

NUMER WNIOSKU Wypełnia PUP Katowice	
---	--

.....
Pieczęć Wnioskodawcy

Katowice, dnia

POWIATOWY URZĄD PRACY
W KATOWICACH
UL. POŚPIECHA 14
40-852 KATOWICE

WNIOSEK

O REFUNDACJĘ PODMIOTOWI PROWADZĄCEMU DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

Podstawa prawna:

1. Art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;
2. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej;
3. 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;
4. Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. 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).

INFORMACJA:

1. W celu właściwego wypełnienia wniosku należy go starannie przeczytać oraz zapoznać się z REGULAMINEM Powiatowego Urzędu Pracy w Katowicach w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.
2. Na wszystkie zawarte we wniosku pytania należy udzielić precyzyjnej odpowiedzi, ponieważ będą one podstawą do rozpatrzenia wniosku.
3. O uwzględnieniu lub odmowie uwzględnienia wniosku Urząd informuje Wnioskodawcę w terminie 30 dni od dnia złożenia kompletnego wniosku.
4. Wniosek należy złożyć do powiatowego urzędu pracy właściwego ze względu na siedzibę podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą lub miejsce wykonywania pracy przez skierowanego bezrobotnego lub skierowanego opiekuna.

OŚWIADCZENIE:

Oświadczam, że przed wypełnieniem wniosku zapoznałem(am) się z REGULAMINEM Powiatowego Urzędu Pracy w Katowicach w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

.....
podpis Wnioskodawcy

I. DANE WNIOSKODAWCY

1. Dane podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą (pełna nazwa lub imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej)

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

2. Adres siedziby albo adres miejsca zamieszkania Wnioskodawcy

.....
.....

3. Miejsce prowadzenia działalności

.....
.....

4. Telefon / fax / e-mail

5. Osoby reprezentujące Wnioskodawcę

.....
.....

(nazwisko i imię oraz stanowisko)

6. NIP

7. REGON

8. PESEL (w przypadku osoby fizycznej)

9. Nazwa banku i nr konta bankowego

.....

10. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności

.....

11. Rodzaj działalności – symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD)

.....

12. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej

Organ rejestrowy

Nr rejestru

13. Forma opodatkowania

14. Płatnik podatku od towarów i usług [proszę zaznaczyć X właściwą odpowiedź]

TAK NIE

II. WNIOSEK O REFUNDACJĘ KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY DLA SKIEROWANEGO BEZROBOTNEGO LUB SKIEROWANEGO OPIEKUNA

1. Dane dotyczące planowanego zatrudnienia [proszę zaznaczyć X właściwą odpowiedź]

w pełnym wymiarze czasu pracy zatrudnienie skierowanego bezrobotnego

co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy zatrudnienie skierowanego opiekuna dotyczy 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 (**art. 49 pkt 7** ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy)

Lp.	Stanowisko pracy	Liczba stanowisk pracy (liczba osób do zatrudnienia)	Wymiar czasu pracy* (1 etat, ¾ etatu, ½ etatu)	Wnioskowana kwota refundacji** (w zł brutto)
1	2	3	4	5
Zatrudnienie skierowanego bezrobotnego				
1				
2				
3				
Zatrudnienie skierowanego opiekuna				
1				
2				
3				

* Podmiot prowadzący działalność gospodarczą zobowiązany jest do zatrudnienia na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy skierowanego bezrobotnego / co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy skierowanego opiekuna.

** Kwota refundacji jest proporcjonalna do wymiaru czasu pracy skierowanego bezrobotnego lub skierowanego opiekuna

2. Całkowity koszt inwestycji złotych brutto

słownie:

.....

w tym:

środki z Funduszu Pracy: złotych brutto

środki własne: złotych brutto

inne środki: złotych brutto

2. Kalkulacja wydatków na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy i źródła ich finansowania oraz szczegółowa specyfikacja i harmonogram 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 ¹

Lp.	Rodzaj wydatków (nazwa maszyny, urządzenia, osprzętowania, itp.)	Ilość sztuk	Cena jednostkowa	Wartość kosztów ogółem	Finansowanie		Rodzaj zakupu		Planowany termin dokonania zakupów	Uzasadnienie – opis zasadności zakupu
					środki Funduszu Pracy	wkład własny	N (nowy)	U (używany)		
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
OGÓŁEM										

¹ w przypadku utworzenia więcej niż jednego stanowiska pracy kalkulację wydatków należy rozpiąć odrębnie dla każdego stanowiska pracy

IV. DANE DOTYCZĄCE KWALIFIKACJI, UMIEJĘTNOŚCI I DOŚWIADCZENIA ZAWODOWEGO ORAZ RODZAJU PRACY WYKONYWANEJ PRZEZ SKIEROWANEGO BEZROBOTNEGO LUB SKIEROWANEGO OPIEKUNA ¹

