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

 *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 PRZEDSIĘBIORCY:
2. Nazwa pracodawcy: (pełna nazwa firmy lub imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej): ..................................................................................................................

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

adres siedziby: .................................................................................................................................

□\*Jestem czynnym podatnikiem VAT i wnioskuję o refundację obejmującą wydatki niezbędne do utworzenia wnioskowanego stanowiska pracy w kwocie ………..……....…netto słownie:………………………………………..………….……

□\*Nie jestem podatnikiem VAT lub nie jestem czynnym podatnikiem VAT i wnioskuję o refundację obejmującą wydatki niezbędne do utworzenia wnioskowanego stanowiska pracy w kwocie…………......…brutto (słownie:……………….……………………....…

*\*Proszę zaznaczyć właściwe znakiem „X”*

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

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

NIP...................................................REGON......................................................…...

Numer KRS ………………………………………

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 stanowisk pracy do wyposażenia dla osób bezrobotnych…………………….
* deklaruję utrzymanie stanowisk/a/ przez okres co najmniej

󠄀12 miesięcy\*

󠄀18 miesięcy\*

*\*Proszę zaznaczyć właściwe znakiem „X”*

1. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE STANU ZATRUDNIENIA:

Stan zatrudnienia w przedsiębiorstwie:

1. **na dzień złożenia wniosku**- liczba osób zatrudnionych przez Podmiot na podstawie umowy o pracę: ………………....…….. w przeliczeniu na liczbę pełnych etatów …………………….……
2. **w okresie 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku** *(proszę uzupełnić w całości za ostatnie 6 miesięcy)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Miesiąc i rok | Liczba zatrudnionych pracowników *(zatrudnieni na umowy o pracę)* | Liczba dokonanych zwolnień | Liczba pracowników zatrudnionych w ramach uzupełnienia |
| Ogółem | W przeliczeniu na pełny etat |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

W przypadku spadku stanu zatrudnienia w ciągu ostatnich 6 miesięcy proszę podać przyczynę

1. leżących po stronie pracodawcy …………………………………………………
2. leżących po stronie pracownika ……………………………..…………………..
3. inne (jakie?, z czyjej „inicjatywy”?) ………………………………………………

 ……………………………………….

/podpis przedsiębiorcy lub innej osoby statutowo/pełnomocnictwem uprawnionej do reprezentowania przedsiębiorcy/

1. KALKULACJA WYDATKÓW NA WYPOSAŻENIE LUB DOPOSAŻENIE STANOWISKA PRACY I ŹRÓDŁA ICH FINANSOWANIA:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | Rodzaj zakupu: | Całkowita wartość netto/brutto\* w PLN:*(\*niepotrzebne skreślić)* | Źródła finansowania: | Określenie stanu prawnego planowanych zakupów:*(nowe/używane)* |
| Środki własne w PLN (netto/brutto\*):*(\*niepotrzebne skreślić)* | **Środki Funduszu Pracy/EFS** **w PLN****(netto/brutto):*****(\*niepotrzebne skreślić)*** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |  |
|  | **RAZEM** |  |  |  | --- |

1. WNIOSKOWANA KWOTA REFUNDACJI NETTO/BRUTTO *(\*niepotrzebne skreślić)* ................................................................................................................
2. SZCZEGÓŁOWA SPECYFIKACJA WYDATKÓW DOTYCZĄCYCH DOPOSAŻENIA LUB WYPOSAŻENIA 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:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa poszczególnego wydatku[[1]](#footnote-1) (dot. stanowiska pracy, przez które rozumieć należy maszyny, urządzenia i rzeczy niezbędne do wykonywania pracy przez skierowaną osobę): | Uzasadnienie wydatków w zakresie ich adekwatności do wykonywanych czynności na refundowanym stanowisku oraz racjonalności poszczególnych wartości zakupów  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Uwaga:**

Zestawienie wydatków nie może zawierać wydatków, na których finansowanie wnioskodawca otrzymał wcześniej środki publiczne.

…………………………………………………………………………..

