POWIATOWY URZĄD PRACY
W KŁODZKU
ul. St. Wyspiańskiego 2 J, 57-300 Kłodzko,
/: 74/ 865-74-10
e-mail: sekretariat@klodzko.praca.gov.pl ; www: http://klodzko.praca.gov.pl

Filia w Nowej Rudzie
ul. Piłsudskiego 14, 57-400 Nowa Ruda,
/: 74/ 873-50-50
e-mail: filia.nr@klodzko.praca.gov.pl

Filia w Bystrzycy Kłodzkiej
ul. Sienkiewicza 6, 57-500 Bystrzyca Kłodzka,
/: 74/ 811-60-50
e-mail: filia.bk@klodzko.praca.gov.pl

WNIOSEK O REFUNDACJĘ
kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego opiekuna osoby niepełnosprawnej

na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz w rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego opiekuna osoby niepełnosprawnej oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej.

I. DANE DOTYCZĄCE PODMIOTU PROWADZĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ

1. Nazwa lub imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej
   .....
   .....
2. Siedziba i adres albo miejsce zamieszkania i adres……
   .....
   tel. .....fax /e-mail.....
3. Forma prawna prowadzonej działalności .....
4. Numer PESEL *(w przypadku osoby fizycznej)* …….
5. Stopa procentowa ubezpieczenia wypadkowego ……..
6. Numer REGON *(jeżeli został nadany)* …….....
7. Numer Identyfikacji podatkowej NIP …….....
8. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności (PKD) .....
9. Osoby upoważnione do zawierania umów cywilno - prawnych (*funkcja w firmie)*
   .....
10. Nazwa banku i numer konta bankowego …….....
    ……
11. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej .....
12. Rodzaj prowadzonej działalności: *****
    a) wytwórcza, b) usługowa, c) handlowa d) inna ……
13. Wielkość przedsiębiorcy *(nie dotyczy podmiotów nie będących przedsiębiorcami):* *****
    a) mikro przedsiębiorstwa (zatrudnienie – mniej niż 10 pracowników)
    b) małe przedsiębiorstwo (zatrudnienie – od 10 do 50 pracowników)
    c) średnie przedsiębiorstwo (zatrudnienie – od 50 do 250 pracowników)
    d) duże przedsiębiorstwo (zatrudnienie – powyżej 250 pracowników)

* niewłaściwe skreślić

14. Forma opodatkowania i stawka procentowa płaconego podatku: *****

a) karta podatkowa (podatek kwotowy),

b) ryczałt (podatek procentowy od przychodów):

- 3,0 %
- 5,5 %
- 8,5 %
- 17,0 %
- 20,0 %

c) zasady ogólne (podatek według skali podatkowej; podatek procentowy od dochodów):

- podatek progresywny:
  - 17 %
  - 32 %
- podatek liniowy
  - 19 %

15. Stan zatrudnienia pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w dniu złożenia wniosku

……

16. Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w poszczególnych 6 miesiącach poprzedzających złożenie wniosku przez Wnioskodawcę:

Lp.	***Miesiąc, rok***	***Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy***	***Sposób rozwiązania stosunku pracy w okresie 6 miesięcy***
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

* niewłaściwe skreślić

II. DANE DOTYCZĄCE STANOWISK PRACY WYPOSAŻONYCH LUB DOPOSAŻONYCH ZE ŚRODKÓW FUNDUSZU PRACY, NA KTÓRYCH PODEJMĄ ZATRUDNIENIE OPIEKUNOWIE OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH SKIEROWANI PRZEZ URZĄD

1. Liczba stanowisk pracy dla skierowanych opiekunów osób niepełnosprawnych...../ wymiar czasu pracy……
2. Miejsce i rodzaj pracy z podziałem na stanowiska pracy:

Lp.	*Stanowisko*	*Miejsce*	*Rodzaj pracy jaka będzie wykonywana przez skierowanych opiekunów*
1.			
2.			
3.			
4.			

3. Wymagane kwalifikacje i inne wymagania niezbędne do pracy jakie winne spełniać osoby skierowane przez Urząd Pracy.

Lp.	*Stanowisko*	Informacja o wymaganych kwalifikacjach, umiejętnościach i doświadczeniu zawodowym niezbędnym do wykonywania pracy, jakie powinien posiadać skierowany opiekun.
1.		
2.		
3.		
4.		

4. Kalkulacja wydatków dla poszczególnych stanowisk pracy i źródła ich finansowania:
   Koszt całkowity doposażenia lub wyposażenia stanowiska / stanowisk pracy
   .....
   w tym wnioskowana kwota refundacji wyniesie *(nie wyższa niż 6 –krotna wysokość przeciętnego wynagrodzenia)*:
   - na jedno stanowisko .....
   - ogółem .....
   - słownie .....

