**Załącznik nr 1**

do wniosku o refundację kosztów wyposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego lub opiekuna

1. Nazwa zawodu lub specjalności:…………………………...…………………………………...……………………………..

 ( musi być zgodna z klasyfikacją zawodów i specjalności )

1. Nazwa stanowiska pracy: …………………………...………………………………………………………………………....
2. Lokalizacja stanowiska pracy: ………………………………………………………………….………………………………
3. Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana (opis czynności na stanowisku pracy):

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

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

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

1. Zmianowość, godziny pracy**:** …………………………………………………………………………...................................
2. Wymiar czasu pracy: ………………………………………………………………………..…………………………………..
3. Wymagane minimalne kwalifikacje i inne wymagania niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinna spełniać skierowana osoba :

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

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

1. Kalkulacja kosztów:

|  |  |
| --- | --- |
| **Całkowite koszty utworzenia stanowiska** | **w tym :** |
| **ze środków własnych\*\*** | **wnioskowana refundacja ze środków****Funduszu Pracy** | **z innych źródeł****(podać jakich)** |
|  |  |  |  |

\*\*/przez udział własny rozumie się środki, które nie zostały uzyskane przez pracodawcę w związku z otrzymaną wcześniej pomocą publiczną, w szczególności w formie kredytów preferencyjnych, dopłat do oprocentowania kredytów czy gwarancji lub poręczeń udzielonych na warunkach korzystniejszych niż oferowane na rynku/.

\* / klasyfikacja zawodów i specjalności została wprowadzona rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 07 sierpnia 2014r.

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

 /data/ /pieczęć nagłówkowa/ /pieczęć imienna i czytelny podpis wnioskodawcy

 lub osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy,

 bądź czytelnie imię i nazwisko /