



**Aktywizacja osób młodych pozostających bez pracy w powiecie białobrzeskim (IV)**  
**Działanie 1.1**  
**Poddziałanie 1.1.1**

Adnotacje Powiatowego Urzędu Pracy:  
Wpisano do rejestru wniosków pod nr:  
WnDop/20/.....

.....  
*/pieczęć wnioskodawcy/*

**Starosta Białobrzeski**  
**za pośrednictwem**  
**Powiatowego Urzędu Pracy**  
**w Białobrzegach**

**Wniosek**  
**o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy<sup>1</sup>**

**Wniosek dotyczy refundacji:**

A) **podmiotowi prowadzącemu działalność gospodarczą \***; **producentowi rolnemu**, o którym mowa w art. 46 ust. 1 pkt 1a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy \*; **niepublicznemu przedszkolu i niepublicznej szkole**, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty \* - **dla skierowanego: bezrobotnego \*** lub **poszukującego pracy opiekuna osoby niepełnosprawnej \***

B) **żłobkom lub klubom dziecięcym**, o których mowa w art. 46 ust. 1 pkt 1b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy \*; **podmiotowi prowadzącemu działalność gospodarczą polegającą na świadczeniu usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych w miejscu zamieszkania**, o których mowa w art. 46 ust. 1 pkt 1c ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy \* - **dla skierowanego: bezrobotnego \***; **poszukującego pracy opiekuna osoby niepełnosprawnej \*** albo **poszukującego pracy absolwenta \***.

*\* - właściwe podkreślić*

**I. Informacje dotyczące wnioskodawcy:**

1/ Pełna nazwa lub imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej .....

.....

.....

2/ Adres siedziby albo adres miejsca zamieszkania .....

.....

Telefon ..... fax ..... e-mail .....

3/ Numer ewidencyjny PESEL w przypadku osoby fizycznej, jeżeli został nadany .....

**1 Wniosek należy wypełnić czytelnie. Wnioskodawca udziela odpowiedzi na każdy z punktów we wniosku. Rozpatrywane są tylko wnioski kompletne i prawidłowo sporządzone.**

4/ Regon, jeżeli został nadany ..... NIP.....

5/ Data rozpoczęcia prowadzenia działalności .....

6/ **Symbol** podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD) **wraz z opisem**, w ramach którego wnioskodawca planuje utworzenie stanowiska pracy .....

7/Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności (*np. osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, spółka cywilna, spółka z o.o.*) .....

8/ Forma (*karta podatkowa, księga przychodów i rozchodów, ryczałt od przychodów ewidencjonowanych, pełna księgowość*) i stawka opodatkowania .....

9/ Podleganie podatkowi od towarów i usług:

- jestem płatnikiem podatku od towarów i usług (VAT) \*

- nie jestem płatnikiem podatku od towarów i usług (VAT) \*

*\* - właściwe podkreślić*

10/ Osoba upoważniona do reprezentowania wnioskodawcy i zawarcia umowy o refundację – zgodnie z dokumentem rejestrowym (imię i nazwisko, stanowisko służbowe, telefon kontaktowy) .....

11/ Nazwa banku i nr rachunku bankowego .....

## **II. Charakterystyka prowadzonej przez wnioskodawcę działalności:**

1/ Przedmiot działalności – branża, główne produkty lub usługi .....

2/ Opis rynku, na jakim działa wnioskodawca, główni dostawcy i odbiorcy, zawarte umowy .....

3/ Plany rozwojowe związane z nowoutworzonym/i stanowiskiem/ami pracy .....

.....

.....

.....

**III. Stan zatrudnienia u wnioskodawcy w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku o refundację:**

Miesiąc/rok	Liczba osób:				Przyczyny zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub zwolnienia pracownika oraz podstawa rozwiązania stosunku pracy* (proszę podać artykuł z Kodeksu Pracy)
	zatrudnionych	zatrudnionych w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy	zatrudnionych w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy, którym zmniejszono wymiar czasu pracy	zwolnionych w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy	

\* - dokumenty potwierdzające zmniejszenie stanu zatrudnienia należy przedłożyć do wglądu przy składaniu niniejszego wniosku o refundację

**Obecny stan zatrudnienia (na dzień złożenia wniosku o refundację) wynosi: ..... pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy.**

**IV. Dane dotyczące refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk(a) pracy:**

**Podstawy prawne:**

1. ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2020 r., poz. 1409),
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 2017 r., poz. 1380),
3. ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2018 r., poz. 362 z późn. zm.),
4. rozporządzenie Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 1),
5. rozporządzenie 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, str. 9).

