

imię i nazwisko:	stanowisko służbowe:
------------------	----------------------

telefon:		adres e – mail:	
----------	--	-----------------	--

Liczba zatrudnionych	W dniu złożenia wniosku	6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku					
		miesiąc/rok	miesiąc/rok	miesiąc/rok	miesiąc/rok	miesiąc/rok	miesiąc/rok
		_____	_____	_____	_____	_____	_____

16. W sytuacji zmniejszenia stanu zatrudnienia pracowników w ciągu ostatnich 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku należy wskazać liczbę osób w przeliczeniu na wymiar czasu pracy oraz przyczynę:

17. W sytuacji zmniejszenia wymiaru czasu pracy pracownika należy podać liczbę osób w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy oraz podać przyczynę:

18. Status Wnioskodawcy w VAT: ☐ czynny ☐ niezarejestrowany ☐ zwolniony

Wniosek o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, może złożyć podmiot uprawniony jeżeli w okresie ostatnich 6 miesięcy wnioskodawca nie zmniejszył 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 wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia.

19. Proponowana **forma zabezpieczenia otrzymanych środków:**

☐ poręczenie (należy wskazać imię i nazwisko osoby poręczającej):

☐ blokada środków zgromadzonych na rachunku płatniczym

☐ weksel z poręczeniem wekslowym (aval) (należy wskazać imię i nazwisko osoby poręczającej):

☐ w^{ek}s^el iⁿ b^laⁿc^o

☐ akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika☐ zastaw rejestrowy na prawach lub rzeczach☐ gwarancja bankowa

- osoby osiągające dochód z tytułu umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony lub na czas określony min. 36 miesięcy; zaświadczenie o zatrudnieniu i zarobkach wystawione na druku wydany przez PUP,
- osoby osiągające dochód z tytułu emerytury lub renty; decyzję o przyznaniu emerytury/renty oraz wyciąg bankowy potwierdzający wpływ uposażenia na konto lub odcinek emerytury/renty,
- osoby prowadzące działalność gospodarczą; zaświadczenie z ZUS i Urzędu Skarbowego o braku posiadanych zaległości, zaświadczenie o uzyskanych dochodach z Urzędu Skarbowego za ostatni rok ewentualnie deklaracje PIT za ostatni rok potwierdzona przyjęciem przez Urząd Skarbowy.

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

Dyrektor może odmówić przyjęcia zaproponowanego zabezpieczenia, jeżeli uzna, że wskazane zabezpieczenie nie jest wystarczające do pokrycia zobowiązań, które mogą powstać w związku z nieprawidłową realizacją umowy.

II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI I FINANSOWANIA PLANOWANYCH MIEJSC PRACY*

Strony 3 - 6 należy wypełnić oddzielnie dla każdego planowanego do utworzenia stanowiska pracy

1. Nazwa stanowiska pracy:
2. Liczba stanowisk pracy do refundacji:
3. Okres zatrudnienia: **12 miesięcy** ☐ **18 miesięcy** ☐
4. Wnioskowana kwota refundacji zł, słownie złotych:

Kwota refundacji obejmuje koszty poniesione po dniu zawarcia umowy, w terminie w niej określonym

5. Informacja o rodzaju pracy jaka będzie wykonywana przez skierowane osoby uprawnione (zakres obowiązków):

5. Wymiar czasu pracy skierowanych osób** : Zmianowość:
6. Godziny pracy od do
7. Proponowana wysokość wynagrodzenia brutto:
8. Informacja o wymaganych kwalifikacjach, umiejętnościach i doświadczeniu zawodowym **niezbędnym do wykonywania pracy**, jakie powinny posiadać skierowane osoby (*Urząd nie uwzględni wniosku w przypadku stanowisk, na które nie dysponuje dostateczną liczbą osób spełniających określone wymagania*):

NIEZBĘDNE LUB POŻĄDANE KWALIFIKACJE (właściwe zaznaczyć „X”)

