miejsce pracy) zgodnie ze specyfikacją zakupów (pkt. VIII):
3. Działania podjęte przez wnioskodawcę w celu realizacji przedsięwzięcia:
4. Przewidywany termin utworzenia stanowisk pracy:

VI. Forma zabezpieczenia zwrotu refundacji

1. Proponowana forma zwrotu refundacji – zakreślić proponowaną:
 - a) weksel z poręczeniem wekslowym
 - b) poręczenie
 - c) zastaw na prawach lub rzeczach
 - d) gwarancja bankowa
 - e) blokada rachunku bankowego
 - f) akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika
2. W przypadku poręczenia lub weksla z poręczeniem wekslowym proponuję poręczycieli:

.....
(imię i nazwisko, w przypadku emeryta lub rencisty - wiek)

.....
(imię i nazwisko, w przypadku emeryta lub rencisty - wiek)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(źródło przychodu – nazwa pracodawcy)

.....
(źródło przychodu – nazwa pracodawcy)

.....
(średni przychód brutto z ostatnich 3 m-cy)

.....
(średnie przychód brutto z ostatnich 3 m-cy)

VII. Załączniki:

Uwaga, wymienione załączniki stanowią integralną część wniosku .

1. Kopia dokumentu poświadczającego formę prawną istnienia zakładu (**oryginał do wglądu**) :
 - zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej dla osób fizycznych i jednostek nie posiadających osobowości prawnej,
 - wyciąg z rejestru handlowego i akt notarialny - w przypadku osób prawnych,
 - umowa spółki cywilnej,
 - w szczególnych przypadkach koncesja lub zezwolenie na prowadzenie działalności.
2. Kopia dokumentu określającego tytuł prawny do lokalu, w którym mają znajdować się stanowiska pracy (**oryginał do wglądu**).
3. Zaświadczenie z ZUS (**oryginał**) o nie zaleganiu w opłatach na ubezpieczenie społeczne za zatrudnionych pracowników i właściciela zakładu (wydane nie wcześniej niż w okresie 2 miesięcy przed złożeniem wniosku),
4. Kopia zaświadczenia o zarejestrowaniu w urzędzie statystycznym i nadaniu numeru statystycznego tzw. REGON-u (**oryginał do wglądu**).
5. Kopia zaświadczenia o nadaniu NIP-u (**oryginał do wglądu**).
6. Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego (wydane nie wcześniej niż w okresie 2 miesięcy przed złożeniem wniosku), zawierające informacje:
 - 6.1. od kiedy wnioskodawca prowadzi działalność (**oryginał**), oraz
 - 6.2. o nie zaleganiu z podatkami (**oryginał**).
7. Zaświadczenia o pomocy de minimis, jakie podmiot otrzymał w roku, w którym ubiega się o pomoc, oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat, albo oświadczenia o wielkości pomocy de minimis otrzymanej w tym okresie,
8. Informacja o otrzymanej pomocy publicznej.

.....
(miejsowość, data)

.....
(główny księgowy lub inna osoba
prowadząca dokumentację finansową)

.....
(pieczętka i podpis podmiotu lub osób
uprawnionych do reprezentowania podmiotu)

Oświadczenie

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych zgodnie z art. 233 k.k. oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą, a ponadto na dzień złożenia wniosku:

1. Spełniam warunki do otrzymania wnioskowanej refundacji na wyposażenie lub doposażenie stanowiska lub stanowisk pracy określone w rozporządzeniu MPiPS z dnia 17.04.2009r. w sprawie dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego oraz przyznawania bezrobotnemu oraz przyznawania bezrobotnemu środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2009r. nr 62, poz. 512), oraz wymiaru dopuszczalnej pomocy określone w rozporządzenie Komisji (WE) nr 1998/2006 r. w sprawie stosowania art. 87 i 88 Traktatu do pomocy de minimis.
2. Spełniam warunki, o których mowa w rozporządzeniu Komisji (WE) Nr 1998/2006 z dn. 15.12.2006r., ponieważ w dowolnie ustalonym okresie trzech lat budżetowych nie korzystałem/-am ze środków pomocy przyznawanej podmiotom gospodarczym przekraczających kwotę 200 tys. EUR;
3. Prowadzę działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów ustawy o swobodzie działalności gospodarczej z dnia 02.07.2004r. przez okres co najmniej 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku (do okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej),
4. Nie zalegam z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, FP oraz FGŚP.
5. Nie zalegam z opłacaniem innych danin publicznych,
6. Nie posiadam w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,
7. Nie znajduję się w trudnej sytuacji ekonomicznej, w rozumieniu Komunikatu Komisji – Wytyczne wspólnotowe dotyczące pomocy państwa w celu ratowania i restrukturyzacji zagrożonych przedsiębiorstw (Dz. Urz. UE C 244 z 01.10.2004, str. 2),
8. Nie rozwiązałem, w okresie 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku z własnej inicjatywy, stosunku pracy z pracownikiem za wypowiedzeniem,
9. Nie byłem/am karany/a w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6.06.1997 – KK
10. Uzyskałem/-am pomoc de minimis w okresie trzech lat przed złożeniem wniosku lub inną pomoc dotyczącą tych samych kosztów kwalifikowalnych w wysokości; Poinformuję do dnia zawarcia umowy o każdej pomocy publicznej uzyskanej po złożeniu niniejszego wniosku.
11. Nie jest prowadzone wobec mnie sądowe lub administracyjne postępowanie egzekucyjne o zapłatę świadczeń pieniężnych;
12. Jestem świadomy, iż pozytywnie rozpatrzony wniosek będzie podstawą do podpisania umowy która będzie regulować dalszą współpracę;
13. Jestem świadomy, iż od negatywnego stanowiska PUP nie przysługuje odwołanie;
14. **Zapoznałem się z Regulaminem** w sprawie refundacji ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego, przyznawania bezrobotnemu środków na podjęcie działalności gospodarczej oraz form zabezpieczenia zwrotu otrzymanych środków w Powiatowym Urzędzie Pracy w Jastrzębiu Zdroju i **nie wnoszę żadnych uwag.**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dn. 29.08.1997r. (Dz.U. z 2002r. nr 101 poz. 926 z późn. zm.)

.....
(miejsowość, data)

.....
(główny księgowy lub inna osoba
prowadząca dokumentację finansową)

.....
(pieczętka i podpis podmiotu lub osób
uprawnionych do reprezentowania podmiotu)

VIII. Szczegółowa specyfikacja i harmonogram zakupów wyposażenia/doposażenia stanowiska pracy, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowisk pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymaganiami ergonomii (dla każdego stanowiska oddzielnie) w ramach refundacji wnioskowanej z Funduszu Pracy

Rodzaj stanowiska pracy:

Lp.	Specyfikacja zakupów (nazwa maszyny, urządzenia itp.)	Opis działania i krótkie wyjaśnienie potwierdzające istotność zakupu	Miejsce zakupu	Kwota (w zł)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10				
			RAZEM	

.....
(pieczęć i podpis podmiotu lub osób
uprawnionych do reprezentowania podmiotu)

