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

*(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:
2. nazwa podmiotu, przedszkola, szkoły lub producenta rolnego:

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

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

adres siedziby ........................................................................................................................................

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

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

1. PESEL w przypadku osoby fizycznej.......................................................................

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

1. data rozpoczęcia działalności gospodarczej............................................................
2. forma prawna prowadzonej działalności gospodarczej.........................................

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

1. symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z

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

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

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

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

1. liczba pracowników zatrudnionych u pracodawcy:……………………………………
2. Liczba stanowisk pracy do wyposażenia dla osób bezrobotnych ……  
   ……………………………………………………………………………………………...
3. Kalkulacja wydatków dla poszczególnych stanowisk pracy oraz źródła ich finansowania.

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

1. Wnioskowana kwota brutto refundacji..........................................................

# 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.

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

# Rodzaj pracy jaka będzie wykonywana przez skierowanych bezrobotnych na stanowiskach /stanowisku pracy:

*………………………….*………………………………….....................................................

*………………...................................................................................................................*

*………………...................................................................................................................*

*……………………………….. ...........................................................................................*

*………………………………*..............................................................................................

1. Wymagane kwalifikacje i inne wymagania niezbędne do pracy jakie powinni spełniać skierowani bezrobotni;

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

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

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

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

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

1. Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu refundacji..................

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

1. 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)*

W przypadku zatrudnienia przez Pracodawcę w ramach refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy osób posiadających orzeczony stopień niepełnosprawności Pracodawca zobowiązany jest do uwzględnienia wymagań w zakresie rodzaju niepełnosprawności tych osób.

W przypadku zatrudnienia w ramach refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy osób ze szczególnymi potrzebami Pracodawca ma obowiązek zapewnić tym osobom dostęp architektoniczny, cyfrowy, informacyjno-komunikacyjny zgodnie z art. 6 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz.U. z 2022 r. poz. 2240 t.j.).

Pracodawca zobowiązuje się do działania zgodnie z zasadami równości szans i niedyskryminacji oraz równości kobiet i mężczyzn.

**UWAGA!!!**

**Logotypy 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 2024, poz. 17 t.j.) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2023 r, poz. 659 t.j;
  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.

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

*podpis osoby upoważnionej do reprezentowania firmy data i miejscowość*

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