Poziom wykształcenia	niezbędne	pożądane	Kierunek wykształcenia (jeżeli dotyczy)	niezbędne	pożądane
podstawowe / gimnazjalne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zasadnicze zawodowe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
średnie (w tym policealne)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wyższe (w tym licencjat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Umiejętności / uprawnienia (w tym znajomość języków obcych)				niezbędne	pożądane
1.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Doświadczenie zawodowe

* po sprawdzeniu utworzenia stanowiska pracy, jego wyposażenia lub doposażenia Powiatowy Urząd Pracy w Brzesku wprowadzi w imieniu pracodawcy ofertę pracy do ePracy

** w przypadku zatrudnienia w co najmniej połowie wymiaru czasu pracy kwota refundacji ustalana jest proporcjonalnie.

Zatrudnienie w połowie wymiaru czasu pracy jest możliwe wyłącznie w przypadku:

- poszukujących pracy niepozostających w zatrudnieniu i niewykonyjących 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)
- bezrobotnych oraz poszukujących pracy niepozostających w zatrudnieniu i niewykonyjących 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).

9. Istnieje **możliwość przyuczenia** do wykonywania pracy na wskazanym stanowisku: a) tak ☐ b) nie ☐

10. Charakter stanowiska pracy / miejsce świadczenia pracy:

☐ stanowisko pracy **stacjonarne** *(praca wykonywana w siedzibie / oddziale firmy)*

Adres miejsca świadczenia pracy:

☐ stanowisko pracy **niestacjonarne** *(praca wykonywana poza siedzibą/ oddziałem firmy, w terenie/ na delegacji)*

Adres / opis miejsca świadczenia pracy:

III. UZASADNIENIE KONIECZNOŚCI UTWORZENIA

MIEJSCA PRACY W RAMACH REFUNDACJI KOSZTÓW WYPOSAŻENIA STANOWISKA

Należy opisać plany dotyczące rozwoju dotychczasowej działalności, ewentualnie podjęcia nowej, potrzebę tworzenia stanowiska pracy oraz inne istotne informacje pomocne do oceny zasadności przyznania wsparcia:

.....
(czytelny podpis osoby lub osób uprawnionych do reprezentowania Wnioskodawcy)

**IV. SZCZEGÓŁOWA SPECYFIKACJA I HARMONOGRAM WYDATKÓW DOTYCZĄCYCH WYPOSAŻENIA
LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY**

w szczególności 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:

Lp.	Wyszczególnienie zakupów wraz z podaniem rodzaju i nazwy maszyn, urządzeń itp*	Ilość sztuk	Cena jednostkowa brutto (za 1 szt.)	Kwota brutto ogółem (poz.3 x poz.4)	Kwota netto ogółem (z poz. 5)	Kwota do refundacji ze środków Funduszu Pracy (z poz 5 lub 6)**
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
RAZEM						

Planowany termin zakupu (miesiąc i rok):

Refundacji nie będą podlegały koszty poniesione przez Wnioskodawcę przed dniem zawarcia umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

WAŻNE:

* wskazane jest, aby zaplanowane wydatki zawarte w szczegółowej specyfikacji były potwierdzane fakturami pro-forma lub ofertami cenowymi

** 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.

W przypadku gdy wnioskodawcy prawo to nie przysługuje – refundacja obejmuje wydatki z uwzględnieniem podatku od towarów i usług. W przypadku gdy wnioskodawca, który zawarł umowę, nabydzie prawo do obniżenia kwoty podatku od towarów i usług należnego o kwotę podatku naliczonego, jest zobowiązany do zwrotu równowartości podatku od towarów i usług zakupionych w ramach umowy.

**V. UZASADNIENIE PLANOWANYCH ZAKUPÓW W RAMACH REFUNDACJI KOSZTÓW WYPOSAŻENIA
LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY**

Lp.	Sprzęt/rzecz	Uzasadnienie zakupu – w jakim stopniu jest to niezbędne osobie, która będzie zatrudniona na wskazanym we wniosku stanowisku
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		

(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis osoby lub osób uprawnionych do
reprezentowania Wnioskodawcy)

VI. KALKULACJA WYDATKÓW NA WYPOSAŻENIE LUB DOPOSAŻENIE STANOWISK PRACY**I ŹRÓDŁA ICH FINANSOWANIA**

Lp.	Stanowisko	Liczba osób	Koszt wyposażenia lub doposażenia ogółem	Źródła finansowania	
				własne*	Fundusz Pracy (do refundacji)
1.					
2.					
3.					