(data, pieczątka i podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do jego reprezentacji)

1. INFORMACJE DOTYCZĄCE STANOWISKA PRACY JAKIE WNIOSKODAWCA ZAMIERZA DOPOSAŻYĆ LUB WYPOSAŻYĆ:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa stanowiska pracy**: |  |
| **Rodzaj prac**, które mają być wykonywane przez skierowanego bezrobotnego: |  |
| **Niezbędne lub pożądane kwalifikacje** **i inne wymogi** konieczne do wykonywania pracy przez skierowanego bezrobotnego (w tym np. poziom i kierunek wykształcenia, doświadczenie zawodowe, ukończone kursy itp.): |  |
| **Ogólny zakres obowiązków:** |  |
| **Adres miejsca,** w którym będzie doposażane lub wyposażane stanowisko pracy: |   |
| **Proponowane miesięczne wynagrodzenie** (brutto): |  |
| **Wymiar czasu pracy:** |  |

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

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

**Potwierdzam prawdziwość danych zawartych w niniejszym wniosku oraz ich zgodność ze stanem prawnym oraz faktycznym. Jednocześnie mam świadomość, że dane zawarte we wniosku znajdą swoje odzwierciedlenie w zawartej z Urzędem umowie.**

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

Data ........................................... ………………………………….
 *podpis osoby lub osób upoważnionych do reprezentowania podmiotu, przedszkola, szkoły, producenta rolnego*

*\*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 minionych lat.
3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis *(załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 lipca 2024 r. (Dz. U. poz. 1206).*

OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

Posiadając pełną zdolność do czynności prawnych, zgodnie ze stanem faktycznym i w pełni świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia w imieniu własnym/ przedsiębiorcy, którego reprezentuję\* oświadczam, że:

1. Nie byłem/am prawomocnie skazany za przestępstwo składnia fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (Dz. U. z 2025 r. poz. 383), za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy (Dz. U. z 2024 r. poz. 628, z późn. zm.) lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego w okresie ostatnich 2 lat przed wystąpieniem z wnioskiem o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.
2. w okresie ostatnich 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku zmniejszyłem/am / nie zmniejszyłem/am wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn- uzupełniłem/am / nie uzupełniłem/am wymiaru czasu pracy lub stan zatrudnienia.
3. **prowadzę/ nie prowadzę**\* działalność gospodarczą, w rozumieniu przepisów zawartych w Ustawie
z dnia 6 marca 2018 r. – *Prawo przedsiębiorców*, przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, przy czym do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej; a w przypadku przedszkola i szkoły – prowadzeniu działalności na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe;
4. **posiadam / nie posiadam**\* w okresie co najmniej 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku 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\*\*

**zatrudniam/ nie zatrudniam\*** w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, w każdym miesiącu co najmniej jednego pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy **oraz zgłaszam / nie zgłaszam\*** w tym okresie pracownika do ubezpieczenia\*\*/dotyczy producenta rolnego/;

1. **zalegam/ nie zalegam**\* w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie i w pełnej wysokości należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
2. **zalegam/ nie zalegam**\* w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
3. **posiadam/ nie posiadam**\* w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
4. Nie zostałem wykluczony jako organizator stażu z korzystania z form pomocy, z wyłączeniem pośrednictwa pracy i poradnictwa zawodowego, przez okres 12 miesięcy w związku z przerwaniem stażu (zorganizowanego na podstawie ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia):
	1. z powodu nierealizowania przez organizatora programu stażu lub niedotrzymywania warunków jego odbywania,
5. przez organizatora stażu bez uzasadnionej przyczyny;
6. w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku:
	1. **zostałem/ nie zostałem\*** ukarany za naruszenie przepisów prawa pracy;
	2. **zostałem/ nie zostałem\*** skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy;
	3. **jestem/ nie jestem\*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy;
7. zapoznałem(liśmy) się z Kryteriami Powiatowego Urzędu Pracy w Zamościu dotyczącymi refundacji kosztów doposażenia/wyposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego **(kryteria dostępne są na stronie internetowej** [**zamosc.praca.gov.pl**](http://www.pup.nysa.pl/portal.php)

***\**** *Niepotrzebne skreślić.*

*\*\* Punkt 3 dotyczy producenta rolnego.*

(data, podpis i pieczęć Wnioskodawcy
lub osoby uprawnionej do jego reprezentacji)

……………………………………….