**wnoszę o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia n/w stanowisk(a) pracy ..... (liczba stanowisk pracy) dla:**

- skierowanego bezrobotnego ..... (ilość osób),
- skierowanego poszukującego pracy opiekuna osoby niepełnosprawnej ..... (ilość osób),

- skierowanego poszukującego pracy absolwenta ..... (ilość osób)

w wysokości ..... słownie .....

**V. Rodzaj pracy jaka będzie wykonywana przez skierowan(e/ą) osob(y/ę) oraz wymagania jakie powinni (powinien) spełniać skierowan(i/y):**

Lp.	Nazwa stanowiska pracy <sup>2</sup>	Rodzaj pracy	Wymagania (w tym kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe) niezbędne do wykonywania pracy stawiane osobie skierowanej*	Miejsce wykonywania pracy przez skierowaną osobę (proszę podać dokładny adres)
				Tytuł prawny do lokalu, w którym ma zostać utworzone stanowisko pracy
				Proponowane wynagrodzenie brutto (w zł)
				Wymiar czasu pracy
				Zmianowość i godziny pracy
1	Stanowisko 1 - ..... ..... .....			
2	Stanowisko 2 - ..... ..... .....			
3	Stanowisko 3 - ..... ..... .....			

\* - wskazane przez wnioskodawcę wymagania nie będą mogły ulec zmianie w trakcie trwania umowy o refundację

2 Nazwa stanowiska pracy musi być zgodna z "Klasyfikacją zawodów i specjalności" (klasyfikacja dostępna na stronie internetowej [www.psz.praca.gov.pl](http://www.psz.praca.gov.pl))

**VI.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.**

**Kalkulacja wydatków na wyposażenie lub doposażenie poszczególnych stanowisk pracy i źródła ich finansowania<sup>3</sup>.**

**Uzasadnienie konieczności poniesienia wymienionych w tabeli na stronie 6 wydatków<sup>4</sup>** *(proszę opisać sposób wykorzystania zakupionego przedmiotu – maszyny, urządzenia, sprzętu, narzędzi, itp.; wykazać, iż jest on celowy, niezbędny oraz bezpośrednio związany ze stanowiskiem pracy, na którym będzie zatrudniona skierowana osoba).*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

---

3 Tabele ze strony 6 należy wypełnić oddzielnie dla każdego tworzonego stanowiska pracy. Tabela ze strony 6 nie może zawierać wydatków, na których finansowanie wnioskodawca otrzymał wcześniej środki publiczne.

4 Refundacja zostanie dokonana tylko w przypadku poniesienia wydatków mieszczących się w kwocie przyznanej refundacji, niezbędnych oraz bezpośrednio związanych z wyposażonym lub doposażonym stanowiskiem pracy. Wydatkowanie przyznanych środków dokumentowane będzie na podstawie faktur, umów cywilnoprawnych oraz innych dowodów potwierdzających w sposób wiarygodny poniesienie określonych wydatków.

Wydatek dokonany na podstawie umowy cywilnoprawnej może być uwzględniony przez PUP w Białobrzegach, jeżeli wartość umowy jest wyższa niż 1000,00 zł oraz jeżeli od dokonanej umowy kupna – sprzedaży został odprowadzony podatek od czynności cywilnoprawnych. W przypadku jakichkolwiek wątpliwości co do ceny wydatku PUP w Białobrzegach może żądać od wnioskodawcy przedłożenia wyceny przedmiotowego wydatku dokonanej przez rzeczoznawcę majątkowego. Koszt wykonania wyceny ponosi wnioskodawca.

W celu dokonania oceny w zakresie racjonalności poniższych wydatków należy dołączyć przykładowe oferty cenowe.