* środki własne stanowią wkład własny wnioskodawcy niezbędny do całkowitego utworzenia stanowiska pracy. Wkład własny nie podlega refundacji. Mogą go stanowić środki trwałe, materiały itp., z których osoba zatrudniona będzie korzystała na utworzonym stanowisku.

ZOBOWIĄZANIE WNIOSKODAWCY

W związku ze złożonym wnioskiem o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy zobowiązuję się, w przypadku jego pozytywnego rozpatrzenia i zawarcia stosownej umowy do:

- poniesienia kosztów na wymienioną w umowie specyfikację wydatków od dnia zawarcia umowy, w terminie w niej określonym,
- złożenia wniosku o rozliczenie zawierające zestawienie kwot wydatkowanych od dnia zawarcia umowy o refundację na poszczególne wydatki ujęte w specyfikacji wraz z odpowiednimi dokumentami potwierdzającymi poniesione koszty (tj.: fakturami lub rachunkami wraz z dowodami zapłaty w przypadku płatności przelewem lub za pobraniem),
- umożliwienia przeprowadzenia przez pracowników Urzędu sprawdzenia utworzenia stanowiska pracy, jego wyposażenia lub doposażenia przed skierowaniem osoby uprawnionej i dokonaniem refundacji,
- zatrudnienia na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy skierowanej osoby bezrobotnej przez okres co najmniej 18 miesięcy lub odpowiednio 12 miesięcy, a w przypadku określonym w art. 157 ust. 1 pkt 3) lit b) w co najmniej połowie wymiaru czasu pracy przez okres co najmniej 18 miesięcy lub odpowiednio 12 miesięcy,
- utrzymania przez okres co najmniej 18 miesięcy lub odpowiednio 12 miesięcy, stanowisk pracy utworzonych w związku z przyznaną refundacją.

.....
(czytelny podpis osoby lub osób uprawnionych do reprezentowania Wnioskodawcy)

WAŻNE!

- W przypadku przedkładania do wniosku kserokopii dokumentów, Urząd zastrzega sobie prawo żądania do wglądu stosownych oryginałów. Zaleca się żeby kserokopie były potwierdzone „za zgodność z oryginałem”.
- Powiatowy Urząd Pracy w terminie 30 dni od daty złożenia kompletnego wniosku poinformuje Wnioskodawcę pisemnie o sposobie jego rozpatrzenia.

WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW NIEZBĘDNYCH DO ROZPATRZENIA WNIOSKU:**DLA WNIOSKODAWCÓW PROWADZĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ:**

- Kserokopia umowy spółki cywilnej w przypadku gdy wnioskodawcą jest spółka cywilna.

DLA NIEPUBLICZNYCH PRZEDSZKOLI I NIEPUBLICZNYCH SZKÓŁ ORAZ ŻŁOBKÓW I KLUBÓW DZIECIĘCYCH:

- Aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji szkół i placówek niepublicznych lub zaświadczenie o wpisie do rejestru żłobków i klubów dziecięcych.

DODATKOWO DO KAŻDEGO WNIOSKU NALEŻY DOŁĄCZYĆ:

- Pełnomocnictwo do reprezentowania Wnioskodawcy w sytuacji gdy osoba podpisująca wniosek i umowę nie jest upoważniona z imienia i nazwiska do reprezentowania Wnioskodawcy w stosownym dokumencie rejestrowym (oryginał lub jego odpis uwierzytelniony przez osobę uprawnioną)
- Dokumenty potwierdzające formę użytkowania miejsca, w którym utworzone zostanie miejsce pracy, np. umowę najmu, dzierżawy, akt własności (w przypadku, gdy nie wynika ono z dokumentacji rejestrowej CEIDG, KRS).
- Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
- W zależności od wyboru formy zabezpieczenia: oświadczenie majątkowe poręczyciela** (w przypadku weksla z poręczeniem wekslowym lub poręczenia wg prawa cywilnego - *druk do pobrania na stronie internetowej Urzędu*) lub **oświadczenie właściciela rachunku bankowego na dokonanie blokady środków** – (w przypadku blokady środków - *druk do pobrania na stronie internetowej Urzędu*).

