

Częstochowa, dnia

.....
pieczęć Wnioskodawcy

.....
nr rej. wniosku

WNIOSEK
w sprawie dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia
stanowiska pracy dla skierowanego przez Urząd Pracy

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

.....
.....

- podmiot prowadzący działalność gospodarczą
- niepubliczne przedszkole i niepubliczna szkoła
- 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 zakreślić**

2. **Adres siedziby** lub adres miejsca zamieszkania Wnioskodawcy

.....

Adres do korespondencji

Telefon / e-mail

Miejsce wykonywania pracy przez bezrobotnego:

.....

3. Data rozpoczęcia działalności gospodarczej

4. REGON
5. NIP
6. Oznaczenie:
- a. formy prawnej
przesiębiorstwo państwowe, spółka (jaka), spółdzielnia, itp.
- b. formy opodatkowania
7. Osoba/y reprezentująca/e firmę
.....
nazwisko i imię, adres zamieszkania, pesel
8. Nazwa banku

Nr rachunku bankowego zakładu
9. Rodzaj działalności

Symbol podklasy PKD
10. Liczba zatrudnionych w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy pracowników:
- a. w dniu złożenia wniosku
- b. 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
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

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.

11. Dokonywane zwolnienia w zakładzie w ciągu ostatnich 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku :

a. za wypowiedzeniem dokonany przez Pracodawcę :

liczba osób z powodu

b. na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników:

liczba osób z powodu

c. z innych przyczyn:

liczba osób z powodu

d. zmniejszenie wymiaru czasu pracy pracownika

liczba osób z powodu

12. Informuję, iż **złożyłem(am) / nie złożyłem(am)** (*niepotrzebne skreślić*) wniosek w tut. Urzędzie dotyczący wsparcia na inne formy pomocy.

W przypadku złożenia wniosku na inną formę wsparcia proszę wymienić

na jaką
.....

13. Liczba stanowisk pracy, które zostaną utworzone dla skierowanych bezrobotnych

.....

14. Opis tworzonych stanowisk.

Lp.	Nazwa zawodu, kod zawodu zgodnie 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	Opiekun	Absolwent poszukujący pracy		
1	2	3	4	5	6	7
						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 tab. 14 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.*

15. 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 jednostkowa 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							
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10.								
11.								
12.								
13.								
14.								
15.								
	Ogółem:							

Lp.	Nazwa maszyny, urządzenia, wyposażenia itp.	Ilość sztuk	Cena jednostk owa 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								
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10.								
11.								
12.								
13.								
14.								
15.								
	Ogółem:							

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

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

.....

***Kwota wnioskowana musi być równa z kwotą ogółem ujętą w tab. 15 kol. 9
oraz z sumą kwot „Razem” ujętą w tab.17***

Oświadczam, że **przysługuje / nie przysługuje** (niepotrzebne skreślić) 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.

17. Szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących zakupów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w ramach środków refundacji z Powiatowego Urzędu Pracy ujętych w pkt 15, kol. 9, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowisk 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
1.	Stanowisko I Nazwa stanowiska Zakupy, które będą finansowane w ramach refundacji na wnioskowane stanowisko: Razem:			
2.	Stanowisko II Nazwa stanowiska Zakupy, które będą finansowane w ramach refundacji na wnioskowane stanowisko: Razem:			

18. Miejsce zgłoszenia się skierowanego bezrobotnego do pracy

.....

19. Osoba do kontaktu ze strony Pracodawcy:

a. imię i nazwisko

b. stanowisko

c. tel. kontaktowy

d. termin lub godziny wyznaczone do kontaktu z Pracodawcą

e. wymagane dokumenty dodatkowe niezbędne do przeprowadzenia
rozmowy kwalifikacyjnej.....

20. Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu refundacji

.....

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

.....
Główny księgowy,
osoba prowadząca dokumentację
finansową – stempel imienny

.....
data i podpis czytelny osoby
lub osób uprawnionych
do 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 Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o niezaleganiu w dniu złożenia wniosku z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych (*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 należy załączyć **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 **świadcstwa pracy**,
5. w przypadku wyboru aktu notarialnego o dobrowolnym poddaniu się egzekucji jako formy zabezpieczenia refundacji należy dołączyć wypełnione **oświadczenie majątkowe**,
6. informację o prowadzeniu rachunku Wnioskodawcy zawierającą nr rachunku oraz nazwę banku,
7. zgłoszenie Krajowej Oferty Pracy, wypełnionej zgodnie z informacjami zawartymi we wniosku,
8. załącznik nr 1 do wniosku (oświadczenie zbiorcze) ,
9. załącznik nr 2 do wniosku (oświadczenie o pomocy publicznej),
10. załącznik nr 3 do wniosku (oświadczenie dot. sankcji),
11. kserokopia umowy spółki, gdy działalność jest prowadzona w formie spółki cywilnej,
12. formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (podstawa prawna: art. 37 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dot. pomocy publicznej - Dz. U. z 2023 r. poz. 702 z późn. zm.),
13. informacja dotycząca udzielenia refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy,
14. klauzula informacyjna RODO.

.....
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 2024 r. poz. 475 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.