



.....
/pieczęć wnioskodawcy/

Siemianowice Śląskie, dn.

.....
/pozycja w rejestrze zgłoszeń PUP/

POWIATOWY URZĄD PRACY
41-103 Siemianowice Śląskie
ul. Wyzwolenia 17

W N I O S E K
O REFUNDACJĘ KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY
DLA SKIEROWANEGO BEZROBOTNEGO

na zasadach określonych w :
ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tj. Dz. U. z 2024 r., poz. 475 z późn. zm.), ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 702) oraz Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14.07.2017 r. w sprawie dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz. U. 2017 r. poz. 1380 z późn. zm.).

I. DANE WNIOSKODAWCY:

a) Nazwa i/lub imię i nazwisko (w przypadku osoby fizycznej)

.....

b) Adres siedziby i / lub miejsca zamieszkania

.....

c) PESEL (w przypadku osoby fizycznej)

.....

d) Nr telefonu / telefonu komórkowego i / oraz fax, e-mail

e) Oznaczenie formy prawnej:

f) Rodzaj prowadzonej działalności:

g) Data rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej

h) REGON NIP PKD

i) Nazwa banku oraz nr rachunku bankowego

Nazwiska i imiona oraz stanowiska służbowe osób uprawnionych do podpisania umowy:

.....
/nazwisko i imię/

.....
/stanowisko/

.....
/nazwisko i imię/

.....
/stanowisko/

II. DANE DOTYCZĄCE TWORZONYCH MIEJSC PRACY

1. Refundacja zostanie przeznaczona na utworzenie dodatkowego 1 stanowiska pracy w:

.....
(miejsce wykonywania pracy / adres zatrudnienia)

L.p.	Rodzaj pracy (stanowisko) Zgodnie z klasyfikacją zawodów	Liczba miejsc pracy	Wykształcenie / wymagane kwalifikacje/ doświadczenie	Godziny pracy / zmianowość	Wynagrodzenie brutto

2. Kalkulacja kosztów własnych pracodawcy z tytułu zatrudnienia skierowanych na stanowiskach pracy bezrobotnych obejmujące wypłatę wynagrodzeń brutto oraz opłaconych od tych wynagrodzeń składek na ubezpieczenie społeczne.

L.p.	Nazwa stanowiska pracy	Wnioskowana wysokość refundacji na tworzone stanowisko pracy	Koszty własne Pracodawcy (zł.)		
			Wynagrodzenie brutto pracowników za okres 24 miesięcy	Składki na ubezpieczenie społeczne od tych wynagrodzeń za okres 24 miesięcy	Koszty ogółem (3+4)
1	2	3	4	5	6
RAZEM					

3. Kalkulacja wydatków na wyposażenie lub doposażenie dla tworzonych / ego stanowisk / a pracy oraz źródła ich finansowania.

L.p.	Nazwa stanowiska pracy	Koszt utworzenia stanowiska pracy	Źródła finansowania nowych stanowisk pracy		
			Fundusz Pracy	Środki Własne	Inne (podać źródła)

5. Rodzaj pracy jaka będzie wykonywana przez skierowanego/ych bezrobotnego/ych:

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

III. PROPONOWANA FORMA ZABEZPIECZENIA REFUNDACJI

1. Formą zabezpieczenia zwrotu refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy (właściwe zaznaczyć) mogą być, np.:

weksel z poręczeniem wekslowym

a) Nazwisko i Imię poręczyciela

b) Źródło dochodu

c) Miesięczne wynagrodzenie / dochód brutto

a) Nazwisko i Imię poręczyciela

b) Źródło dochodu

c) Miesięczne wynagrodzenie / dochód brutto

gwarancja bankowa

blokada rachunku bankowego

.....
(Pieczęć i podpis wnioskodawcy lub osób
uprawnionych do reprezentacji)

Załączniki:

1. Aktualne zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o niezaleganiu w opłacaniu składek.
2. Aktualne zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu z opłatami z tytułu zobowiązań podatkowych.
3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc DE MINIMIS
4. Informacje dotyczące sytuacji ekonomicznej wnioskodawcy, a także sprawozdania finansowe za okres 3 ostatnich lat obrotowych, sporządzane zgodnie z przepisami o rachunkowości (w przypadku przedsiębiorców, do których stosuje się przepisy o rachunkowości).
5. Specyfikacja wnioskowanych zakupów
6. Kserokopia umowy spółki cywilnej potwierdzona za zgodność z oryginałem /dot. tylko spółek cywilnych/
7. Zaświadczenie potwierdzające otrzymanie pomocy DE MINIMIS / pomocy publicznej otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc DE MINIMIS.
8. Dokumenty potwierdzające zatrudnienie w okresie ostatnich 6-ciu miesięcy przed dniem złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej 1 pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie /dot. tylko producentów rolnych/

Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/na, że refundacja jest dokonywana na wniosek pracodawcy po przedłożeniu rozliczenia i udokumentowania poniesionych **w okresie od dnia zawarcia umowy do dnia złożenia rozliczenia** kosztów na wyposażenie lub doposażenie stanowisk pracy oraz stwierdzeniu przez PUP utworzenia stanowiska pracy i zatrudnieniu na tym/ych stanowisku/ach skierowanego/ych bezrobotnego/ych.

