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

(pieczęć firmowa podmiotu)

**Prezydent Miasta Zamość**

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Zamościu**

W N I O S E K

O REFUNDACJĘ ZE ŚRODKÓW FUNDUSZU PRACY KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA

STANOWISKA PRACY

1. DANE DOTYCZĄCE PODMIOTU:

a /nazwa podmiotu, przedszkola, szkoły lub producenta rolnego:

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

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

Adres siedziby .................................................................................................................................

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

tel.........................................................................fax……………………..…....................................... e-mail …………………………………………………………………………………………………

b/PESEL w przypadku osoby fizycznej.........................................................................

NIP..................................................REGON..................................................................

c/ data rozpoczęcia działalności gospodarczej ...............................................................

d/ forma prawna prowadzonej działalności gospodarczej............................................

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

e/ symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z

Polską Klasyfikacją Działalności /PKD/........................................................................

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

f/ miejsce pracy bezrobotnego/ych/ /adres/ ….………………………………….…….

………………………………………………………………………………….………

g/ liczba pracowników zatrudnionych u pracodawcy:………………………………..

2.Liczba stanowisk pracy do wyposażenia dla bezrobotnych .......................................

3. Kalkulacja wydatków dla poszczególnych stanowisk pracy oraz źródła ich

finansowania. */Refundacji nie podlegają wydatki, które finansowane były wcześniej*

*ze środków publicznych/*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa nowego stanowiska  pracy | Wyszczególnienie urządzeń, maszyn i  innych zakupów potrzebnych na  danym stanowisku pracy | Źródła  finansowania | Kwota  brutto |
|  |  |  |  |  |

4.Wnioskowana kwota brutto refundacji ........................................................................

5.Szczegółowa specyfikacja wydatków brutto dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowisk pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymogów ergonomii.

/*Refundacji nie podlegają wydatki, które finansowane były wcześniej ze środków publicznych*/

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa stanowiska pracy | Wyposażenie | Kwota zakupów  brutto |
|  |  |  |  |

6. Rodzaj pracy jaka będzie wykonywana przez skierowanych bezrobotnych na

stanowiskach /stanowisku pracy.............................................................................

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

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

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

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

7. Wymagane kwalifikacje i inne wymagania niezbędne do pracy jakie powinni

spełniać skierowani bezrobotni;

*poziom wykształcenia* …………………………………..........................................

*umiejętności ............................................................................................................*

*uprawnienia ............................................................................................................*

*znajomość języków obcych ......................................................................................*

*doświadczenie zawodowe* .........................................................................................

8. Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu refundacji.........................................

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

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

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

9. Jestem/ nie jestem\* podatnikiem podatku od towarów i usług (VAT);

(W przypadku zaznaczenia odpowiedzi negatywnej proszę dołączyć zaświadczenie z Urzędu Skarbowego potwierdzające,

że podatnik jest zarejestrowany jako podatnik VAT czynny lub zwolniony)

Wiarygodność powyższych danych stwierdzam własnoręcznym podpisem.

Data ........................................... PODPIS

(osoby lub osób upoważnionych

do reprezentowania

podmiotu, przedszkola,

szkoły, producenta rolnego)

**Loga umieszczone na wniosku powinny występować tylko i wyłącznie w wersji pełnokolorowej**.

**Zaznaczamy, że rozpatrywane będą tylko wnioski kompletne i prawidłowo sporządzone.**

\*niepotrzebne skreślić

**Załączniki:**

1. Dokument określający tytuł prawny do nieruchomości/ lokalu, w którym mają zostać utworzone nowe miejsca pracy (w przypadku stacjonarnego stanowiska pracy).
2. Oświadczenie o korzystaniu lub niekorzystaniu z pomocy de minimis w okresie 3 lat poprzedzających dzień złożenia wniosku.
3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis *(załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014 r. (poz. 1543)).*

