Zgorzelec, dnia ……………………….

Nr wniosku

……….………../……………

……………/………………

**WNIOSEK**

**o refundację kosztów wyposażenia**

**lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego lub opiekuna**

Podstawa prawna:

1) art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;

2) rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej.

**Pouczenie:**

1. W celu właściwego wypełnienia wniosku, prosimy o staranne jego przeczytanie.
2. Wniosek należy wypełnić czytelnie oraz nie należy usuwać i modyfikować elementów wniosku.
3. Prosimy o staranne, precyzyjne odpowiedzi na zawarte we wniosku pytania, które będą podstawą oceny przedsięwzięcia i pomocą w jego realizacji.
4. Złożenie wniosku nie gwarantuje otrzymania refundacji.
5. Od negatywnego stanowiska Powiatowego Urzędu Pracy w Zgorzelcu nie przysługuje odwołanie.
6. Złożony wniosek wraz z dokumentacją nie podlega zwrotowi.
7. Wnioski niekompletne, wypełnione nieczytelnie, nie zawierające wymaganych informacji, bez kompletu załączników – **nie będą rozpatrzone.**
8. Wnioskodawca udziela odpowiedzi na każdy punkt we wniosku, jeżeli informacje zawarte w punkcie nie dotyczą wnioskodawcy należy wpisać „nie dotyczy” lub „brak” lub „nie posiadam”.
9. Każda strona wniosku lub skreślenia i poprawki powinny być zaparafowane przez wnioskodawcę.
10. Wnioski rozpatrywane są w terminie 30 dni od daty złożenia prawidłowo wypełnionego, kompletnego wniosku oraz wymaganych załączników.
11. Korekta wniosku lub uzupełnienie złożonego wniosku o dokumenty mające wpływ na jego ocenę zarówno pod względem formalnym jak i merytorycznym, skutkuje przesunięciem terminu rozpatrzenia wniosku.
12. Do wniosku należy przedłożyć załączniki wymienione w części VI.

**Wnioskowana kwota refundacji (zł.):………………………………**

**Liczba stanowisk pracy objętych refundacją:…………………….**

**UWAGA!**

**Stanowiska pracy i zakupy wyposażenia, którego dotyczy wniosek nie mogą być utworzone i dokonane przed podpisaniem umowy w sprawie przyznania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy skierowanego bezrobotnego, określającej szczegółowo rodzaj wyposażenia, termin jego zakupu i termin zatrudnienia.**

**Szczegółowa specyfikacja nie może zawierać wydatków, na których finansowanie wnioskodawca otrzymał wcześniej środki publiczne.**

1. Wniosek dotyczy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy\*:
2. podmiotowi prowadzącemu działalność gospodarczą,
3. producentowi rolnemu,
4. niepublicznemu przedszkolu i niepublicznej szkole

- dla skierowanego bezrobotnego, który będzie zatrudniany w pełnym wymiarze czasu pracy

lub

- dla 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 ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów, który będzie zatrudniony co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy.

1. Wniosek dotyczy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy\* :
2. związanego bezpośrednio ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć w żłobku lub klubie dziecięcym lub klubom dziecięcym tworzonym i prowadzonym przez osoby fizyczne, osoby prawne i jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej, o których mowa w przepisach o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (dalej zwanych żłobkiem lub klubem dziecięcym”),
3. związanego bezpośrednio ze świadczeniem usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych w miejscu zamieszkania, w tym usług mobilnych podmiotowi prowadzącemu działalność gospodarczą polegającą na świadczeniu usług rehabilitacyjnych (zwanego „podmiotem świadczącym usługi rehabilitacyjne”)

stanowisko pracy tworzone jest dla:

- skierowanego bezrobotnego, który będzie zatrudniany co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy lub

- 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 ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów, który będzie zatrudniony co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy

lub

- skierowanego poszukującego pracy absolwenta, który będzie zatrudniony co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy.

**\*zaznaczyć właściwe**

|  |
| --- |
| 1. **DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY**
 |

1. Pełna nazwa podmiotu .........................................................................................................................................................