Lp.	Nazwa stanowiska pracy	Rodzaj i dokładny opis wydatku (nazwa oraz firma, model, typ maszyny, urządzenia, sprzętu, narzędzi, itp.) niezbędnego do wykonywania pracy przez skierowaną osobę	Określenie pochodzenia wydatku (nowy/używany)	Ilość	Cena jednostkowa brutto w PLN	Wartość całkowita brutto w PLN	Źródła finansowania	
							Środki własne brutto w PLN <sup>5</sup>	Środki Funduszu Pracy brutto w PLN <sup>6</sup>
1	Stanowisko nr ..... (wpisać numer i nazwę stanowiska)							
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
Razem:								

5 Środki własne – środki zgromadzone na rachunkach bankowych z przeznaczeniem na zakup wydatków wymienionych w powyższej tabeli oraz wydatki niezbędne i bezpośrednio związane z wyposażeniem lub doposażeniem stanowiskiem pracy.

6 Refundacji mogą podlegać koszty poniesione przez wnioskodawcę na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy, które zostaną poniesione w terminie od dnia podpisania umowy o refundację z PUP do dnia wskazanego w umowie. Za poniesienie wydatków uznaje się moment faktycznego dokonania zapłaty, tj. dokonania przelewu, zapłaty gotówką. Za dokonanie przelewu uznaje się dzień wpływu środków na rachunek bankowy sprzedawcy.

## VII. Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu refundacji:

- poręczenie \*
- weksel z poręczeniem wekslowym (aval) \*
- gwarancja bankowa \*
- zastaw na prawach lub rzeczach \*
- blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym \*
- akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika \*.

\* - *właściwe podkreślić*

## VIII. Oświadczenie wnioskodawcy o nieotrzymaniu pomocy de minimis, de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie

.....  
*/pieczęć wnioskodawcy/*

**W imieniu własnym/podmiotu, który reprezentuję, oświadczam, że**

.....  
*(imię i nazwisko, miejsce zamieszkania i adres albo firma, siedziba i adres wnioskodawcy  
ubiegającego się o pomoc de minimis)*

**nie otrzymał/a pomocy de minimis, w tym pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie** w okresie roku, w którym ubiega się o pomoc oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat (lat obrotowych w przypadku pomocy de minimis w rolnictwie) przed dniem wystąpienia z wnioskiem o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w ramach pomocy de minimis.

.....  
*/miejsce i data/*

.....  
*/czytelny podpis i pieczęć osoby uprawnionej  
do reprezentowania wnioskodawcy/*

## IX. Oświadczenie wnioskodawcy o nieotrzymaniu pomocy publicznej

.....  
*/pieczęć wnioskodawcy/*

**W imieniu własnym/podmiotu, który reprezentuję, oświadczam, że**

.....  
*(imię i nazwisko, miejsce zamieszkania i adres albo firma, siedziba i adres wnioskodawcy  
ubiegającego się o pomoc de minimis)*

**nie otrzymał/a pomocy publicznej na przedsięwzięcie, o którego realizację wnioskuję.**

.....  
*/miejsce i data/*

.....  
*/czytelny podpis i pieczęć osoby uprawnionej  
do reprezentowania wnioskodawcy/*

