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

pieczęć firmowa wnioskodawcy

**Wniosek**

**o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy**na podstawie art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia
i instytucjach rynku pracy

Wnioskowana kwota refundacji: zł.

słownie złotych.

Liczba wyposażanych lub doposażanych stanowisk pracy:

Deklarowany okres zatrudnienia powyżej wymaganych 24 miesięcy

1. **Oznaczenie wnioskodawcy:**
2. Pełna nazwa firmy lub imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej:
3. Adres siedziby albo adres miejsca zamieszkania:
4. Telefon, mail:
5. Numer ewidencyjny PESEL, w przypadku osoby fizycznej, jeżeli został nadany:
6. Numer identyfikacyjny w krajowym rejestrze urzędowym podmiotów gospodarki
narodowej (REGON), jeżeli został nadany:
7. Numer identyfikacji podatkowej (NIP):
8. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności:
9. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD):
10. Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności:
11. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:
12. Miejsce utworzenia stanowiska pracy (podać dokładny adres):

1. Opis prowadzonej działalności:

1. Przesłanki skłaniające zakład pracy do zorganizowania dodatkowych miejsc pracy:

1. Imię i nazwisko, telefon kontaktowy osoby upoważnionej do kontaktu z Urzędem:

16. Informacja o stanie zatrudnienia w ciągu ostatnich 6 m-cy poprzedzających złożenie wniosku:

| Miesiąc i rok | Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy | Liczba zwolnionych pracowników w danym miesiącu | Przyczyna zwolnienia pracowników |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Pracownikiem jest osoba pracująca na umowę o pracę. Nie wlicza się do stanu zatrudnienia: osób pracujących na umowy zlecenia, umowy o dzieło, umowy z pracownikami młodocianymi, wykonujących pracę nakładczą.

Zakład pracy, który reprezentuję na dzień złożenia wniosku zatrudnia ……………….. osób,

co w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy stanowi ……....…………………..…. etatów.

17. Proponowana forma zabezpieczenia (właściwe zaznaczyć):

[ ]  **poręczenie**

 imię i nazwisko lub nazwa poręczyciela

 imię i nazwisko lub nazwa poręczyciela

do wniosku należy dołączyć:

* Oświadczenie poręczyciela;
* Oświadczenie współmałżonka/i poręczyciela (jeśli dotyczy);
* Aktualne zaświadczenie od pracodawcy lub inny dokument potwierdzający uzyskiwany średni dochód z ostatnich 3 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku – zgodnie z Regulaminem.

[ ]  **akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika:**

elektroniczny numer księgi wieczystej nieruchomości / działki itp.:

szacunkowa wartość nieruchomości: zł.

 [ ]  pozostaje [ ]  nie pozostaje w związku małżeńskim (jeśli dotyczy).

 [ ]  posiadam [ ]  nie posiadam rozdzielność majątkową ze współmałżonką/iem (jeśli dotyczy)

- w przypadku posiadania rozdzielności, umowę/orzeczenie sądu należy przedłożyć do wglądu pracownikowi Urzędu;

- w przypadku nieposiadania rozdzielności współmałżonka/ek wnioskodawcy składa oświadczenie wg wzoru z załącznika nr 2 do wniosku;

Dodatkowa forma zabezpieczenia:

[ ]  **weksel z poręczeniem wekslowym (aval)**

do wniosku należy dołączyć:

* Oświadczenie poręczyciela;
* Oświadczenie współmałżonka/i poręczyciela;

[ ]  **gwarancja bankowa;**

[ ]  **zastaw na prawach lub rzeczach** (jakich? ……………………………………..);

[ ]  **blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym.**

[ ]  **weksel**

Dodatkowa forma zabezpieczenia:

Wszystkie dokumenty dostępne są do pobrania na stronie internetowej Urzędu sztum.praca.gov.pl

1. **Kalkulacja wydatków na wyposażenie lub doposażenie poszczególnych stanowisk pracy i źródła ich finansowania**

UWAGA! W przypadku wnioskowania o refundację dla kilku stanowisk, prosimy
o przygotowanie cz. II, III i IV dla każdego stanowiska pracy oddzielnie (wyjątek stanowi zakup np. jednej maszyny/sprzętu dla wszystkich tworzonych stanowisk pracy)

Wnioskowana kwota refundacji:

nazwa stanowiska

kod zawodu

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | nazwa zakupu | cena jednst. (brutto) | wnioskowane środki  | środki własne | kwota razem (wnioskowane środki brutto + środki własne)  |
| netto | vat(kwota brutto x23 / 123 | brutto (netto + vat) |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |
| Razem |  |  |  |  |  |