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

1. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania wnioskodawcy, stanowisko służbowe

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

1. Imię, nazwisko oraz nr telefonu osoby upoważnionej do kontaktu z Powiatowym Urzędem Pracy w Zgorzelcu

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

1. Adres e-mail……………………………………………………………………………………………………………………………
2. Numer PESEL ( w przypadku osoby fizycznej) ………………………….……………………………………………………….
3. Stałe miejsce wykonywania działalności gospodarczej: …………………..………………………….........................................
4. Adres do korespondencji …………………………………………………………………..………................................................
5. Rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej wg Polskiej Klasyfikacji Działalności

|  |  |
| --- | --- |
| Przeważająca działalność gospodarcza , - symbol PKD na poziomie podklasy , - opis symbolu |  |
| Pozostała działalność gospodarcza - symbole PKD |  |

1. Numer REGON ……………………………………………………………………...………………………………………………
2. Numer identyfikacji podatkowej (NIP) …………………………………….…………………………………………………………
3. Forma prawna prowadzonej działalności ..........................................................................................................................
4. Data rozpoczęcia działalności ..........................................................................................................................................
5. Informacja o rachunku bankowym Wnioskodawcy:

**Numer rachunku bankowego**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Uwaga:**

* **Do wglądu należy przedłożyć potwierdzenie wskazanego rachunku w formie np. wyciągu bankowego, zaświadczenia z banku, umowy z bankiem itp. W przedstawionym do wglądu dokumencie musi być uwidoczniony numer rachunku i dane właściciela.**
* **W przypadku konta walutowego Urząd nie ponosi kosztów przewalutowania otrzymanych środków.**
* **Rachunek ten w przyszłości będzie służył do przelania środków otrzymanego dofinansowania.**

|  |
| --- |
| 1. **KWESTIONARIUSZ INFORMACYJNY**
 |

1. Profil działalności przedsiębiorstwa w**ramach, którego tworzone są stanowiska pracy** objęte refundacją – branża, główne produkty i ich opis, opis rynku, na jakim działa, pozycja rynkowa, plan wejścia na nowe rynki i planowane kierunki rozwoju:

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

1. Sytuacja ekonomiczno – finansowa wnioskodawcy:
2. udzielone gwarancje i poręczenia (kwoty, terminy, nazwy podmiotów, na których rzecz udzielono gwarancji i poręczeń):

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

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

1. wystawione, akceptowane i poręczone weksle (podać termin płatności weksla, kwotę wekslową, trasata, indosantów itp. oraz przyczyny i termin ewentualnego oprotestowania weksla):

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

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

1. **Informacje dotyczące zatrudnienia.**
* **pracownikiem** jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę; w tym pracownicy młodociani;
* ilość pracowników zatrudnionych w niepełnym wymiarze czasu pracy stanowi części ułamkowe;
* nie wykazuje się tu właścicieli firmy oraz osób świadczących prace na podstawie umów cywilno – prawnych.
* w przypadku zwolnień pracowników lub zmniejszenia wymiaru czasu pracy w okresie 6 m-cy poprzedzających złożenie wniosku należy dołączyć kopie świadectw pracy lub porozumień zmieniających warunki zatrudnienia (należy zanonimizować dane osobowe pracownika m.in. takie jak imię, nazwisko, PESEL, adres zamieszkania, datę urodzenia, stanowisko).
1. Stan zatrudnienia w mojej firmie **na dzień złożenia wniosku**, tj. **na dzień** ………………………….…… wynosi: (wpisać datę)
2. …………………………. pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy,
3. …………………………. pracowników.
4. Liczba pracowników, którym zmniejszono wymiar czasu pracy w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku: …………….. osób.
5. Liczba pracowników wobec, których istnieje zamiar zmniejszenia wymiaru czasu pracy ……………… osób.
6. Stan zatrudnienia w mojej firmie w okresie 6 miesięcy przed złożeniem wniosku kształtował się następująco:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Miesiąc - rok** | **Zatrudnieni pracownicy** | **Osoby, z którymi rozwiązano stosunek pracy** |
| Liczba osób | W przeliczeniu na pełen etat | Liczba osób | Tryb i podstawa prawna rozwiązania stosunku pracy wskazana w świadectwie pracy | Strona rozwiązująca stosunek pracy  |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |

**4. Dotychczasowa współpraca Wnioskodawcy z Powiatowym Urzędem Pracy w Zgorzelcu oraz innymi Urzędami Pracy ( w latach 2022 – 2024):**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Forma aktywizacji zawodowej(prace interwencyjne, roboty publiczne, staż, wyposażenie stanowiska pracy, dotacja na rozpoczęcie dział. gosp., dofinansowanie wynagrodzeń): | Okres współpracy: | Liczba osób przyjętychprzez Wnioskodawcę w ramach wskazanej formy aktywizacji zawodowej: | Liczba osób, którym Wnioskodawca powierzył wykonywanie pracy po zakończonej formie aktywizacji zawodowej[[1]](#footnote-1), okres umowy o pracę:  | Nazwa urzędu pracy:  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **DANE O PRZEDMIOCIE REFUNDACJI**
 |

1. Opis lokalu, w którym zostaną utworzone stanowiska pracy dla skierowanych bezrobotnych w związku z realizacją przedsięwzięcia  **(Powiatowy Urząd Pracy w Zgorzelcu zastrzega sobie prawo wizytacji w/w miejsca przed zawarciem przedmiotowej umowy)**
2. tytuł prawny do lokalu\*

□ lokal własny

□ lokal wynajęty /użyczony/wydzierżawiony/podnajęty

1. opis lokalu, stopień przystosowania, zaawansowanie prac adaptacyjnych, niezbędne opinie stosownych organów i  instytucji, zgodność z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymaganiami ergonomii, liczba pomieszczeń, powierzchnia:

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

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

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

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

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

1. Uzasadnienie konieczności utworzenia stanowisk pracy objętych refundacją:

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

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

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

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

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

|  |
| --- |
| 1. **PROPONOWANA FORMA ZABEZPIECZENIA ( zaznaczyć / wypełnić właściwe)**
 |

1. **poręczenie cywilne udzielone przez:**
2. ………………………………..………………..…………………………………………………………..ur.…………………….…

 zam. ……………………………………………………...…………………………………………………………………………

 osiągający dochód z tytułu …………………………………...………………...................................................................

 w wysokości miesięcznej ………………………………...……………………......................................................................

1. ………………………………..…………………………………………………………………………….ur…………………………

 zam. ………………………………………………………...…………………………………………………………………………

 osiągający dochód z tytułu ……………………………………...………………....................................................................

 w wysokości miesięcznej ………………………………….…………………….....................................................................

1. **weksel z poręczeniem wekslowym (awal)\* udzielonym przez:**
2. ………………………………..………………..…………………………………………………………..ur.…………………….…

 zam. ……………………………………………………...…………………………………………………………………………

 osiągający dochód z tytułu …………………………………….......................... w wysokości miesięcznej ……………….

1. ………………………………..…………………………………………………………………………….ur………………………

 zam. ………………………………………………………...…………………………………………………………………………

 osiągający dochód z tytułu ……………………………………...………………........... w wysokości miesięcznej ……………

1. **gwarancja bankowa**
2. **zastaw na prawach lub rzeczach**
3. **blokada rachunku bankowego**
4. **akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika (nie może być samodzielnym zabezpieczeniem)**

**W przypadku poręczenia cywilnego lub wekslowego należy przedłożyć do wglądu:**

* zaświadczenie o wynagrodzeniu i okresie zatrudnienia (średni dochód brutto z ostatnich 3 miesięcy, okres zatrudnienia, wymiar czasu pracy) wystawione przez zakład pracy, w przypadku gdy poręczyciel pozostaje
w stosunku pracy;
* decyzje o przyznaniu/waloryzacji emerytury/renty, w przypadku gdy poręczycielem będzie emeryt / rencista;
* rozlicznie PIT za poprzedni rok obrachunkowy lub zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o dochodach osiągniętych w poprzednim roku obrachunkowym, w przypadku gdy poręczyciel prowadzi działalność gospodarczą. Dla rozliczających się ryczałtem ewidencjonowanym oświadczenie o kosztach ponoszonych z tytułu prowadzonej działalności w ciągu miesiąca.

|  |
| --- |
| 1. **OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY**
 |

 Ja, niżej podpisany/a świadomy/a odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 § 1 Kodeksu karnego

 który stanowi:

„Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat”.

