

Nr wniosku

**WNIOSEK
O REFUNDACJĘ KOSZTÓW WYPOSAŻENIA / DOPOSAŻENIA*
STANOWISKA PRACY DLA SKIEROWANEGO BEZROBOTNEGO¹⁾**

Podstawa prawna: art. 46ust. 1pkt. 1 i 1a oraz ust. 1a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2021 r. poz. 1100 t.j. z późn. zm)

I. DANE DOTYCZĄCE PODMIOTU PROWADZĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ, NIEPUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA, NIEPUBLICZNEJ SZKOŁY ORAZ PRODUCENTA ROLNEGO ZWANymi DALEJ WNIOSKODAWCAMI

1.1.
/ nazwa lub imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej/
/pesel – w przypadku osoby fizycznej,
jeżeli został nadany/

.....
/adres siedziby albo adres miejsca zamieszkania /
/ numer telefonu/

1.2 Forma prawna prowadzonej działalności:

.....

1.3. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności:

.....

1.4. Działalność zarejestrowana jest w:

.....

Pod numerem:

1.5. Numer identyfikacyjny w krajowym rejestrze urzędowym podmiotów gospodarki narodowej / REGON/jeżeli został nadany.....

1.6. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności PKD

.....

1.7. Numer identyfikacji podatkowej NIP

1.8. Numer rachunku bankowego

.....

1.9 Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby reprezentującej:

.....

**niepotrzebne skreślić*

II. DANE DOTYCZĄCE BIEŻĄCEGO I PLANOWANEGO ZATRUDNIENIA

2.1. Stan zatrudnienia w ciągu ostatnich 6 miesięcy przed złożeniem wniosku:

Lp.	Miesiąc/Rok	Liczba zatrudnionych w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy	Sposób rozwiązania umowy o pracę
1	2	3	
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

Uwaga:

w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy pracownika lub rozwiązania stosunku pracy z pracownikiem w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, wnioskodawca składa dodatkowe oświadczenie zawierające informacje o zmniejszeniu czasu pracy pracownika oraz o sposobie rozwiązania stosunku pracy i przedstawia do wglądu świadectwa pracy.

2.2 Liczba pracowników zatrudnionych u wnioskodawcy w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w dniu złożenia wniosku

2.3 Liczba planowanych do wyposażenia/doposażenia* stanowisk pracy dla skierowanych bezrobotnych.....

2.4 Stopa ubezpieczenia wypadkowego obowiązującego w zakładzie wynosi :

III. INFORMACJA DOTYCZĄCA TWORZONYCH STANOWISK PRACY

3.1 Miejsce wykonywania pracy przez skierowanych bezrobotnych:.....

3.2 Planowany okres zatrudnienia bezrobotnego/y od do

3.3 Wymiar czasu pracy ²⁾

3.4 Praca na zmianę/y w godzinach: od do.....
od..... do.....
od..... do.....

Lp.	Stanowisko pracy, wynagrodzenie miesięczne i data zatrudnienia	Liczba osób	Wymagane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinien posiadać skierowany bezrobotny.	Rodzaj pracy jaka będzie wykonywana przez skierowanego bezrobotnego
	Zawód: Stanowisko: Wynagrodzenie miesięczne: Zatrudnienie w ciągu.....od dnia odbioru utworzonego stanowiska			
	Zawód: Stanowisko: Wynagrodzenie miesięczne: Zatrudnienie w ciągu.....od dnia odbioru utworzonego stanowiska			

* niepotrzebne skreślić

IV. KALKULACJA WYDATKÓW NA WYPOSAŻENIE/DOPOSAŻENIE* POSZCZEGÓLNYCH STANOWISK PRACY I ŹRÓDŁA ICH FINANSOWANIA:

Lp.	Nazwa wydatku	Wydatki ogółem	Źródła finansowania		
			Refundacja	Środki własne	Inne
1	Stanowisko 1				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
Stanowisko 1 – Razem					
2	Stanowisko 2.....				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
				
Stanowisko 2 - Razem					

* niepotrzebne skreślić

V. WNOSKOWANA KWOTA REFUNDACJI KOSZTÓW WYPOSAŻENIA / DOPOSAŻENIA ***STANOWISKA PRACY**

- 5.1 Wnioskuje o udzielenie refundacji w wysokości:
słownie:
w celu wyposażenia / doposażenia* stanowisk/a pracy dla
osób bezrobotnych.
- 5.2 Szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia /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.

