…………………………………. ……………………………………..

 /pieczęć firmowa wnioskodawcy/ /Miejscowość i data/

 **Powiatowy Urząd Pracy**

 **w Staszowie**

**WNIOSEK**

**O REFUNDACJĘ KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY1**

**Podstawa prawna:**

1. Art. 46 Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 735 z późn. zm.).
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 (tj.Dz.U. z 2022 r., poz. 243 z późn. zm.).

**Wniosek należy złożyć do urzędu pracy właściwego ze względu na siedzibę podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą albo ze względu na miejsce wykonywania pracy przez skierowanego bezrobotnego.**

**Wniosek należy wypełnić czytelnie. Wniosek wypełniony nieczytelnie, nie zawierający pełnej informacji bez kompletu załączników i podpisów – nie będzie rozpatrywany.**

**WNIOSKUJĘ O REFUNDACJĘ KOSZTÓW WYPOSAŻENIA/ DOPOSAŻENIA\***

**STANOWISK/A/ PRACY DLA ……………. SKIEROWAN/EGO /YCH**

/ liczba osób/

**BEZROBOTN/EGO/YCH W WYSOKOŚCI …………………………………………. ZŁ\*.**

 /wnioskowana kwota refundacji **/**

**wg poniższego zestawienia:**.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | Nazwa tworzonego stanowiska pracy | **Liczba osób****do zatrudnienia** | **Kwota refundacji** | **Wymiar czasu pracy** | **Proponowane miesięczne wynagrodzenie brutto** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| **OGÓŁEM WYSOKOŚĆ WNIOSKOWANEJ** **KWOTY i LICZBA OSÓB DO ZATRUDNIENIA** |  |  | x | x |

**WNIOSKODAWCA1:**

 **podmiot prowadzący działalność gospodarczą** (w *rozumieniu przepisów Prawo*

 *przedsiębiorców)*

 **niepubliczna szkoła** *(prowadzenie działalności na podstawie ustawy z dnia14 grudnia 2016*

 *roku Prawo oświatowe)*

 **niepubliczne przedszkole** *(prowadzenie działalności na podstawie ustawy z 14 grudnia 2016*

 *roku Prawo oświatowe)*

 [*proszę zaznaczyć X właściwą odpowiedź]*

**I. DANE WNIOSKODAWCY**

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

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

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

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

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

**2.** Adres siedziby albo adres miejsca zamieszkania Wnioskodawcy ........................................................................ ………………………………………………………………………………………………………….....................

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

**3.** Telefon / fax /e – mail/ …………………………………………………………………………………………….

**4.** Osoby reprezentujące Wnioskodawcę ……………………………………………………………………………

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

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

(nazwisko i imię oraz stanowisko)

**5.** NIP ……………………………………………………………………………………………………………...

**6.** REGON ………………………………………………………………………………………………………....

**7.** PESEL (w przypadku osoby fizycznej) ………………………………………………………………………...

**8.** Nazwa banku i nr konta Wnioskodawcy ……………………………………………………………………………………….....

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

**9.**  Forma prawna prowadzonej działalności gospodarczej………...…………………………………………..........

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

**10.** Rodzaj działalności – symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską

 Klasyfikacją Działalności (PKD ) ……...............................................................................................................

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

**11.** Data rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej …………………………………………...………..

 Organ rejestrowy ………………………………………………………….. Nr rejestru ……………………….

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

**12.** Forma opodatkowania …………………………………………………………………………………….........

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

**13.** Płatnik podatku od towarów i usług [*proszę zaznaczyć X właściwą odpowiedź]*  TAK  NIE

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

**14** . Imię, nazwisko i funkcja/stanowisko osoby/ osób upoważnionej/ych do zawarcia umowy z PUP

 (tel.)/ : …………………………………………………………………………………………...

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

**15**. Imię, nazwisko osoby upoważnionej do kontaktu z PUP (tel.):......................................................