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY
UBIEGAJĄCEGO SIĘ O UDZIELENIE POMOCY DE MINIMIS**

(oświadczenie podpisuje wnioskodawca, osoby reprezentujące wnioskodawcę i osoby nim zarządzające)

Oświadczam(y) że dane zawarte we wniosku zostały podane zgodnie ze stanem faktycznym i prawnym, a Wnioskodawca:

1. **zapoznał się z treścią i spełnia warunki** określone w zasadach dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy obowiązujących w Powiatowym Urzędzie Pracy w Brzesku oraz aktach prawnych w nich przywołanych,
2. **nie jest** w stanie likwidacji lub upadłości,
3. wnioskodawca, osoby reprezentujące wnioskodawcę i osoby zarządzające wnioskodawcą w okresie ostatnich 2 lat **nie były prawomocnie skazane** 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,
4. przez ostatnie 6 miesięcy przedsiębiorca (w tym żłobek lub klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne) **wykonywał działalność** gospodarczą, a w przypadku niepublicznego przedszkola lub niepublicznej innej formy wychowania przedszkolnego lub niepublicznej szkoły – działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe,
5. **w okresie ostatnich 6 miesięcy nie zmniejszył 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 wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia,**
6. **do dnia podpisania umowy nie zmniejszył 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 wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia,**
7. **nie zalega na dzień 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 wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
 - opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,
8. **nie zalega na dzień złożenia wniosku** z opłacaniem innych danin publicznych,
9. **nie posiada na dzień złożenia wniosku** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,
10. **nie otrzymał** decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem,
11. **nie był karany** karą zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych,
12. **zobowiązuje się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskaniu pomocy publicznej oraz pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy, otrzymał pomoc publiczną lub pomoc de minimis,**
13. 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 Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji,
14. oświadcza, że refundacja wydatków nie przekroczy łącznie z inną pomocą ze środków publicznych - niezależnie od formy i źródła pochodzenia, w tym ze środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej, udzielonej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowalnych, limitu intensywności pomocy określonej dla danego przeznaczenia pomocy,
15. **zapoznał się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych, udostępnioną na stronie internetowej brzesko.praca.gov.pl, w Biuletynie Informacji Publicznej (BIP) oraz na stanowiskach obsługi klienta jak również zobowiązuje się do poinformowania osób wyznaczonych do kontaktu z Powiatowym Urzędem Pracy w Brzesku oraz osób odpowiedzialnych za realizację warunków określonych w zawartej umowie o treści klauzuli informacyjnej,**
16. **w okresie 3 lat (pełne trzy lata wstecz):**

☐ otrzymał / ☐ nie otrzymał* środki stanowiące **pomoc de minimis**

W przypadku otrzymania pomocy de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie:

Lp.	RODZAJ POMOCY	WARTOŚĆ POMOCY W EURO
1.	Pomoc de minimis udzielona na zasadach ogólnych	
2.	Pomoc de minimis udzielona w rolnictwie	
3.	Pomoc de minimis udzielona w rybołówstwie	
ŁĄCZNIE		

Jestem (jesteśmy) świadomy(i) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Ważne!

Urząd przed udzieleniem formy pomocy pozyskuje za pośrednictwem systemu teleinformatycznego informacje z organów Krajowej Administracji Skarbowej o zaległościach podatkowych, z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o niedopełnieniu przez pracodawcę lub przedsiębiorcę obowiązku opłacania składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy oraz Fundusz Emerytur Pomostowych lub niezgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych pracowników lub innych osób podlegających obowiązkowi zgłoszenia do ubezpieczeń, z Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego o zaległościach z tytułu niepłacenia składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.

Urząd może odmówić przyznania formy pomocy, jeżeli uzyskał informację o naruszeniach, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis osoby lub osób uprawnionych do reprezentowania Wnioskodawcy)