Lp.	Nazwa stanowiska pracy	Nazwa zakupu		Kwota refundacji przeznaczona na zakup
		urządzenia nowe	urządzenia używane	
1				
Razem				
2				
Razem				
Razem ogółem				

Pouczenie:

Wnioskodawca zobowiązuje się do zwrotu równowartości odliczonego lub zwróconego, zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004r. o podatku od towarów i usług (Dz.U. z 2021 r. poz. 685 t.j. z późn. zm.) podatku naliczonego dotyczącego zakupionych towarów i usług w ramach przyznanej refundacji, w terminie:

- nie dłuższym niż 90 dni od dnia złożenia deklaracji podatkowej dotyczącej podatku od towarów i usług, w której wykazano kwotę podatku naliczonego z tego tytułu - w przypadku gdy z deklaracji za dany okres rozliczeniowy wynika kwota podatku podlegająca wpłacie do urzędu skarbowego lub kwota do przeniesienia na następny okres rozliczeniowy,
- 30 dni od dnia dokonania przez urząd skarbowy zwrotu podatku - w przypadku gdy z deklaracji podatkowej dotyczącej podatku od towarów i usług, w której wykazano kwotę podatku naliczonego z tego tytułu, za dany okres rozliczeniowy wynika kwota do zwrotu.

**VI. DEKLARUJĘ DALSZE ZATRUDNIENIE PO WYMAGANYM OKRESIE 24 MIESIĘCY NA OKRES
-MIESIĘCY.**

* *niepotrzebne skreślić*

VII. ZABEZPIECZENIE ZWROTU OTRZYMANÝCH ŚRODKÓW:

6.1 Zabezpieczeniem zwrotu otrzymanych środków będzie:

- a) poręczenie,
- b) weksel z poręczeniem wekslowym (aval),
- c) gwarancja bankowa,
- d) zastaw na prawach lub rzeczach,
- e) blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym,
- f) akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika.

6.2 W przypadku zabezpieczenia w formie poręczenia lub weksla z poręczeniem wekslowym należy podać następujące dane:

a) dane pierwszego poręczyciela

imię i nazwiskostan cywilny:.....
data urodzenia
adres zamieszkania
seria i nr dowodu osobistego numer telefonu.....
nazwa i adres zakładu pracy
miesięczny dochód brutto (średnia z ostatnich 3 m – cy).....
okres zatrudnienia *
stan majątkowy a) rozdzielnosc majątkowa b) wspólnota ustawowa

b) dane drugiego poręczyciela

imię i nazwisko stan cywilny:.....
data urodzenia.....
adres zamieszkania
seria i nr dowodu osobistegonumer telefonu
nazwa i adres zakładu pracy
miesięczny dochód brutto (średnia z ostatnich 3 m – cy).....
okres zatrudnienia *
stan majątkowy a) rozdzielnosc majątkowa b) wspólnota ustawowa

*dotyczy osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę.

W przypadku posiadania rozdzielnosci majątkowej przed podpisaniem umowy należy doręczyć do wglądu stosowny dokument.

VIII. POMOC PUBLICZNA

Refundacja dokonywana podmiotowi prowadzącemu działalność gospodarczą stanowi pomoc de minimis, w rozumieniu przepisów rozporządzenia Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. 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) i jest udzielana zgodnie z przepisami tego rozporządzenia.

Refundacja dokonywana producentowi rolnemu stanowi pomoc de minimis w sektorze rolnym w rozumieniu przepisów rozporządzenia Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 9) i jest udzielana zgodnie z przepisami tego rozporządzenia.

Refundacja dokonywana niepublicznemu przedszkolu lub niepublicznej szkole stanowi pomoc de minimis, w rozumieniu przepisów rozporządzenia Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis i jest udzielana zgodnie z przepisami tego rozporządzenia; w przypadku gdy refundacja jest dokonywana jako wsparcie finansowe z Funduszu Pracy w celu realizacji zadań określonych w ustawie z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo oświatowe – nie stanowi pomocy de minimis.

.....
/miejscowość i data/

.....
/podpis i pieczęć Wnioskodawcy/

Załączniki:

1. Dokument potwierdzający formę prawną prowadzonej działalności – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej /kserokopia - oryginał do wglądu/.
2. Oświadczenie nr 1 (dotyczy obecnej sytuacji wnioskodawcy).
3. Oświadczenie nr 2 (dotyczy pomocy publicznej).
4. Dokumentu potwierdzającego prawo do użytkowania lokalu /oryginał do wglądu, oświadczenie wnioskodawcy/.
5. Opis stanowiska pracy.
6. Wypełniony formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
7. Kserokopia dokumentu potwierdzającego 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 /dotyczy wyłącznie producenta rolnego-oryginał do wglądu/.

Objaśnienia:

- ¹⁾ - refundacja kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dotyczy także skierowanego poszukującego pracy niepozostającego w zatrudnieniu lub niewykonującego innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej, 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 zwanego dalej opiekunem
- ²⁾ – zatrudnienie na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy skierowanego bezrobotnego powinno trwać co najmniej 24 miesiące w pełnym wymiarze czasu pracy, a skierowanego opiekuna co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy