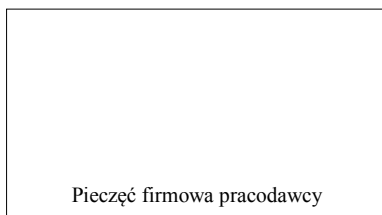


Hrubieszów



**Powiatowy Urząd Pracy
w Hrubieszowie**

**WNIOSEK O REFUNDACJĘ ZE ŚRODKÓW FUNDUSZU PRACY
KOSZTÓW WYPOSAŻENIA I DOPOSAŻENIA STANOWISKA
PRACY DLA SKIEROWANEGO BEZROBOTNEGO LUB SKIEROWANEGO
POSZUKUJĄCEGO PRACY NIEPOZOSTAJĄCEGO W ZATRUDNIENIU LUB
NIEWYKONUJĄCEGO INNEJ PRACY ZAROBKOWEJ
OPIEKUNA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ**

Podstawa prawna:

- art. 46 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Tekst jednolity: Dz. U. z 2017r, poz. 1065 z późn.zm.)
- rozporządzenie 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 (Dz. U. z 2017r. Poz.1380).

I. INFORMACJE O WNIOSKODAWCY

Wnioskodawca jest*:

- podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą**
- niepubliczną szkołą lub niepublicznym przedszkolem** (o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004r. Nr 256, poz. 2572, z późn. zm.)
- producentem rolnym** (osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, zamieszkująca lub mająca siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, będąca posiadaczem gospodarstwa rolnego w rozumieniu ustawy z dnia 15 listopada 1984r. o podatku rolnym (Dz.U. z 2006r. Nr 136, poz. 969, z późn. zm.) lub prowadząca dział specjalny produkcji rolnej, o którym mowa w ustawie z dnia 26 lipca 1991r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. z 2010r. Nr 51, poz. 307 z późn. zm.) lub w ustawie z dnia 15 lutego 1992 o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz.U. z 2000r. Nr 54, poz. 654, z późn. zm.), zatrudniająca w okresie ostatnich 6 miesięcy, w każdym miesiącu, co najmniej jednego pracownika w pełnym wymiarze czasu pracy),

*Właściwe zaznaczyć

1. Dane o Wnioskodawcy:

– nazwa (w przypadku osoby fizycznej imię i nazwisko)

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

– adres.....

.....

- telefon
- numer REGON
- numer NIP.....
- numer ewidencyjny PESEL (w przypadku osoby fizycznej)
- symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD 2007)
- forma prawna prowadzonej działalności
-
- forma opodatkowania
- stawka opodatkowania
- czy wnioskodawca jest płatnikiem VAT
- data rozpoczęcia prowadzenia działalności

2. Imiona i nazwiska osób uprawnionych do reprezentowania wnioskodawcy:

-
-
-

3. Dane dotyczące zatrudnienia w zakładzie w okresie ostatnich 6 miesięcy przed złożeniem wniosku

Lp.	Miesiąc/rok	Liczba zatrudnionych w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy	W przypadku zmniejszenia stanu zatrudnienia proszę podać sposób rozwiązania umowy o pracę a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy przyczynę
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

- stan zatrudnienia (w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy) w dniu złożenia wniosku

**II. DANE DOTYCZĄCE STANOWISK PRACY DLA SKIEROWANYCH
BEZROBOTNYCH**

Lp.	Nazwa stanowiska	Liczba stanowisk pracy	Zawód, poziom i kierunek wykształcenia, wymagane kwalifikacje niezbędne do wykonywania pracy, inne wymagania	Przewidywany termin zatrudnienia bezrobotnych (od-do)
1.				
2.				
3.				

1. Miejsce i godziny świadczenia pracy (adres, zmianowość godziny od - do)

.....

.....

.....

.....

2. Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana przez skierowanych bezrobotnych

Stanowisko 1

.....

.....

Stanowisko 2

.....

.....

Stanowisko 3

.....

.....

