

Częstochowa, dnia .……………...………

 /pieczęć Wnioskodawcy/

/nr rej. wniosku/

**WNIOSEK
w sprawie dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w ramach projektu „Aktywizacja osób bezrobotnych zarejestrowanych
w Powiatowym Urzędzie Pracy w Częstochowie” – EFS+**

1. Oznaczenie Wnioskodawcy – nazwa Pomiotu lub imię i nazwisko właściciela

* podmiot prowadzący działalność gospodarczą
* producent rolny
* niepubliczne przedszkole i niepubliczna szkoła
* żłobek lub klub dziecięcy tworzone i prowadzone przez osoby fizyczne, osoby prawne i jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej,
o których mowa w przepisach o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3
* podmiot prowadzący działalność gospodarczą polegającą na świadczeniu usług rehabilitacyjnych\*

***\*(właściwe podkreślić)***

1. Adres siedziby lub adres miejsca zamieszkania Wnioskodawcy

Telefon/e-mail
Miejsce wykonywania pracy przez bezrobotnego:

1. Data rozpoczęcia działalności gospodarczej
2. REGON
3. NIP
4. Oznaczenie:
	1. formy prawnej

/ przed. państwowe, spółka – jaka, spółdzielnia, itp./

* 1. formy opodatkowania
1. Osoba/y reprezentująca/e firmę

/nazwisko i imię, adres zamieszkania, pesel/

1. Nazwa banku

nr rachunku bankowego zakładu

1. Rodzaj działalności

Symbol podklasy PKD

1. Liczba zatrudnionych w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy pracowników:
	1. w dniu złożenia wniosku .
	2. w poszczególnych 6 miesiącach bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Miesiąc/rok** | **Stan zatrudnienia w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy** | **Ogółem liczba ubezpieczonych pracowników (w osobach)** |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*Pouczenie: do liczby zatrudnionych nie wlicza się: osób wykonujących pracę na podstawie umowy zlecenia, umowy o dzieło, umowy o pracę nakładczą, uczniów, osób korzystających z urlopów wychowawczych, macierzyńskich oraz urlopów bezpłatnych powyżej 3 miesięcy.*

1. Dokonywane zwolnienia w zakładzie w ciągu ostatnich 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku:
	1. za wypowiedzeniem dokonanym przez Pracodawcę :

liczba osób z powodu

* 1. na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników:

liczba osób z powodu

* 1. z innych przyczyn:

 liczba osób z powodu

* 1. zmniejszenie wymiaru czasu pracy pracownika:

liczba osób z powodu

1. Informuję, iż złożyłam(em)/nie złożyłam(em) wniosek/wniosku w tutejszym Urzędzie dotyczący wsparcia na inne formy pomocy. *(niepotrzebne skreślić)*

W przypadku złożenia wniosku na inną formę wsparcia proszę wymienić na jaką

1. Liczba stanowisk pracy, które zostaną utworzone dla skierowanych bezrobotnych……………………………………………………………….….................
2. **Zapewniam / nie zapewniam** skierowanej osobie bezrobotnej możliwość zdobycia umiejętności/kompetencji (właściwe zaznaczyć):
* cyfrowych (czyli wykorzystujące w życiu codziennym i pracy technologie cyfrowe)
* niezbędnych do podjęcia pracy w sektorze zielonej gospodarki (czyli takiej, która jest oparta na odnawialnych źródłach energii, nowoczesnych technologiach ukierunkowanych na niskoemisyjność i zasobooszczędność, a także na zarządzaniu środowiskowym w przedsiębiorstwach),
* istotnych dla regionalnych/lokalnych specjalizacji (zawody występujące jako deficytowe zgodnie z barometrem zawodów na rok 2024),
* związanych z usługami zdrowotnymi i opiekuńczymi.
1. Opis tworzonego/ych stanowiska/stanowisk pracy.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa zawodu, kod zawoduzgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy.Nazwa stanowiska. Rodzaj pracy jaka będzie wykonywana przez skierowanego bezrobotnego. System i rozkład czasu pracy (godziny pracy, zmianowość-jedna zmiana, dwie zmiany itp.)** | **Liczba miejsc pracy** | **Wymiar czasu pracy** | **Oczekiwania Pracodawcy wobec kandydatów do pracy, wymagania jakie powinni spełniać bezrobotni skierowani przez PUP** |
| **Osoba bezrobotna** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |           |  |  | poziom wykształcenia   kierunek/specjalność   staż pracy uprawnienia/umiejętności   znajomość języków obcych  poziom znajomości języków obcych:w mowie w piśmie  |
|  |          |  |  | poziom wykształcenia   kierunek/specjalność   staż pracy uprawnienia/umiejętności   znajomość języków obcych  poziom znajomości języków obcych:w mowie w piśmie  |

