

……………………………………….. Kłodzko, dnia ……….…….. … r.

Organizator (pieczęć zakładu pracy)

**WNIOSEK O REFUNDACJĘ**

**kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego**

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 oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej .

1. **DANE DOTYCZĄCE PODMIOTU PROWADZĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ**
2. Nazwa lub imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej

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

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

1. Siedziba i adres albo miejsce zamieszkania i adres…………………………………………………………………

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

tel. ...........................................................................fax /e-mail...........................................................................

1. Forma prawna prowadzonej działalności ............................................................................................................
2. Numer PESEL *(w przypadku osoby fizycznej)* ………………………….…………………………………………….
3. Stopa procentowa ubezpieczenia wypadkowego ……………………………………………………………………..
4. Numer REGON *(jeżeli został nadany)* ……………………………………..............................................................
5. Numer Identyfikacji podatkowej NIP ……............................................................................................................
6. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności (PKD) ..............................................................................
7. Osoby upoważnione do zawierania umów cywilno - prawnych (*funkcja w firmie)*

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

1. Nazwa banku i numer konta bankowego ……….................................................................................................

………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej .................................................................................
2. Rodzaj prowadzonej działalności: **\***
3. wytwórcza, b) usługowa, c) handlowa d) inna ………………………………

13. Wielkość przedsiębiorcy *(nie dotyczy podmiotów nie będących przedsiębiorcami):* **\***

1. mikro przedsiębiorstwa (zatrudnienie – mniej niż 10 pracowników)
2. małe przedsiębiorstwo (zatrudnienie – od 10 do 50 pracowników)
3. średnie przedsiębiorstwo (zatrudnienie – od 50 do 250 pracowników)
4. duże przedsiębiorstwo (zatrudnienie – powyżej 250 pracowników)

\* niewłaściwe skreślić

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

1. karta podatkowa (podatek kwotowy),
2. ryczałt (podatek procentowy od przychodów):
* 3,0 %
* 5,5 %
* 8,5 %
* 17,0 %
* 20,0 %
1. 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

1. **DANE DOTYCZĄCE STANOWISK PRACY WYPOSAŻONYCH LUB DOPOSAŻONYCH ZE ŚRODKÓW FUNDUSZU PRACY, NA KTÓRYCH PODEJMĄ ZATRUDNIENIE OSOBY BEZROBOTNE SKIEROWANE PRZEZ URZĄD**
2. Liczba stanowisk pracy dla skierowanych bezrobotnych ....................................................
3. Miejsce i rodzaj pracy z podziałem na stanowiska pracy:

| Lp. | Stanowisko | Miejsce  | Rodzaj pracy jaka będzie wykonywana przez skierowanych bezrobotnych |
| --- | --- | --- | --- |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |

1. 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 bezrobotny. |
| --- | --- | --- |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |
| **3.** |  |  |
| **4.** |  |  |
| **5.** |  |  |

1. 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.*** |  |  |  |
| ***5.*** |  |  |  |
| ***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 bezrobotnego 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 …………………………………………………………………………………

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

1. **Weksel z poręczeniem wekslowym (aval)\***
* wskazać osoby poręczające …………………………………………………………………………………

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

1. **Gwarancja bankowa\***

1. **Zastaw na prawach lub rzeczach\***
2. **Blokada rachunku bankowego\***
* wskazać wysokość środków – kwota zabezpieczenia powinna uwzględniać wysokość odsetek

 ustawowych za 48 m-cy

1. **Akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika\***

……….………………………………………….....

 (data i podpis osoby uprawnionej

  do reprezentowania podmiotu)

\*niewłaściwe skreślić

**IV. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY**

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

1. **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. **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;
3. Prowadzę działalność gospodarczą 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;
4. **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;
5. **Nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
6. **Nie posiadam** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
7. **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;
8. **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);
9. **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;
10. **Przyjmuję do wiadomości,** że Powiatowy Urząd Pracy w Kłodzku nie może zrefundować wydatków, na których finansowanie wnioskodawca otrzymał wcześniej środki publiczne.

 ……….………………………………………….....

 (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.
10. **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.**