Lp.	Charakterystyka stanowiska pracy
1	Nazwa stanowiska pracy:
2	Planowany termin utworzenia stanowiska pracy:
3	Liczba utworzonych miejsc pracy dla skierowanego bezrobotnego:
4	Liczba utworzonych miejsc pracy dla skierowanego opiekuna:
5	Wymagane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe oraz inne wymagania niezbędne do wykonywania pracy jakie powinien spełniać skierowany bezrobotny lub skierowany opiekun:
	Poziom i kierunek wykształcenia
	Doświadczenie zawodowe
	Inne kwalifikacje zawodowe
6	Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana przez skierowanego bezrobotnego lub skierowanego opiekuna na utworzonym stanowisku pracy:
7	Miejsce położenia stanowiska pracy:

¹ w przypadku utworzenia więcej niż jednego stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego lub skierowanego opiekuna dane dotyczące kwalifikacji, umiejętności i doświadczenia zawodowego oraz rodzaju wykonywanej pracy należy rozpisać odrębnie dla każdego stanowiska pracy

Niniejszy wniosek składam pouczony(a) o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....
(Główny księgowy lub osoba uprawniona
do prowadzenia dokumentacji finansowej
Wnioskodawcy)

.....
(Pieczęć i podpis osoby lub osób uprawnionych
do reprezentowania Wnioskodawcy)

.....
miejsowość, data

SPIS DOKUMENTÓW DO WNIOSKU

1. Kserokopia aktualnego dokumentu poświadczającego formę prawną Wnioskodawcy (nie dotyczy osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą). W przypadku spółki cywilnej do wniosku należy dołączyć umowę spółki.
2. Pełnomocnictwo do reprezentowania Wnioskodawcy (jeśli dotyczy).
3. Zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o nie zaleganiu z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne (aktualne 3 miesiące).
4. Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o nie zaleganiu z opłatami z tytułu zobowiązań podatkowych (aktualne 3 miesiące).
5. Oświadczenie Wnioskodawcy (Załącznik nr 1 do wniosku).
6. Krajowa oferta pracy.
7. W przypadku, gdy miejsce położenia stanowiska pracy (adres wskazany w cz. IV, pkt 7 wniosku) nie wynika z dokumentów rejestrowych Wnioskodawcy, wymagany jest dokument (np. umowa najmu, dzierżawy, inne) potwierdzający prawo do dysponowania lokalem wskazanym jako miejsce położenia stanowiska pracy.
8. **Wnioskodawca, który podlega przepisom o pomocy publicznej, tj. prowadzący działalność gospodarczą, bez względu na formę organizacyjno – prawną oraz sposób finansowania, składa do wniosku:**
 - a) Oświadczenie Wnioskodawcy dotyczące pomocy publicznej (Załącznik nr 2 do wniosku).
 - b) Zaświadczenia o pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie, jakie Wnioskodawca otrzymał w roku, w którym ubiega się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat podatkowych.
 - c) Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (Załącznik nr 1 do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014 r., poz. 1543).
9. **Wnioskodawca, który spełnia warunki ujęte w definicji „jednego przedsiębiorstwa” w rozumieniu art. 2 ust. 2 Rozporządzenia Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz.Urz. UE L 352 z dnia 24.12.2013), składa do wniosku** zaświadczenia o pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie wszystkich powiązanych jednostek gospodarczych (dotyczy zaświadczeń o pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie otrzymanych w bieżącym roku podatkowym oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat).

Do celów niniejszego Rozporządzenia „jedno przedsiębiorstwo” obejmuje wszystkie jednostki gospodarcze, które są ze sobą powiązane co najmniej jednym z następujących stosunków:

- a) jedna jednostka gospodarcza posiada w drugiej jednostce gospodarczej większość praw głosu akcjonariuszy,

wspólników lub członków;

b) jedna jednostka gospodarcza ma prawo wyznaczyć lub odwołać większość członków organu administracyjnego, zarządzającego lub nadzorczego innej jednostki gospodarczej;

c) jedna jednostka gospodarcza ma prawo wywierać dominujący wpływ na inną jednostkę gospodarczą zgodnie z umową zawartą z tą jednostką lub postanowieniami w jej akcie założycielskim lub umowie spółki;

d) jedna jednostka gospodarcza, która jest akcjonariuszem lub wspólnikiem w innej jednostce gospodarczej lub jej członkiem, samodzielnie kontroluje, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, wspólnikami lub członkami tej jednostki, większość praw głosu akcjonariuszy, wspólników lub członków tej jednostki.

Jednostki gospodarcze pozostające w jakimkolwiek ze stosunków, o których mowa w akapicie pierwszym lit. a)-d), za pośrednictwem jednej innej jednostki gospodarczej lub kilku innych jednostek gospodarczych również są uznawane za jedno przedsiębiorstwo.