*oznaczenie podmiotu*

# Oświadczenie o uzyskaniu innej pomocy publicznej niż de minimis

Posiadając pełną zdolność do czynności prawnych, zgodnie ze stanem faktycznym i w pełni świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia w imieniu własnym/ przedsiębiorcy, którego reprezentuję\* 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

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

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

*nazwa wnioskodawcy i adres*

Posiadając pełną zdolność do czynności prawnych, zgodnie ze stanem faktycznym i w pełni świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia w imieniu własnym/ przedsiębiorcy, którego reprezentuję\* oświadczam, że:

uzyskana refundacja w ramach refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy **będzie**/**nie** **będzie** stanowiła pomoc/-y de minimis lub de minimis w sektorze rolnym, lub de minimis w sektorze rybołówstwa lub akwakultury;

**otrzymałem/ nie otrzymałem** pomocy de minimis w okresie 3 lat[[2]](#footnote-2) od dnia złożenia wniosku (w okresie 3 lat podatkowych w przypadku pomocy de minimis w sektorze rolnym lub sektorze rybołówstwa i akwakultury):

* 1. pomoc de minimis o wartości…………..…………………………..…… euro,
	2. pomoc de minimis w rolnictwie o wartości ………..…………………... euro,
	3. pomoc de minimis w rybołówstwie i akwakulturze o wartości ………...…...... euro,

**UWAGA! Przy ustalaniu wartości pomocy udzielonej Wnioskodawcy uwzględnia się także sumę wartości pomocy udzielonej przedsiębiorstwom powiązanym[[3]](#footnote-3).**

**spełniam**/**nie spełniam\*** warunki/-ów określone/-ych w rozporządzeniu Komisji (UE) nr **2023/2831** z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis – dla podmiotu,

1. **spełniam**/**nie spełniam\*** warunki/-ów określone/-ych rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. 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 24.12.2013)- dla producenta rolnego.

**jestem**/**nie jestem\*** Wnioskodawcą, na którym ciąży obowiązek zwrotu wcześniej otrzymanej pomocy publicznej,

w sytuacji otrzymania pomocy publicznej lub pomocy de minimis, de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie i akwakulturze, w okresie od dnia złożenia niniejszego wniosku do dnia podpisania umowy z Urzędem zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Urzędu o fakcie uzyskania takiej pomocy.

data, podpis i pieczęć Wnioskodawcy
lub osoby uprawnionej do jego reprezentacji)

**\*** Niepotrzebne skreślić.

1. *Rodzaj i nazwa środka trwałego, wyposażenia, maszyny, urządzenia, sprzętu, narzędzi, oprogramowania itp.* [↑](#footnote-ref-1)
2. **3 minione lata** liczone zgodnie z art. 112 Kodeksu cywilnego, tj.: ”Termin oznaczony w tygodniach, miesiącach lub latach kończy się z upływem dnia, który nazwą lub datą odpowiada początkowemu dniowi terminu, a gdyby takiego dnia w ostatnim miesiącu nie było - w ostatnim dniu tego miesiąca. Jednakże przy obliczaniu wieku osoby fizycznej termin upływa z początkiem ostatniego dnia.” [↑](#footnote-ref-2)
3. **Przedsiębiorstwa powiązane** to kategoria ekonomiczna przedsiębiorstw, które tworzą grupę, tzw. **jedno przedsiębiorstwo**, poprzez bezpośrednią lub pośrednią kontrolę kapitału większościowego lub większości praw głosu (za pośrednictwem umów bądź, w niektórych przypadkach, indywidualnych udziałowców) lub przez zdolność wywierania dominującego wpływu na działalność danego przedsiębiorstwa.

Definicja **jednego przedsiębiorstwa** określona jest w art. 2 ust. 2 rozporządzenia Komisji (UE) nr **2023/2831** z dnia 13 grudnia 2023 r.
w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis, w art. 2 ust. 2 rozporządzenia Komisji (UE) nr **1408/2013** z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis – w sektorze rolnictwa, [↑](#footnote-ref-3)