.....
(Pieczęć i podpis wnioskodawcy lub osób
uprawnionych do reprezentacji)

OŚWIADCZAM ŻE:

1. Skierowani bezrobotni otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułów ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych przysługujących pracownikom zatrudnionym na czas nieokreślony.
2. Spełniam warunki określone w rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14.07.2017r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz.U. 2017 r. , poz. 1380 z późn.zm).
3. Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
4. Nie toczy się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację.
5. Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych oraz nie posiadam w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
6. Prowadzę działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej przez okres co najmniej 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku (do okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej), a w przypadku przedszkola i szkoły - prowadzę działalność na podstawie ustawy z dn. 7 września 1991 r. o systemie oświaty przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.
7. Nie byłem/łam karany/a w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny (Dz. U. z 2016r. poz. 1137 późn. zm.) lub ustawy z dn. 28 października 2002 o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2016r. poz. 1541 z późn. zm.)
8. Nie zmniejszyłem wymiaru czasu pracy pracownika w okresie 6-ciu miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz nie rozwiązałem, w okresie 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku, stosunku pracy z pracownikiem za wypowiedzeniem dokonany przez zakład pracy bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników.
9. Nie posiadam nieobsadzonych stanowisk pracy wynikających z poprzednio zawartych umów o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego.
10. Zatrudniam w okresie ostatnich 6 miesięcy, w każdym miesiącu, co najmniej 1 pracownika w pełnym wymiarze czasu pracy oraz posiadam gospodarstwo rolne w rozumieniu przepisów o podatku rolnym lub prowadzę dział specjalny 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 przed dniem złożenia wniosku **/dot. producentów rolnych/**.
11. Oświadczam, że w okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy i poprzedzające go 2 lata otrzymałam / nie otrzymałam euro środków stanowiących pomoc de minimis. W przypadku otrzymania pomocy de minimis do wniosku należy dołączyć wszystkie zaświadczenia o pomocy de minimis otrzymanej w roku ubiegania się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat.
12. Wyrażam zgodę na wystąpienie przez Powiatowy Urząd Pracy w Siemianowicach Śląskich ul. Wyzwolenia 17, 41-103 Siemianowice Śląskie do Krajowego Rejestru Długów Biura Informacji Gospodarczej SA o ujawnienie informacji gospodarczych podmiotu, który reprezentuję.
13. W okresie ostatnich 6 miesięcy przed złożeniem wniosku, zatrudnienie w zakładzie przedstawiało się następująco:

miesiąc						
liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy						

14. W przypadku zmniejszenia stanu zatrudnienia proszę podać liczbę zwolnionych pracowników i przyczynę zwolnień:
.....

15. Liczba zatrudnionych w przeliczeniu na pełen etat pracowników na dzień złożenia wniosku:

.....
(Pieczęć i podpis wnioskodawcy lub osób uprawnionych do reprezentacji)

UWAGA!

**DO CZASU PRZEKAZANIA PRZEZ WNIOSKODAWCĘ POWYŻSZYCH INFORMACJI LUB ZAŚWIADCZEŃ,
POMOC NIE MOŻE BYĆ UDZIELONA**

WNIOSKI NIEKOMPLETNE I NIEUZUPEŁNIONE NIE BĘDĄ PODLEGAĆ ROZPATRZENIU.

FAKT ZŁOŻENIA WNIOSKU NIE GWARANTUJE OTRZYMANIA REFUNDACJI.

OD NEGATYWNEGO ROZPATRZENIA WNIOSKU NIE PRZYSŁUGUJE ODWOŁANIE

**PRYZANIE REFUNDACJI JEST RÓWNOZNACZNE Z WYRAŻENIEM ZGODY WNIOSKODAWCY NA
PODANIE DO WIADOMOŚCI PUBLICZNEJ PRZEZ PUP DANYCH FIRMY POPRZEZ UMIESZCZENIE ICH
NA TABLICY OGŁOSZEŃ W SIEDZIBIE URZĘDU NA OKRES 30 DNI (zgodnie z art. 59b ust. 1 Ustawy z
dnia 20.04.2004 r. o Promocji Zatrudnienia i Instytucjach Rynku Pracy
(tekst jednolity Dz.U. 2024 r., poz. 475 z późn.zm.)**

**URZĄD PRACY MOŻE ZAWRZEĆ UMOWĘ POD WARUNKIEM MOŻLIWOŚCI FINANSOWANIA
WYDATKÓW UWZGLEDNIONYCH WE WNIOSKU O REFUNDACJĘ W RAMACH PRYZNANEGO NA DANY
ROK LIMITU NA FINANSOWANIE INSTRUMENTÓW RYNKU PRACY.**

**Świadomi odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 k.k.) oświadczamy, że dane
zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.**

(Pieczęć i podpis wnioskodawcy lub osób
uprawnionych do reprezentacji)