**oświadczam, że:**

1. Oświadczam, iż zapoznałem się z klauzulą informacyjną i znane są mi moje prawa związane z ochroną danych osobowych.
2. **Rozwiązałem / nie rozwiązałem \*** stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.
3. **Nie obniżyłem i nie zamierzam obniżyć** wymiaru czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji **/obniżyłem lub zamierzam obniżyć**\* wymiaru czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji na podstawie art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust. 1 pkt 1 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 lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ww. ustawy.
4. **Zobowiązuję się** do złożenia dodatkowego oświadczenia o zmniejszeniu zatrudnienia, jeżeli w okresie od złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Zgorzelcu nastąpi zwolnienie pracownika / obniżenie wymiaru czasu pracy pracownika.
5. **Prowadzę / nie prowadzę \*** działalność gospodarczą w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców przez okres co najmniej 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku, z tym że do okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej (nie dotyczy żłobków, klubów dziecięcych i podmiotów świadczących usługi rehabilitacyjne ubiegających się o refundację kosztów doposażenia lub wyposażenia stanowiska pracy związanego ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć).
6. **Było/nie było \* przeze mnie zawieszane** prowadzenie działalności gospodarczej.
7. **Prowadzę / nie prowadzę \*** działalność gospodarczą na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe przez okres 6 miesięcybezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku (dotyczy szkół i przedszkoli niepublicznych).
8. **Prowadzę/nie prowadzę**\* żłobek/u lub klub/u dziecięcy/ego z **miejscami integracyjnymi**, który został utworzony i jest prowadzony przeze mnie, jako osobę fizyczną lub osobę prawną, bądź jednostkę organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej, o których mowa w przepisach o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 przez **okres 6 miesięcy** bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia niniejszego wniosku i w tym okresie nie zawieszałem(am) prowadzenia działalności.
9. **Prowadzę/nie prowadzę**\* **działalność/ści gospodarczą/ej polegającą/ej na świadczeniu usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych** w miejscu zamieszkania, w tym usług mobilnych, przez **okres 6 miesięcy** bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia niniejszego wniosku i w tym okresie nie zawieszałem(am) prowadzenia działalności.
10. **Zalegam / nie zalegam \*** w podatkach wobec Urzędu Skarbowego.
11. **Zalegam / nie zalegam \*** z opłacaniem składek wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.
12. **Zalegam /nie zalegam\*** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
13. **Zalegam / nie zalegam\*** z opłacaniem w terminie innych danin publicznych.
14. **Posiadam / nie posiadam\*** nieuregulowane w terminie zobowiązania cywilnoprawne.
15. **Byłem / nie byłem\*** karany w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo 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.
16. **Spełniam / nie spełniam\*** warunki do otrzymania wnioskowanej refundacji określone w art. 46 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej.
17. **Znajduję się / nie znajduję się** \* w stanie likwidacji lub upadłości.
18. W okresie ostatnich 365 dni **zostałem / nie zostałem** \* ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy oraz **jestem / nie jestem**\* objęty postępowaniem wyjaśniającym w takiej sprawie.
19. **Otrzymałem / nie otrzymałem\*** środki stanowiące pomoc de minimis w ciągu roku bieżącego oraz dwóch poprzedzających go lat (w przypadku otrzymania pomocy de minimis należy dołączyć do wniosku oświadczenie lub kserokopie zaświadczeń o otrzymanej pomocy).
20. **Otrzymałem / nie otrzymałem\*** inną pomoc publiczną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis (w przypadku otrzymania innej

pomocy publicznej należy złożyć oświadczenie, iż dana pomoc **kumuluje się / nie kumuluje się**\* z wnioskowaną pomocą, a pracodawca będący przedsiębiorcą wypełnia dodatkowo formularz informacji o pomocy publicznej dla podmiotów ubiegających się o pomoc inną niż pomoc de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie).

1. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadamiania Powiatowego Urzędu Pracy w Zgorzelcu o możliwości przekroczenia granic dopuszczalnej pomocy.
2. Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej oraz pomocy de minimis, jeżeli w okresie od złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy, otrzymam pomoc publiczną lub pomoc de minimis.
3. **Przysługuje/nie przysługuje\*** mi prawo do obniżenia kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego zawartego w wykazywanych wydatkach lub prawo zwrotu podatku naliczonego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług.
4. Po upływie 24 miesięcy obowiązywania umowy deklaruję dalsze zatrudnianie pracownika na wyposażonym stanowisku pracy przez okres minimum ……………………….
5. Znana jest mi treść umowy, która będzie zawarta w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku (wzór umowy dostępny jest w siedzibie Urzędu oraz na stronie internetowej http:zgorzelec.praca.gov.pl);
6. Zostałem pouczony i przyjmuję do wiadomości, że:
* Utworzone miejsce/a pracy będę zobowiązany utrzymać przez okres co najmniej 24 miesięcy.
* Stanowiska pracy i zakupy wyposażenia, których dotyczy wniosek nie mogą być utworzone i dokonane przed podpisaniem umowy w sprawie przyznania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego.
* Refundacja jest dokonywana po przedłożeniu przez podmiot rozliczenia i udokumentowania poniesionych w okresie od dnia zawarcia umowy do dnia uzgodnionego w umowie zatrudnienia ( przed skierowaniem osoby bezrobotnej) kosztów na wyposażenie lub doposażenia stanowisk pracy, zatrudnieniu na tym stanowisku skierowanego bezrobotnego oraz spełnieniu innych warunków określonych w zawartej umowie.
* Przed dokonaniem wypłaty refundacji i skierowaniem osoby Powiatowy Urząd Pracy w Zgorzelcu stwierdza utworzenie stanowiska pracy, jego wyposażenie lub doposażenie.
* Wydatkowanie środków w ramach refundacji musi być dokonane zgodnie ze specyfikacją zakupów stanowiącą załącznik do umowy. Jakakolwiek zmiana sposobu wydatkowania środków w stosunku do harmonogramu zakupów dokonana bez uprzedniego uzgodnienia z Powiatowym Urzędem Pracy w Zgorzelcu będzie skutkowała nieuznaniem poniesionych wydatków i odmową wypłaty ich refundacji.
* Dyrektorowi Powiatowego Urzędu Pracy w Zgorzelcu służy prawo kontroli wiarygodności danych zamieszczonych we wniosku. Na wezwanie Dyrektora Urzędu Pracy zobowiązuję się przedłożyć niezbędne dokumenty oraz umożliwić wizję lokalną miejsca, gdzie będzie zlokalizowane nowotworzone stanowisko pracy.
* Przyznanie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy nie ma charakteru obligatoryjnego, a odmowa przyznania środków nie stanowi podstawy do występowania z roszczeniami z tego tytułu.

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

/miejscowość, data/ /pieczęć i czytelny podpis osoby upoważnionej

 do reprezentowania Wnioskodawcy/

***\* niewłaściwe skreślić***

**Va. Oświadczenie producenta rolnego- dotyczy / nie dotyczy\***

Ja, niżej podpisany/a świadomy/a odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 § 1 Kodeksu karnego,

który stanowi:

„Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat”.

**oświadczam, że:**

1. **jestem/ nie jestem\*** producentem rolnym i posiadaczem gospodarstwa rolnego w rozumieniu ustawy z dnia 15 listopada 1984 r. o podatku rolnym;
2. **prowadzę/ nie prowadzę \*** dział specjalny produkcji rolnej, o którym mowa w ustawie z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych lub w ustawie z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawych ;
3. **zatrudniam/nie zatrudniam\*** w okresie ostatnich 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej jednego pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy.

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

 /miejscowość, data/ /pieczęć i czytelny podpis osoby upoważnionej

 do reprezentowania Wnioskodawcy/

**\* niewłaściwe skreślić**

**Vb. Oświadczenie niepublicznego przedszkola oraz niepublicznej szkoły - dotyczy / nie dotyczy\***

Ja, niżej podpisany/a świadomy/a odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 § 1 Kodeksu karnego,

który stanowi:

„Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat”.

**oświadczam, że:**

1. **prowadzę / nie prowadzę\*** działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;
2. przedsięwzięcie, w ramach którego wnioskuję o doposażenie lub wyposażenie stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego **dotyczy/ nie dotyczy\*** wyłącznie podstawowej działalności prowadzonej w oparciu o ustawę z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe, a zakupione w ramach refundacji środki trwałe **będą / nie będą\*** wykorzystywane wyłącznie w podstawowej działalności wynikającej z w/w ustawy o systemie oświaty.

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

 /miejscowość, data/ /pieczęć i czytelny podpis osoby upoważnionej

 do reprezentowania Wnioskodawcy/

**\* niewłaściwe skreślić**

|  |
| --- |
| 1. **ZAŁACZNIKI, KTÓRE NALEŻY DOŁĄCZYĆ DO WNIOSKU**
 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Dokument**  | **Sztuk** |
| **1** | **Załącznik nr 1** - Kalkulacja wydatków dla poszczególnych stanowisk pracy oraz źródła ich finansowania |  |
| **2** | **Załącznik nr 2** - Szczegółowa specyfikacja i harmonogram zakupów wyposażenia i doposażenia stanowiska pracy |  |
| **3** | **Załącznik nr 3** - Oświadczenie o stanie cywilnym |  |
| **4** | **Załącznik nr 4** - Informacja na temat sytuacji majątkowej i zobowiązań Wnioskodawcy  |  |
| **5** | **Załącznik nr 5** - Informacja na temat sytuacji majątkowej i zobowiązań poręczyciela  |  |
| **6** | **Załącznik nr 6** - Oświadczenie wnioskodawcy dotyczące prawa dysponowania lokalem |  |
| **7** | **Załącznik nr 7** – formularz informacji przedstawianych **przez podmiot** przy ubieganiu się o pomoc de minimis wg załącznika do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014 r.  |  |
| **8** | **Załącznik nr 8** - formularz informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis **w rolnictwie lub rybołówstwie** wg załącznika do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014 r.  |  |
| **9** | **Załącznik nr 9 -** Oświadczenie o uzyskanej pomocy de minimis oraz innej pomocy publicznej w roku bieżącym oraz poprzedzających go dwóch lat |  |
| **10** | Dokument poświadczający formę prawną istnienia Wnioskodawcy |  |
| **11** | Kopia dokumentu potwierdzającego stanowisko osoby wskazanej we wniosku, w cz. I pkt 2, czyli kopia powołania, mianowania lub pełnomocnictwo do reprezentowania pracodawcy udzielone przez uprawnione osoby, o ile nie wynika ono z innych dokumentów dołączonych do wniosku; (w przypadku pełnomocnictwa wymagany jest dowód uiszczenia opłaty urzędowej. |  |
| **12** | Dokumenty potwierdzające posiadanie 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 |  |
| **13** | Dokumenty potwierdzające zatrudnienie w okresie ostatnich 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej 1 pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy (dotyczy producentów rolnych) |  |
| **14** | Kopie świadectw pracy pracowników zwolnionych oraz porozumienia zawarte z pracownikami, którym zmniejszono wymiar czasu pracy, w okresie 6 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku (należy zanonimizować dane osobowe pracownika m.in. takie jak imię, nazwisko, PESEL, adres zamieszkania, datę urodzenia, stanowisko) |  |
| **15** |  |  |
| **16** |  |  |
| **17** |  |  |

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

 /pieczęć i czytelny podpis osoby upoważnionej

 do reprezentowania Wnioskodawcy/

**wszystkie kserokopie muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem lub należy przedłożyć oryginały do wglądu**

1. Jeśli osoba nie została zatrudniona należy podać przyczyny niezatrudnienia.

\*zaznaczyć właściwe [↑](#footnote-ref-1)