**X. Oświadczenie wnioskodawcy:**

**\* - WŁAŚCIWE PODKREŚLIĆ**

**Oświadczenie**

**podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą, niepublicznego przedszkola, niepublicznej szkoły:**

**W imieniu własnym/podmiotu, który reprezentuję, oświadczam, że:**

- 1) **nie zmniejszyłem(am)/zmniejszyłem(am)\*** wymiaru czasu pracy pracownika i **nie rozwiązałem(am)/rozwiązałem(am)\*** stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przeze mnie albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku o refundację oraz **nie dokonam** tych czynności w okresie od dnia złożenia niniejszego wniosku o refundację do dnia otrzymania refundacji;
- 2) **prowadzę/nie prowadzę\*** działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku o refundację, przy czym do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej (*dotyczy podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą*);
- 3) **prowadzę/nie prowadzę\*** działalność na podstawie ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku o refundację (*dotyczy niepublicznego przedszkola, niepublicznej szkoły*);
- 4) **nie zalegam/zalegam\*** w dniu złożenia wniosku o refundację 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/zalegam\*** w dniu złożenia wniosku o refundację z opłacaniem innych danin publicznych;
- 6) **nie posiadam/posiadam\*** w dniu złożenia wniosku o refundację nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
- 7) **nie byłem(am) karany(a)/byłem(am) karany(a)\*** w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku o refundację za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku – Kodeks Karny (Dz. U. z 2019 r., poz. 1950 z późn. zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002 roku o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2019 r., poz. 628 z późn. zm.);
- 8) w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku o refundację:
  - **nie zostałem(am)/zostałem(am)\* ukarany(a)** za naruszenie przepisów prawa pracy,
  - **nie zostałem(am)/zostałem(am)\* skazany(a)** prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy,
  - **nie jestem/jestem objęty(a)\*** postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy;
- 9) przedsięwzięcie, w ramach którego wnioskuję o doposażenie lub wyposażenie stanowiska pracy **dotyczy/nie dotyczy\*** wyłącznie podstawowej działalności prowadzonej w oparciu o ustawę z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty, a zakupione w ramach refundacji środki trwale **będą/nie będą\*** wykorzystywane wyłącznie w podstawowej działalności wynikającej z w/w ustawy o systemie oświaty (*dotyczy niepublicznego przedszkola, niepublicznej szkoły*).

**Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

.....  
/miejsce i data/

.....  
/czytelny podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy/



**Oświadczenie**  
**producenta rolnego:**

**W imieniu własnym/podmiotu, który reprezentuję, oświadczam, że:**

- 1) **nie zmniejszyłem(am)/zmniejszyłem(am)\*** wymiaru czasu pracy pracownika i **nie rozwiązałem(am)/rozwiązałem(am)\*** stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przeze mnie albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku o refundację oraz **nie dokonam** tych czynności w okresie od dnia złożenia niniejszego wniosku o refundację do dnia otrzymania refundacji;
- 2) **nie zalegam/zalegam\*** w dniu złożenia wniosku o refundację 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;
- 3) **nie zalegam/zalegam\*** w dniu złożenia wniosku o refundację z opłacaniem innych danin publicznych;
- 4) **nie posiadam/posiadam\*** w dniu złożenia wniosku o refundację nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
- 5) **nie byłem(am) karany(a)/byłem(am) karany(a)\*** w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku o refundację za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku – Kodeks Karny (Dz. U. z 2019 r., poz. 1950 z późn. zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002 roku o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2019 r., poz. 628 z późn. zm.);
- 6) **posiadam/nie posiadam\*** gospodarstwo rolne w rozumieniu przepisów o podatku rolnym lub **prowadzę/nie prowadzę\*** dział specjalny produkcji rolnej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub przepisów o podatku dochodowym od osób prawnych przez okres co najmniej 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku o refundację;
- 7) w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku o refundację:
  - **nie zostałem(am)/zostałem(am)\* ukarany(a)** za naruszenie przepisów prawa pracy,
  - **nie zostałem(am)/zostałem(am)\* skazany(a)** prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy,
  - **nie jestem/jestem objęty(a)\*** postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.

**Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

.....  
*/miejsowość i data/*

.....  
*/czytelny podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy/*

**Oświadczenie**  
**żłobka lub klubu dziecięcego, podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne:**

**W imieniu własnym/podmiotu, który reprezentuję, oświadczam, że:**

- 1) **nie zmniejszyłem(am)/zmniejszyłem(am)\*** wymiaru czasu pracy pracownika i **nie rozwiązałem(am)/rozwiązałem(am)\*** stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przeze mnie albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku o refundację oraz **nie dokonam** tych czynności w okresie od dnia złożenia niniejszego wniosku o refundację do dnia otrzymania refundacji;
- 2) **nie zalegam/zalegam\*** w dniu złożenia wniosku o refundację 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;
- 3) **nie zalegam/zalegam\*** w dniu złożenia wniosku o refundację z opłacaniem innych danin publicznych;
- 4) **nie posiadam/posiadam\*** w dniu złożenia wniosku o refundację nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
- 5) **nie byłem(am) karany(a)/byłem(am) karany(a)\*** w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku o refundację za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku – Kodeks Karny (Dz. U. z 2019 r., poz. 1950 z późn. zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002 roku o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2019 r., poz. 628 z późn. zm.);
- 6) w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku o refundację:
  - **nie zostałem(am)/zostałem(am)\* ukarany(a)** za naruszenie przepisów prawa pracy,
  - **nie zostałem(am)/zostałem(am)\* skazany(a)** prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy,
  - **nie jestem/jestem objęty(a)\*** postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.

**Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

.....  
*/miejsowość i data/*

.....  
*/czytelny podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy/*

Potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zawartych w niniejszym wniosku i załącznikach do wniosku a także ich zgodność ze stanem faktycznym.

.....  
/miejscowość i data/

.....  
/czytelny podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy/

**Do wniosku należy załączyć:**

- 1) oświadczenia wnioskodawcy – załącznik nr 1;
- 2) dokumenty potwierdzające formę prawną istnienia wnioskodawcy (np. umowa spółki cywilnej wraz z aneksami; w przypadku niepublicznego przedszkola lub niepublicznej szkoły – np. zaświadczenie o wpisie do ewidencji szkół i placówek niepublicznych, statut przedszkola lub szkoły, itp.);
- 3) do wglądu – dokumenty potwierdzające przyczyny zmniejszenia stanu zatrudnienia (świadcstwo pracy, wniosek o rozwiązanie stosunku pracy przez pracownika, wniosek pracownika o zmniejszenie wymiaru czasu pracy);
- 4) w przypadku producenta rolnego – dokumenty potwierdzające zatrudnienie w okresie ostatnich 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku o refundację, w każdym miesiącu, co najmniej 1 pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie;
- 5) w przypadku, gdy otrzymano pomoc de minimis, w tym także pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie, wszystkie zaświadczenia potwierdzające otrzymanie tej pomocy, w roku w którym wnioskodawca ubiega się o pomoc, oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat (lat obrotowych w przypadku pomocy de minimis w rolnictwie), albo oświadczenia o wielkości pomocy de minimis otrzymanej w tym okresie.

**Przy ustalaniu wartości pomocy udzielonej wnioskodawcy uwzględnia się także sumę wartości pomocy udzielonej przedsiębiorstwom powiązanim.**

**W przypadku gdy nie otrzymano w/w pomocy należy wypełnić część VIII niniejszego wniosku “Oświadczenie wnioskodawcy o nieotrzymaniu pomocy de minimis, de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie” \*\*\*;**

- 6) w przypadku, gdy otrzymano inną pomoc publiczną, informacje dotyczące w szczególności wnioskodawcy i prowadzonej przez niego działalności gospodarczej oraz wielkości i przeznaczenia pomocy publicznej otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis i pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.

**W przypadku gdy nie otrzymano w/w pomocy należy wypełnić część IX niniejszego wniosku “Oświadczenie wnioskodawcy o nieotrzymaniu pomocy publicznej” \*\*\*;**

- 7) formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w oparciu o rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. z 2010 r. Nr 53, poz. 311 z późn. zm.)\*\*\*;
- 8) zgłoszenie krajowej oferty pracy (należy wypełnić dla każdego stanowiska pracy oddzielnie);
- 9) przykładowe oferty cenowe wskazanych wydatków do poniesienia w ramach refundacji;
- 10) **dokumenty poręczycieli o osiągniętych dochodach wraz z oświadczeniami oraz oświadczenia poręczycieli o aktualnych zobowiązaniach finansowych – dotyczy wnioskodawców, którzy deklarują poręczenie jako formę zabezpieczenia zwrotu refundacji (druki PUP lub według wzoru).**

**UWAGA!** Wniosek może zostać uwzględniony tylko w przypadku, gdy dołączona do wniosku krajowa oferta pracy spełnia ustawowe kryteria definicji odpowiedniej pracy oraz istnieje możliwość jej realizacji z uwagi na występowanie w ewidencji PUP w Białobrzegach dostatecznej liczby osób, spełniających oczekiwania kwalifikacyjne konieczne do podjęcia pracy na refundowanym stanowisku pracy.

\*\*\* - Uwaga! W przypadku gdy refundacja jest dokonywana jako wsparcie finansowe z Funduszu Pracy w celu realizacji zadań określonych w ustawie z dnia 7 września 1991 roku o systemie oświaty, tj. nie stanowi pomocy de minimis dla przedszkola lub szkoły – nie należy załączać wymienionych dokumentów.