**III. Szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy** 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 zakupu | nowe/ używane | przewidywany termin zakupów |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. W przypadku wnioskowania o zakup używanej maszyny, sprzętu, przedmiotu itp. prosimy o podanie konkretnego modelu, roku produkcji oraz określenie podmiotu sprzedającego (osoba fizyczna / firma):

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

2. Uzasadnienie do planowanych zakupów (do czego będzie służyć poszczególny sprzęt / wyposażenie, jakie wykorzystanie będzie miał poszczególny sprzęt, wyposażenie na tworzonym stanowisku pracy):

* 1. ........................................................................................................................................................................................................................................................................................
	2. ........................................................................................................................................................................................................................................................................................
	3. ........................................................................................................................................................................................................................................................................................
	4. ........................................................................................................................................................................................................................................................................................
	5. ........................................................................................................................................................................................................................................................................................
	6. ........................................................................................................................................................................................................................................................................................
	7. ........................................................................................................................................................................................................................................................................................
	8. ........................................................................................................................................................................................................................................................................................
	9. ........................................................................................................................................................................................................................................................................................
	10. ......................................................................................................................................................................................................................................................................................

W przypadku kiedy wnioskowane wyposażenie stanowi **doposażenie** stanowiska prosimy o wskazanie sprzętów, materiałów wyposażenia, które już Wnioskodawca posiada i będą wykorzystywane w pracy na tworzonym stanowisku pracy:

**IV. Dane dotyczące zatrudnienia na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy:**

1. Na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy planuję zatrudnić\*:

[ ]  zarejestrowaną osobę bezrobotną;

[ ]  zarejestrowanego poszukującego pracy opiekuna osoby niepełnosprawnej;

[ ]  zarejestrowanego poszukującego pracy absolwenta;

2. Rodzaje prac jakie będzie wykonywać pracownik zatrudniony na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy, opis stanowiska, zakres czynności:

 3. Wymagania – oczekiwania pracodawcy wobec kandydatów do pracy:

1. wykształcenie (poziom, kierunek, specjalność):
2. umiejętności:
3. doświadczenie zawodowe:

4. Czy zgodnie z obowiązującymi przepisami osoba zatrudniona na tworzonym stanowisku pracy musi posiadać specjalne uprawnienia, certyfikaty lub udokumentowane kwalifikacje do wykonywania pracy na stanowisku\*?

[ ]  tak, wskazać jakie:

[ ]  nie

5. Wymiar czasu pracy:

6. System i godziny pracy na tworzonym stanowisku\*:

[ ]  jednozmianowy

[ ]  dwuzmianowy

[ ]  trzyzmianowy

w godzinach:

7. Wysokość miesięcznego wynagrodzenia na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy:

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

data i podpis wnioskodawcy lub osób uprawnionych do reprezentowania Wnioskodawcy

\*właściwe zaznaczyć

**Wymagane załączniki:**

1. Załącznik nr 1 – Oświadczenie wnioskodawcy;
2. Załącznik nr 2 – Upoważnienie do wystąpienia do Krajowego Rejestru Długów Biura Informacji Gospodarczej SA;
3. Załącznik nr 3 – Zgoda współmałżonka wnioskodawcy – jeśli dotyczy i jeśli małżonkowie nie posiadają rozdzielności małżeńskiej.
4. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis - do pobrania na stronie: sztum.praca.gov.pl.
5. Załączniki odpowiednie do wybranej formy zabezpieczenia wskazanej w części I pkt 17 wniosku,
6. Kopia umowy spółki cywilnej, jeżeli wniosek składa spółka cywilna;
7. Pełnomocnictwo w przypadku, gdy wnioskodawcę reprezentuje inna osoba i nie wynika
to z dokumentów rejestrowych wnioskodawcy.
8. **DOTYCZY PRODUCENTÓW ROLNYCH**: Dokumenty potwierdzające zatrudnienie w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej jednego pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie.
9. Inne dokumenty na żądanie Urzędu.

Wszystkie wymienione powyżej jak i wszelkie inne dodatkowe wymagane dokumenty dołączone do wniosku nie podlegają zwrotowi.

**Załącznik nr 1 do wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy**

**Oświadczenie wnioskodawcy**

Świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia oświadczam, że podmiot, który reprezentuję:

1. [ ] **rozwiązał** [ ]  **nie rozwiązał\*** stosunku pracy w drodze wypowiedzenia dokonanego przez wnioskodawcę bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;
2. [ ] **rozwiąże** [ ]  **nie rozwiąże\*** stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez wnioskodawcę bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji;
3. [ ] **obniżył** [ ]  **nie obniżył\*** wymiaru czasu pracy pracownika w drodze wypowiedzenia dokonanego przez wnioskodawcę albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku
4. [ ] **obniży** [ ]  **nie obniży\*** w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji wymiaru czasu pracy pracownika w drodze wypowiedzenia dokonanego przez wnioskodawcę albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników;
5. [ ] **prowadził** [ ]  **nie prowadził** [ ]  **nie dotyczy\*** działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów ustawy Prawo przedsiębiorców, przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, z tym, że do okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej (nie dotyczy: żłobków, klubów dziecięcych, podmiotów świadczących usługi rehabilitacyjne, producentów rolnych);
6. [ ] **prowadził** [ ]  **nie prowadził** [ ]  **nie dotyczy\*** działalność na podstawie ustawy Prawo oświatowe przez 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku **(dotyczy wyłącznie przedszkoli i szkół);**
7. [ ] **zalega** [ ]  **nie zalega\*** w dniu złożenia wnioskuz wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom;
8. [ ]  **zalega** [ ]  **nie zalega\*** w dniu złożenia wnioskuz opłacaniem należnych składekna ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
9. [ ]  **zalega** [ ]  **nie zalega\*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
10. [ ]  **posiada** [ ]  **nie posiada** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
11. [ ]  **był** [ ]  **nie był** karany, w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku, za przestępstwo/a przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002 r.
o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary;
12. [ ]  **nie został** [ ]  **został** ukarany karą zakazu dostępu do środków publicznych;
13. [ ]  **spełnia** [ ]  **nie spełnia\*** warunki określone w Rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej do otrzymania wnioskowanej refundacji;
14. [ ]  **nie uzyskał** [ ]  **uzyskał**\* pomoc/y de minimis w ciągu ostatnich trzech minionych lat, licząc od dnia złożenia wniosku (3 x 365 dni) .

W przypadku uzyskania pomocy w ww. okresie, pomoc otrzymana wynosi ............................... euro (nie wypełniają producenci rolni).

1. [ ]  **spełnia** [ ]  **nie spełnia** [ ]  **nie dotyczy\*** warunki Rozporządzenia Komisji (UE)
Nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis.
2. [ ]  **otrzymał** [ ]  **nie otrzymał\*** decyzję Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem;
3. [ ]  **zapoznał** [ ]  **nie zapoznał\*** się z Regulaminem przyznawania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy obowiązującym
w Powiatowym Urzędzie Pracy w Sztumie z/s w Dzierzgoniu;
4. [ ]  **jest** [ ]  **nie jest** podatnikiem podatku VAT;
5. [ ]  **będzie** [ ]  **nie będzie** dokonywał(a) odliczenia podatku VAT naliczonego
od zakupionych w ramach otrzymanej refundacji towarów i usług;

**Poniższe dodatkowo wypełniają wnioskodawcy będący producentami rolnymi:**

20) [ ]  **posiada** [ ]  **nie posiada\*** gospodarstwa rolnego 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 bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;

21) [ ]  **uzyskał** [ ]  **nie uzyskał\*** pomoc/y publiczną/ej w okresie trzech lat budżetowych przed złożeniem wniosku;

W przypadku uzyskania pomocy w ww. okresie, pomoc otrzymana wynosi ................. euro.

22)[ ] **spełnia** [ ]  **nie spełnia\*** warunków, o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (WE) Nr **1408/2013** z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym.

Zobowiązuję się do poinformowania w dniu podpisania umowy o otrzymanej pomocy
de minimis, w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Urzędem.

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

data i podpis wnioskodawcy lub osób uprawnionych do reprezentowania wnioskodawcy

\* właściwe zaznaczyć

**Załącznik nr 2 do wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy**

…………………………………………

miejscowość i data

……………………………………………

pieczątka wnioskodawcy lub dane firmy

Ja, niżej podpisany/a upoważniam: Powiatowy Urząd Pracy w Sztumie z siedzibą
w Dzierzgoniu 82-440 Dzierzgoń ul. Tadeusza Zawadzkiego „Zośki” 11

do wystąpienia do Krajowego Rejestru Długów Biura Informacji Gospodarczej SA o ujawnienie informacji gospodarczych dotyczących podmiotu, który reprezentuje.

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

czytelny podpis wnioskodawcy lub osób uprawnionych do reprezentowania wnioskodawcy

**Załącznik nr 3 do wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy**

**Oświadczenie współmałżonka/ki wnioskodawcy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy**

Ja niżej podpisany/na/

adres

oświadczam, że wyrażam zgodę na przyznanie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy przez Powiat Sztumski - Powiatowy Urząd Pracy w Sztumie z/s w Dzierzgoniu mojemu/jej współmałżonkowi/ce:

Zgadzam się na ponoszenie skutków finansowych dotyczących ewentualnej spłaty środków i należnych odsetek z naszego majątku wspólnego w przypadku
nie wywiązania się z warunków umowy.

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

data i czytelny podpis współmałżonki/a wnioskodawcy