*Wskazane przez Pracodawcę wymagania w tabeli zawartej w punkcie 15 stanowią podstawę przyznania refundacji i będą wiążące przez cały okres trwania umowy, aż do jej wygaśnięcia.*

*Na refundowanym stanowisku pracy nie może być zatrudniony współmałżonek Pracodawcy.
W przypadku braku osób bezrobotnych o wskazanych we wniosku kwalifikacjach zawodowych w celu kontynuacji umowy Pracodawca jest zobowiązany do zatrudnienia osób bezrobotnych i przyuczenia ich do pracy na stanowisku utworzonym w związku z przyznaną refundacją.*

1. Kalkulacja wydatków dla poszczególnych stanowisk pracy oraz źródła ich finansowania.

*Zestawienie nie może zawierać wydatków na których finansowanie Wnioskodawca otrzymał wcześniej środki publiczne.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa maszyny, urządzenia, wyposażenia itp.** | **Ilość sztuk** | **Cena jedno-stkowa brutto** | **Wartość ogółem (suma kolumn 6 i 9)** | Źródła finansowania w zł. |
| Środki własne | **Refundacja PUP** |
| **NETTO** | **VAT** | **BRUTTO** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |
|  | **Stanowisko I** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Ogółem: |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa maszyny, urządzenia, wyposażenia itp.** | **Ilość sztuk** | **Cena jedno-stkowa brutto** | **Wartość ogółem (suma kolumn 6 i 9)** | Źródła finansowania w zł. |
| Środki własne | **Refundacja PUP** |
| **NETTO** | **VAT** | **BRUTTO** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |
| **Stanowisko II** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Ogółem: |  |  |  |  |  |  |  |

*Środki własne to wkład własny Pracodawcy niezbędny do całkowitego utworzenia stanowiska pracy.*

17. Wnioskowana kwota kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy w zł:

***Kwota wnioskowana musi być równa z kwotą ogółem ujętą w tabeli/ach zawartej/ych
w punkcie 16 kolumna 9 oraz z kwotą razem ujętą w tabeli zawartej w punkcie 18.***

Oświadczam, że **przysługuje/nie przysługuje**\*mi prawo do obniżenia kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego zawartego w wykazywanych wydatkach lub prawo do zwrotu podatku naliczonego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r.
o podatku od towarów i usług.

\****(niepotrzebne skreślić)***

1. Szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących zakupów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w ramach środków refundacji z Powiatowego Urzędu Pracy w Częstochowie ujętych w tabeli/ach zawartej/ych w punkcie 16, kol. 9, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymaganiami ergonomii.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Szczegółowa specyfikacja zakupów w ramach wnioskowanej kwoty (nazwa maszyn, urządzeń, wyposażenia)** | **Przewidywany termin zakupu (max. 30 dni od dnia podpisania umowy z PUP)** | **Kwota brutto w zł** | **Miesięczne wynagrodzenie brutto pracownika System wynagradzania** |
|  | Stanowisko I Nazwa stanowiska Zakupy, które będą finansowane w ramach refundacji na wnioskowane stanowisko:        |       **Razem:** |        |     |
|  | Stanowisko II Nazwa stanowiska Zakupy, które będą finansowane w ramach refundacji na wnioskowane stanowisko:        |       **Razem:** |        |    |