.....  
(pieczęć wnioskodawcy)

.....  
(miejsowość i data)

### Oświadczenia wnioskodawcy

**W imieniu własnym/podmiotu, który reprezentuję, oświadczam, że:**

- 1) **zaznajomilem(am) się i spełniam warunki** określone w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis,
- 2) **zaznajomilem(am) się i spełniam warunki** określone w rozporządzeniu 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 (*dotyczy producenta rolnego*),
- 3) **znana jest mi treść regulacji prawnych określonych w ustawie** z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy w kwestii refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy **oraz rozporządzeniu** 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,
- 4) **zapoznałem(am) się** z Regulaminem w sprawie dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz form zabezpieczenia zwrotu otrzymanej refundacji obowiązujący w Powiatowym Urzędzie Pracy w Białobrzegach,
- 5) **mam świadomość**, iż wniosek o refundację może być uwzględniony, jeżeli wnioskodawca spełnia warunki, o których mowa w Rozporządzeniu MRPiPS z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji(...) (Dz. U. z 2017 r., poz. 1380) oraz złożony wniosek o refundację jest kompletny i prawidłowo sporządzony, a Urząd dysponuje środkami na jego sfinansowanie,
- 6) **mam świadomość**, iż podstawą refundacji będzie umowa zawarta w formie pisemnej z wnioskodawcą, tj. umowa o refundację,
- 7) **przyjmuję do wiadomości**, iż powiatowy urząd pracy (PUP) nie może przyjąć oferty pracy, o ile pracodawca zawarł w ofercie pracy wymagania, które naruszają zasadę równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu przepisów prawa pracy i mogą dyskryminować kandydatów do pracy, w szczególności ze względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, religię, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkową, pochodzenie etniczne, wyznanie lub orientację seksualną, a także gdy przedmiotowa oferta została w tym samym czasie zgłoszona do realizacji do innego PUP na terenie kraju,
- 8) **przyjmuję do wiadomości**, iż PUP może nie przyjąć oferty pracy w szczególności jeżeli pracodawca w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy został ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo jest objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy,
- 9) **przyjmuję do wiadomości**, iż w przypadku podania we wniosku o refundację nieprawdziwych informacji

Dyrektor PUP może odmówić uwzględnienia wniosku,

- 10) **mam świadomość**, iż PUP nie uwzględnia wniosków o refundację w przypadku stanowisk pracy, na które Urząd nie dysponuje dostateczną liczbą osób spełniających kryteria refundowanego stanowiska pracy,
- 11) przed dokonaniem wypłaty refundacji i przed skierowaniem kandydata(ów) do wnioskodawcy **umożliwię** pracownikom PUP **przeprowadzenie wizyty monitorującej**, stwierdzającej utworzenie stanowiska pracy, jego wyposażenie lub doposażenie oraz **umożliwię weryfikację dokumentów** potwierdzających informacje o stanie zatrudnienia zawarte w niniejszym wniosku o refundację,
- 12) **zobowiązuje się do** złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej oraz pomocy de minimis w dniu zawarcia umowy o refundację, jeżeli w okresie od dnia złożenia niniejszego wniosku o refundację do dnia zawarcia umowy o refundację z PUP otrzymam pomoc publiczną lub pomoc de minimis,
- 13) faktu, iż **prawo do wystąpienia z wnioskiem o przyznanie refundacji nie ma charakteru roszczeniowego.**

.....  
*/czytelny podpis i pieczęć osoby uprawnionej  
do reprezentowania wnioskodawcy/*

**Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Białobrzegach:**

Przyznaję / nie przyznaję ..... (powód odmowy)

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

refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia ..... stanowisk(a) pracy dla ..... skierowanych(ego)  
bezrobotnych(ego)\*, ..... skierowanych(ego) poszukujących(ego) pracy opiekunów(opiekuna) osoby  
niepełnosprawnej\*, ..... skierowanych(ego) poszukujących(ego) pracy absolwentów(a)\*  
w wysokości ..... zł  
(słownie: ..... ).

.....  
Data

.....  
Podpis i pieczęć Dyrektora PUP