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

**II. Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu refundacji:** [*proszę zaznaczyć X właściwą odpowiedź]*

 weksel z poręczeniem wekslowym (aval),

 poręczenie,

 gwarancja bankowa,

 blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym,

 akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika.

**III. Oświadczam że w okresie 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku rozwiązano stosunek pracy**

 **z…………………… pracownikiem/pracownikami zatrudnionym/zatrudnionymi na umowę o pracę**

 **Rozwiązanie stosunku pracy nastąpiło z przyczyny:…………………………………………………………………**

(podać podstawę prawną rozwiązaniu stosunku pracy)

 **…………………………………………………………………………………………………………………………….**

**……………………………………………………………………………………………………………………………..**

**Oświadczam że w okresie 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku uległ/ nie uległ \* obniżeniu wymiar czasu pracy pracownika/ów ……………… Obniżenie wymiaru czasu pracy nastąpiło z przyczyny ……………………………………………………………………………………………………………………………...**

\* Niepotrzebne skreślić

**Do wniosku dołączam:**

1. Kalkulację wydatków na wyposażenie lub doposażenie poszczególnych stanowisk pracy i źródła ich finansowania. /**załącznik nr 1/.**
2. Szczegółową specyfikację wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w szczególności zakupu środków trwałych, urządzeń, maszyn, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymaganiami ergonomii **/załącznik nr 2 i 2a/**
3. Informację o rodzaju wykonywanej pracy, wymaganych kwalifikacjach umiejętnościach i doświadczeniu zawodowym niezbędnym do wykonywania pracy, jakie powinien posiadać skierowany bezrobotny **/załącznik nr 3/**
4. Dokumenty poświadczające formę prawną wnioskodawcy tj. wpis do ewidencji działalności gospodarczej w przypadku spółek cywilnych również umowę spółki, aktualny odpis z właściwego rejestru sądowego (wystawiony w okresie 6 m-cy przed złożeniem wniosku)
5. Dokumenty potwierdzające stan zatrudnienia w okresie ostatnich 6 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku wg załączonych kserokopii deklaracji DRA .
6. Zaświadczenie z ZUS o niezaleganiu w opłacaniu składek /aktualne 3 miesiące/.
7. Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu w podatkach /aktualne 3 miesiące/.
8. Oświadczenie, o spełnieniu warunków określonych w Rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy o Polityki Społecznej z dnia 14.07.2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania bezrobotnemu środków na podjęcie działalności gospodarczej /Dz.U. z 2017 poz. 1380 z późn.zm. **/załącznik nr 4 /**
9. Oświadczenie o stanie zatrudnienia w okresie 6 m-cy - **załącznik nr 5.**
10. Zaświadczenia lub oświadczenie o pomocy de minimis w zakresie o którym mowa w art.37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej tj. (Dz,U, z 2023 poz. 702 z póżn.zm.) wg załączonych formularzy.
11. Informacje określone w przepisach wydanych na podstawie art.37 ust.2a ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. po postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej wg załączonych formularzy.
12. Dokumenty dotyczące zabezpieczenia refundacji, o których mowa w punkcie II wniosku …………………………………… .…………………………………………………………………………………………………………………………………..
13. Zgłoszenie krajowej oferty pracy.
14. Kserokopie świadectw pracy z którymi rozwiązano stosunek pracy.
15. ………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Wszystkie załączniki będące kserokopiami musza być poświadczone przez wnioskodawcę za zgodność z oryginałem**

**Świadomy/a/ odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych oświadczeń (art.233 Kodeksu Karnego) oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą. Wiarygodność załączonych do wniosku dokumentów potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

………………………………………… ………………………………………

 /pieczęć wnioskodawcy/ / podpis i pieczęć imienna wnioskodawcy lub osób

 uprawnionych do reprezentowania pracodawcy/

\* maksymalna kwota refundacji na 1 stanowisko nie może przekroczyć 6 krotnego przeciętnego wynagrodzenia ogłaszanego przez Prezesa GUS.