19. Miejsce zgłoszenia się skierowanego bezrobotnego do pracy:

20. Osoba do kontaktu ze strony Pracodawcy:

imię i nazwisko

stanowisko

tel. kontaktowy

termin lub godziny wyznaczone do kontaktu z Pracodawcą

wymagane dokumenty dodatkowe niezbędne do przeprowadzenia rozmowy kwalifikacyjnej

21. Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu refundacji

**Świadomy odpowiedzialności prawnej oświadczam/y, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.**

Główny księgowy, Data i podpis czytelny osoby lub
osoba prowadząca dokumentację osób uprawnionych do
finansową – podpis i stempel imienny reprezentowania Wnioskodawcy

(Właściciel, Dyrektor, Prezes)

nr dowodu osobistego i przez kogo wydany

pesel

nr dowodu osobistego i przez kogo wydany

pesel

**Ponadto do wniosku załączam:**

1. Zaświadczenie z ZUS o niezaleganiu w dniu złożenia wniosku z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Emerytur Pomostowych oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych (zaświadczenie jest ważne 30 dni od daty wystawienia).
2. Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu w dniu złożenia wniosku
z opłatami z tytułu zobowiązań podatkowych (zaświadczenie jest ważne 30 dni od daty wystawienia).
3. W przypadku zatrudniania pracowników deklaracje ZUS DRA z 6 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku.
4. W przypadku dokonania zwolnienia w zakładzie w ciągu ostatnich 6 miesięcy należy przedłożyć do wglądu świadectwa pracy.
5. Informację o prowadzeniu rachunku Wnioskodawcy zawierającą nr konta oraz nazwę banku.
6. Zgłoszenie Krajowej Oferty Pracy wypełnionej zgodnie z informacjami zawartymi we wniosku.
7. Oświadczenie – załącznik nr 1 do wniosku.
8. Oświadczenie – załącznik nr 2 do wniosku.
9. Oświadczenie – załącznik nr 3 do wniosku.
10. Kserokopia umowy spółki, gdy działalność jest prowadzona w formie spółki cywilnej.
11. Załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis FORMULARZ INFORMACJI PRZEDSTAWIANYCH PRZY UBIEGANIU SIĘ O POMOC DE MINIMIS lub załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r. FORMULARZ INFORMACJI PRZEDSTAWIANYCH PRZEZ PODMIOTY UBIEGAJĄCE SIĘ POMOC DE MINIMIS
W ROLNICTWIE LUB RYBOŁÓSTWIE.
12. Informacja dotycząca udzielenia refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w ramach projektu „Aktywizacja osób bezrobotnych zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Częstochowie”.
13. Klauzula informacyjna.

miejscowość, data podpis i pieczęć firmowa
Wnioskodawcy

Powiatowy Urząd Pracy w Częstochowie z siedzibą przy ul. Szymanowskiego 15
w Częstochowie jako administrator danych osobowych informuje, że Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji niniejszego wniosku i będą udostępniane jedynie podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa lub umów powierzenia. Dane nie będą transferowane do państw trzecich oraz organizacji międzynarodowych. Podanie danych jest wymagane w związku z realizacją zadania administratora w zakresie niniejszego wniosku na podstawie ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia
i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023r. poz. 735 z późn. zm.). Dane będą przetwarzane do momentu ustania celu przetwarzania oraz w celach archiwalnych. Dane nie będą profilowane. Wszelkie informacje związane z danymi osobowymi można uzyskać kontaktując się z inspektorem ochrony danych Powiatowego Urzędu Pracy w Częstochowie pisząc na adres iod@czestochowa.praca.gov.pl.