Lp.	*Stanowisko*	*Całkowity koszt*	*Wnioskowana wysokość refundacji*
1.			
2.			
3.			
4.			
R A Z E M			

5. Szczegółowa specyfikacja 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:

Lp.	Nazwa wyposażenia lub doposażenia, marka, model, typ urządzenia, rok produkcji	Ilość	Wartość netto/PLN	Wartość podatku od towarów i usług/PLN	Wartość brutto/PLN	Źródła finansowania*		Termin realizacji zakupu
						Środki własne brutto/PLN	Środki Funduszu Pracy brutto/PLN**	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	RAZEM							

*np.: środki własne, środki z przyznanej ewentualnie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, środki uzyskane w związku z otrzymaną wcześniej pomocą publiczną w formie kredytów preferencyjnych, dopłat do oprocentowania kredytów, gwarancji lub poręczeń udzielonych na warunkach korzystniejszych niż oferowane na rynku, inne źródła.

** suma wartości brutto z kolumny nr 8 musi być zgodna z kwotą wnioskowaną.

6. Uzasadnienie zakupów:

Lp.	Nazwa wyposażenia lub doposażenia	Uzasadnienie celowości i wartości zakupów
1	2	3

UWAGA!
Zgodnie z § 4 ust. 2 pkt. 6 Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego opiekuna osoby niepełnosprawnej oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej wnioskodawca zobowiązany jest do zwrotu równowartości odliczonego lub zwróconego, zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004r. o podatku od towarów i usług, podatku naliczonego dotyczącego zakupionych towarów i usług w ramach przyznanej refundacji.

III. ZABEZPIECZENIA

Jako formę prawnego zabezpieczenia w przypadku zwrotu dofinansowania proponuję:

1. **Poręczenie cywilne***
   - wskazać osoby poręczające ……
   ……..……

2. **Weksel z poręczeniem wekslowym (aval)***
   - wskazać osoby poręczające ……
   …….

3. **Gwarancja bankowa***

4. **Zastaw na prawach lub rzeczach***

5. **Blokada rachunku bankowego***
   - wskazać wysokość środków – kwota zabezpieczenia powinna uwzględniać wysokość odsetek ustawowych za 48 m-cy

6. **Akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika***

……..
/data i podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania podmiotu/

*niewłaściwe skreślić

IV. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 kk, oświadczam, że:

1. **Nie zmniejszyłem** wymiaru czasu pracy pracownika i **nie rozwiązałem** stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji;

2. **Prowadzę** działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku (do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej, a w przypadku przedszkola i szkoły – prowadzenia działalności na podstawie ustawy z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających złożenie wniosku);

3. **Nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne. Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych. Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;

4. **Nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;

5. **Nie posiadam** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;

6. **Nie byłem** w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku karany za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks Karny lub Ustawy z 28 października 2002 r o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary;

7. **Nie sporządzam/sporządzam*** sprawozdania finansowe zgodnie z przepisami o rachunkowości w przypadku, gdy wnioskodawca sporządza przedmiotowe sprawozdania należy przedłożyć do Powiatowego Urzędu Pracy w Kłodzku ich kserokopie za okres 3 lat obrotowych uwierzytelnione przez osobę upoważnioną do reprezentacji i składania oświadczeń zgodnie z dokumentem rejestrowym);

8. **Przyjmuję do wiadomości,** że powiatowy Urząd Pracy w Kłodzku może odmówić skierowania bezrobotnego do Wnioskodawcy, u którego bezrobotny ten był zatrudniony lub wykonywał inną pracę zarobkową w okresie 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku o refundację;

9. **Przyjmuję do wiadomości,** że Powiatowy Urząd Pracy w Kłodzku nie może zrefundować wydatków, na których finansowanie wnioskodawca otrzymał wcześniej środki publiczne.

niewłaściwe skreślić

…….....

/data i podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania podmiotu/

V. ZAŁĄCZNIKI

1. Formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc de mini mis;
2. Oświadczenie podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą;
3. Druk krajowej oferty pracy
4. Umowę spółki cywilnej jeżeli wniosek składa spółka cywilna.
5. Koncesje, licencje lub zezwolenie – jeżeli profil działalności tego wymaga.
6. Sprawozdanie finansowe za okres 3 ostatnich lat obrotowych sporządzone zgodnie z przepisami o rachunkowości – dotyczy wnioskodawcy sporządzającego sprawozdanie finansowe.
7. Zeznania o wysokości osiągniętych dochodów lub poniesionych strat z 3 ostatnich lat podatkowych (PIT-36) – dotyczy wnioskodawcy nie sporządzającego sprawozdań finansowych.
8. Pełnomocnictwo do reprezentowania wnioskodawcy – nie wymagane, jeżeli osoba podpisująca wniosek jest upoważniona z imienia i nazwiska do reprezentowania wnioskodawcy w dokumencie rejestrowym
9. Inne wymagane dokumenty uzgodnione z PUP.

VI. Pracodawca zobowiązuje się do przestrzegania postanowień Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (zwanego dalej RODO), ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych oraz Polityki Ochrony Danych Osobowych.

Uwaga:

Kserokopie wszystkich dokumentów wymagają potwierdzenia za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną do reprezentacji, zgodnie z dokumentem rejestrowym.