**OŚWIADCZENIE PODMIOTU PROWADZĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ, SZKOŁY LUB PRZEDSZKOLA:**

***W imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuje oświadczam, że:***

* 1. nie zalegam(y) w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
  2. nie zalegam(y) w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
  3. nie posiadam(y) w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
  4. prowadzę(imy) działalność gospodarczą, w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej 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 (dotyczy podmiotów prowadzących działalność gospodarczą);
  5. prowadzimy działalność na podstawie ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku (dotyczy szkół i przedszkoli - niepublicznych);
  6. nie byłem(liśmy) karany(i) w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 06.06.1997 r. – kodeks karny (Dz. U. z 2016, poz. 1137 z późniejszymi zmianami) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2016 r, poz. 1541 oraz z 2017 r. poz. 724 i 933);
  7. nie zmniejszyłem(liśmy) wymiaru czasu pracy pracownika i nie rozwiązałem(liśmy) stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanym przeze mnie (przez nas) bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;
  8. nie zmniejszę(ymy) czasu pracy pracownika i nie rozwiążę(emy) stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanym przeze mnie (przez nas) bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji;
  9. zapoznałem(liśmy) się z regulaminem Powiatowego Urzędu Pracy w Zamościu dotyczącym refundacji kosztów doposażenia/wyposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego **(regulamin dostępny jest na stronie internetowej** [**zamosc.praca.gov.pl**](http://www.pup.nysa.pl/portal.php)**)**
  10. nie zostałem(liśmy) skazany/i prawomocnym wyrokiem sądu zakazującym dostępu do środków publicznych krajowych i zagranicznych.
  11. że dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.

………………………………………

Data i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu

……………………………………….

/ oznaczenie podmiotu/

**O ś w i a d c z e n i e**

**Oświadczam, że ………………………………………………………….**

**Nazwa podmiotu**

**nie /otrzymał/ pomocy publicznej innej niż   
de minimis odnoszącej się do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą na pokrycie, których ma być przeznaczona pomoc   
de minimis.**

**......................................**

podpis i pieczątka

**OŚWIADCZENIE O UZYSKANEJ POMOCY DE MINIMIS**

**Oświadczam, iż** .............................................................................................................................................................................................................................................................................**:**

(pełna nazwa Firmy)

w okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy i poprzedzających go 2 latach kalendarzowych **uzyskaliśmy/ nie uzyskaliśmy** pomoc publiczną *de minimis*[[1]](#footnote-1) w następującej wielkości**:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Organ udzielający pomocy | Podstawa prawna otrzymanej pomocy | Dzień udzielenia pomocy  (dzień-miesiąc-rok) | Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy | Forma pomocy[[2]](#footnote-2) | Wartość pomocy brutto | |
| w PLN | w EUR |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | Razem  pomoc *de minimis* |  |  |

*UWAGA:*

1 pomoc *de minimis* oznacza pomoc przyznaną temu samemu przedsiębiorstwu w jakimkolwiek okresie kolejnych trzech lat poprzedzających dzień złożenia wniosku, która łącznie z pomocą udzieloną na podstawie wniosku nie przekroczy równowartości 200 000 EURO (100 000 EURO dla sektora transportu). Wartość pomocy jest wartością brutto, tzn. nie uwzględnia potrąceń z tytułu podatków bezpośrednich. Pułap ten stosuje się bez względu na formę pomocy i jej cel.

2 Należy podać pełną podstawę prawną udzielenia pomocy (nazwa aktu prawnego).

3 Pomocą jest każde wsparcie udzielone ze środków publicznych w szczególności: dotacje, pożyczki, kredyty, gwarancje, poręczenia, ulgi i zwolnienia podatkowe, zaniechanie poboru podatku, odroczenie płatności lub rozłożenie na raty płatności podatku, umorzenie zaległości podatkowej oraz inne formy wsparcia, które w jakikolwiek sposób uprzywilejowują ich beneficjenta w stosunku do konkurentów.

4 Należy podać wartość pomocy w euro - równowartość pomocy w euro ustala się według kursu średniego walut obcych, ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski, obowiązującego w dniu udzielenia pomocy.

*................................ .......................................*

data i miejscowość podpis osoby upoważnionej do reprezentowania firmy

1. [↑](#footnote-ref-1)
2. [↑](#footnote-ref-2)