III. PROPONOWANA FORMA ZABEZPIECZENIA

1) **Poręczenie osób fizycznych** - przynajmniej dwóch poręczycieli o dochodach przynajmniej 120% minimalnego wynagrodzenia (podać imiona, nazwiska, miejsca zamieszkania i serie dowodów osobistych), *

- a)
- b)

2) **Akt notarialny o dobrowolnym poddaniu się egzekucji**

3) **Weksel z poręczeniem wekslowym (awal)**

4) **Gwarancja bankowa**

5) **Zastaw na prawach lub rzeczach**

6) **Blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym**

** właściwe podkreślić*

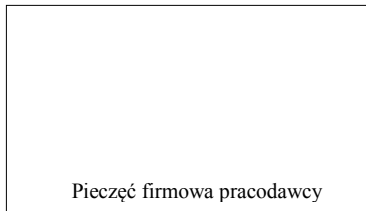
IV. ANALIZA FINANSOWA

1. Wnioskowana kwota kosztów refundacji ogółem:
2. Kalkulacja wydatków niezbędnych do utworzenia stanowiska pracy oraz źródła ich finansowania (załącznik nr 2)
3. Specyfikacja zakupów wyposażenia i doposażenia stanowiska pracy w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowisk pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymaganiami ergonomii (załącznik nr 3).

.....
*/pieczętka i podpis podmiotu lub osób
uprawnionych do reprezentowania podmiotu/*

Załączniki:

1. W przypadku producenta rolnego - 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;
2. Wypełniony 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.).



Załącznik nr 1

OŚWIADCZENIE

Ja/my poniżej podpisany/ni oświadczam(y), że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą, a ponadto na dzień złożenia wniosku:

- 1) **zalegam/nie zalegam**** z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
- 2) **zalegam/nie zalegam**** z opłacaniem innych danin publicznych;
- 3) **posiadam/nie posiadam**** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
- 4) **prowadzę/ nie prowadzę**** działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej przez nieprzerwany okres od dnia, z tym że do okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej;
- 5) **zostałem/nie zostałem**** skazany w okresie 2 lat za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2016r, poz. 1137 z późn. zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2016r, poz. 1541 oraz z 2017r, poz. 724 i 933),w okresie 2 lat przed wystąpieniem z wnioskiem o przyznanie środków
- 6) **nie znajduję się / znajduję się**** w trudnej sytuacji ekonomicznej w rozumieniu Komunikatu Komisji – Wytyczne wspólnotowe dotyczące pomocy państwa w celu ratowania i restrukturyzacji zagrożonych przedsiębiorstw (Dz. Urz. UE C 244 z 01.10.2004, str.2)
- 7) **zmniejszyłem / nie zmniejszyłem** wymiar czasu pracy pracownika i **rozwiązałem / nie rozwiązałem** stosunku pracy z pracownikiem, w drodze wypowiedzenia dokonanego przez wnioskodawcę bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz, że nie dokonam tych czynności w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.
- 8) w okresie ostatnich 365 dni przed złożeniem wniosku **byłem / nie byłem**** skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub **jestem / nie jestem**** objęty postępowaniem wyjaśniającym dotyczącym naruszenia praw pracowniczych.

**** niewłaściwe skreślić**

.....
/pieczęć i podpis/

Kalkulacja wydatków niezbędnych do utworzenia stanowiska pracy oraz
źródła ich finansowania

<i>Wyszczególnienie</i>	<i>Środki własne</i>	<i>Środki z Funduszu Pracy</i>	<i>Inne źródła</i>		<i>Razem</i>
			<i>Kwota</i>	<i>Źródło finansowania</i>	
Stanowisko 1					
Stanowisko 2					
Stanowisko 3					
RAZEM					

.....
/pieczętka i podpis/

**Szczegółowa specyfikacja zakupów wyposażenia lub doposażenia stanowiska
pracy**

(zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowisk pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymaganiami ergonomii)

.....
(nazwa stanowiska pracy)

<i>Lp.</i>	<i>Szczegółowa specyfikacja zakupów</i>	<i>Środki własne</i>	<i>Środki z Funduszu Pracy</i>	<i>Inne źródła</i>		<i>Razem</i>
				<i>Kwota</i>	<i>Źródło finansowania</i>	
	RAZEM					

.....
/pieczętka i podpis/

* w przypadku kilku stanowisk, należy sporządzić oddzielną specyfikację dla każdego stanowiska

Hrubieszów

OŚWIADCZENIE O UZYSKANEJ POMOCY DE MINIMIS

Oświadczam, że
/pełna nazwa/

.....
w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych
otrzymałam/em / nie otrzymałam/em * pomocy de minimis.

* niepotrzebne skreślić

W przypadku otrzymania pomocy de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie:

Lp.	Podmiot udzielający pomocy	Podstawa prawna udzielonej pomocy	Dzień udzielenia pomocy	Wartość pomocy w euro
RAZEM				

.....
*/pieczętka i podpis podmiotu lub osób
uprawnionych do reprezentowania podmiotu/*