- 10. Wnioskodawca, który w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat powstał w wyniku połączenia, przejęcia lub podziału przedsiębiorstw, składa do wniosku zaświadczenia o pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie wszystkich połączonych lub przejętych przedsiębiorstw, a w przypadku podziału na co najmniej dwa osobne przedsiębiorstwa wszystkie zaświadczenia o pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie udzielonej przedsiębiorstwu przed podziałem (dotyczy zaświadczeń o pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie otrzymanych w bieżącym roku podatkowym oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat).**

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

Podmiot składający oświadczenie
(nazwa, siedziba lub miejsce prowadzenia działalności)

OŚWIADCZENIE

Niniejsze oświadczenie składam pouczony(a) o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

Oświadczam, że:

1. **zatrudniam / nie zatrudniam**¹ co najmniej jednego pracownika (zatrudnienie oznacza wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego lub umowy o pracę nakładczą);
2. **zalegam / nie zalegam**¹ w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
3. **zalegam / nie zalegam**¹ w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
4. **posiadam / nie posiadam**¹ w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
5. **prowadzę / nie prowadzę**¹ działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów Prawo przedsiębiorców przez okres co najmniej 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, z tym że do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej;
6. w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku **obniżyłem / nie obniżyłem**¹ wymiar czasu pracy pracownika/ów;
7. jeżeli z pkt 6 skreślono **nie obniżyłem** to:

w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku **obniżyłem** wymiar czasu pracy pracownika/ów na podstawie art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy COVID-19 lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19
8. w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku **rozwiązałem / nie rozwiązałem**¹ stosunek pracy z pracownikiem/ami w drodze wypowiedzenia bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników;
9. w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego lub skierowanego opiekuna

nie obniżę¹ wymiaru czasu pracy pracownika; **lub** w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego lub skierowanego opiekuna **zamierzam obniżyć**¹ wymiar czasu pracy pracownika na podstawie art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy COVID-19 lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19

10. w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego lub skierowanego opiekuna nie rozwiążę stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników;
11. zobowiązuję się do zatrudnienia na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy w pełnym wymiarze czasu skierowanego bezrobotnego przez okres co najmniej 24 miesięcy;
12. zobowiązuję się do zatrudnienia na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy skierowanego opiekuna przez okres co najmniej 24 miesięcy;
13. zobowiązuję się do utrzymania przez okres co najmniej 24 miesięcy stanowiska pracy utworzonego w związku z przyznaną refundacją;
14. zobowiązuję się w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia zawarcia umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy do poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy w Katowicach o wystąpieniu wszelkich zmian dotyczących danych zawartych we wniosku mających wpływ na zawarcie umowy oraz udzielanie pomocy de minimis;
15. spełniam warunki Rozporządzenia 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 do otrzymania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego lub skierowanego opiekuna;
16. **posiadam / nie posiadam**¹ bezpośrednich lub pośrednich powiązań z osobami lub podmiotami wpisanymi na listę sankcyjną Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji.

Nadto oświadczam, że:

byłem / nie byłem¹ 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.

Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
data i podpis Wnioskodawcy

¹ Niepotrzebne skreślić

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

Podmiot składający oświadczenie
(nazwa, siedziba lub miejsce prowadzenia działalności)

OŚWIADCZENIE

składane do wniosku w przypadku, gdy Wnioskodawca podlega przepisom o pomocy publicznej

Niniejsze oświadczenie składam pouczony(a) o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

Oświadczam, że:

1. w okresie roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat podatkowych przed złożeniem wniosku **otrzymałem / nie otrzymałem**¹ pomoc de minimis w rozumieniu przepisów Rozporządzenia Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz.Urz. UE L 352 z dnia 24.12.2013, str. 1) oraz pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w rozumieniu przepisów Rozporządzenia Komisji (UE) 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 (Dz.Urz. UE L 352 z dnia 24.12.2013, str. 9) albo Rozporządzenia Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz.Urz. UE L 190 z dnia 28.06.2014, str. 45).
2. **otrzymałem / nie otrzymałem**¹ inną pomoc ze środków publicznych, niezależnie od jej formy i źródła pochodzenia, w tym ze środków z budżetu Unii Europejskiej, udzieloną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą.
3. spełniam warunki do otrzymania pomocy de minimis określone w Rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. 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).

.....
data i podpis Wnioskodawcy

¹ Niepotrzebne skreślić

Wnioskodawca ubiegający się o pomoc de minimis jest zobowiązany do przedstawienia wraz z wnioskiem o udzielenie pomocy:

1. *wszystkich zaświadczeń o pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie, jakie otrzymał w roku, w którym ubiega się o pomoc, oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat podatkowych.*
2. *informacji niezbędnych do udzielenia pomocy de minimis, dotyczących w szczególności Wnioskodawcy i prowadzonej przez niego działalności gospodarczej oraz wielkości i przeznaczenia pomocy publicznej otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis. (Załącznik nr 1 do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014 r., poz. 1543).*