

.....
(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

.....
(miejscowość i data)

**Powiatowy Urząd Pracy
w Nowym Targu**

**WNIOSEK
o refundację ze środków Funduszu Pracy
kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy**

Podstawa prawna:

- 1) Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. 2023 r. poz. 735).
- 2) 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 (Dz. U. z 2022 r. poz. 243).

I. WNIOSKODAWCA

1. Pełna nazwa wnioskodawcy:

.....

2. Adres siedziby lub adres miejsca zamieszkania:

.....

3. Numer telefonu:

4. Adres e-mail:

5. Numer PESEL (dotyczy osoby fizycznej):

6. Numer REGON:

7. Numer NIP:

8. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności:

9. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności zgodnie z PKD:

.....

10. Forma prawna prowadzonej działalności:

11. Miejsce prowadzenia działalności:

.....

12. Dane osoby upoważnionej do reprezentowania wnioskodawcy:

.....
(imię i nazwisko, adres zamieszkania, nr telefonu, adres e-mail)

13. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:

14. Liczba zatrudnionych pracowników w ostatnich 6 miesiącach poprzedzających dzień złożenia wniosku:

m-c/ rok	m-c:	m-c:	m-c:	m-c:	m-c:	m-c:
	rok:	rok:	rok:	rok:	rok:	rok:
Liczba osób						

W przypadku spadku zatrudnienia w ciągu ostatnich 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku proszę o podanie przyczyny zwolnienia:

.....
.....

Czy w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku zmniejszono wymiar czasu pracowników?

- Tak
 Nie

Czy zmniejszenie czasu pracy nastąpiło na podstawie ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2021 r. poz. 2095), tj. na podstawie art.15g ust. 8 lub art.15gb ust.1 pkt1?

- Tak
 Nie

II. INFORMACJE O TWORZONYM STANOWISKU PRACY

1. Wnioskowana kwota refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia tworzonych miejsc pracy wynosi:

Słownie:

2. Liczba wyposażonych lub doposażonych stanowisk pracy dla skierowanych bezrobotnych, skierowanych opiekunów lub poszukujących pracy absolwentów:

3. Wymagane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinni posiadać skierowani bezrobotni, opiekunowie lub absolwenci:

L.p.	Nazwa i kod stanowiska pracy zgodny z klasyfikacją zawodów i specjalności	Liczba osób	Rodzaj pracy	Wymagane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie

4. Proponowany wymiar czasu pracy, co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy (wybór dotyczy tylko skierowanego do podmiotu, przedszkola, szkoły lub producenta rolnego opiekuna, lub skierowanego do żłobka, klubu dziecięcego, podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne bezrobotnego, opiekuna lub poszukującego pracy absolwenta):

5. Dodatkowe wymagania pracodawcy wobec osób bezrobotnych:

6. Kalkulacja wydatków na wyposażenie lub doposażenie poszczególnych stanowisk pracy oraz źródła ich finansowania:

Nazwa stanowiska:

Wyszczególnienie rodzaju wydatków	Razem koszt (zł)	ŹRÓDŁA FINANSOWANIA		
		Środki z Funduszu Pracy (zł)	Środki własne (zł)	Inne źródła (zł)
OGÓŁEM				

7. Szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy:

L.p.	Specyfikacja zakupów Sprzęt nowy/ używany*	Ilość szt.	Kwota (brutto)	Kwota VAT	Uzasadnienie celowości zakupu

Uwaga:

1. W przypadku zakupu sprzętu używanego należy dołączyć potwierdzenie, że w ostatnich 7 latach zakup nie został sfinansowany ze środków publicznych, w tym Funduszu Pracy oraz aktualne kontroferty dotyczące sprzętu używanego wskazanego we wniosku.
2. W przypadku, gdy Wnioskodawcy przysługuje prawo do obniżenia kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego lub prawo do zwrotu podatku naliczonego zawartego we wskazanych wydatkach Wnioskodawca jest zobowiązany do dokonania zwrotu równowartości odliczonego lub zwróconego podatku naliczonego dotyczącego zakupionych towarów i usług w ramach przyznanej refundacji, zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2022 r. poz. 931).
3. Rozliczenie poniesionych i udokumentowanych przez podmiot, przedszkole lub szkołę kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy jest dokonywane w kwocie brutto (z uwzględnieniem podatku od towarów i usług).

III. PROPONOWANA FORMA ZABEZPIECZENIA ZWROTU REFUNDACJI

.....
* oświadczenia dotyczące wybranej formy zabezpieczenia należy złożyć po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku, na prośbę pracownika urzędu

IV. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

Oświadczam, że (niepotrzebne skreślić):

1. Jestem/ nie jestem* podatnikiem podatku VAT zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług.

2. Rozwiązałem/ nie rozwiązałem* stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.

3. Obniżyłem/ nie obniżyłem* wymiaru czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.

4. Prowadzę/ nie prowadzę* działalności gospodarczej w rozumieniu ustawy 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 wykonywania działalności gospodarczej, a w przypadku przedszkola i szkoły – prowadzeniu działalności na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.

5. Zalegam/ nie zalegam* w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.

6. Zalegam/ nie zalegam* w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.

7. Posiadam/ nie posiadam* w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.

8. Byłem/ nie byłem* karany w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa 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.

9. Zobowiązuję się/ nie zobowiązuję się* do złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej oraz pomocy de minimis w dniu podpisania umowy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Nowym Targu otrzymam pomoc publiczną lub pomoc de minimis.

10. Zostałem/ nie zostałem* skazany/a prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych oraz **jestem/nie jestem*** objęty/a postępowaniem w tej sprawie.

Oświadczam, że informacje oraz oświadczenia podane przeze mnie we wniosku są zgodne z prawdą oraz, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 §1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2022 r. poz. 1138) za złożenie fałszywego oświadczenia lub zatajenie prawdy.

.....
(podpis i pieczęć Wnioskodawcy)

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU

- | | |
|----------------|---|
| Załącznik nr 1 | Oświadczenie o uzyskanej pomocy de minimis |
| Załącznik nr 2 | Informacja przedstawiona przez wnioskodawcę przy ubieganiu się o pomoc de minimis (Podmiot wypełnia tylko część A,C oraz E formularza) |
| Załącznik nr 3 | Zgłoszenie krajowej oferty pracy |
| Załącznik nr 4 | Deklaracja dotycząca zatrudnienia osoby bezrobotnej po zakończeniu umowy |
| Załącznik nr 5 | Deklaracja dotycząca źródeł finansowania sprzętu używanego |
| Załącznik nr 6 | Dokument potwierdzający zabezpieczenie zwrotu |
| Załącznik nr 7 | Dokumenty potwierdzające zatrudnienie w okresie ostatnich 6 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 (dotyczy to tylko producenta rolnego) |

Uwaga: Wnioski wypełnione niekompletnie lub nieczytelnie, podpisane przez nieupoważnioną osobę, bez kompletu wymaganych załączników nie będą rozpatrywane.