



Załącznik nr 1 do umowy

.....
pieczęć firmowa wnioskodawcy.....
nr rej. wnioskuPowiatowy Urząd Pracy
w Częstochowie
ul. K. Szymanowskiego 15
42-217 Częstochowa**WNIOSEK**
o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy
dla skierowanego bezrobotnegoWniosek należy wypełnić czytelnie.
Nie należy modyfikować ani usuwać elementów wniosku.
Wybraną odpowiedź zaznaczyć [x]

I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY		
1.	Oznaczenie wnioskodawcy*	<input type="checkbox"/> przedsiębiorca <input type="checkbox"/> niepubliczne przedszkole, niepubliczna inna forma wychowania przedszkolnego, niepubliczna szkoła <input type="checkbox"/> producent rolny <input type="checkbox"/> żłobek lub klub dziecięcy tworzony i prowadzony przez osoby fizyczne, osoby prawne i jednostki organizacyjne nie posiadające osobowości prawnej, o których mowa w przepisach o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 tworzące stanowiska pracy związane bezpośrednio ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć <input type="checkbox"/> przedsiębiorca lub przedsiębiorstwo społeczne, prowadzące działalność polegającą na świadczeniu usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych, w tym usług mobilnych
2.	Nazwa wnioskodawcy lub imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej	
3.	Numer PESEL (w przypadku osoby fizycznej)	
4.	Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (w przypadku braku numeru PESEL)	
5.	Forma prawna prowadzonej działalności (np. przedsiębiorstwo państwowe, spółka (jaka?), spółdzielnia, itp.)	

6.	Forma opodatkowania *	<input type="checkbox"/> Zasady ogólne <input type="checkbox"/> Podatek liniowy <input type="checkbox"/> Ryczałt <input type="checkbox"/> Karta podatkowa
7.	Numer rachunku bankowego oraz nazwa banku
8.	Imię (imiona) i nazwisko osoby uprawnionej lub osób uprawnionych do reprezentowania wnioskodawcy	
9.	Numer(y) PESEL osoby uprawnionej lub osób uprawnionych do reprezentowania wnioskodawcy	
10.	Rodzaj(e), seria(e) i numer(y) dokumentu(ów) potwierdzającego(ych) tożsamość (w przypadku braku numeru(ów) PESEL osoby uprawnionej lub osób uprawnionych do reprezentowania wnioskodawcy)	
11.	Adres lub adres do doręczeń (w przypadku osoby fizycznej)	
12.	Adres do doręczeń elektronicznych (w przypadku jego posiadania)	
13.	Adres miejsca wykonywania działalności	
14.	Adres miejsca wykonywania pracy przez skierowanego bezrobotnego	
15.	Adres zgłoszenia się do pracy skierowanego bezrobotnego	
16.	Adres poczty elektronicznej	
17.	Numer telefonu wnioskodawcy	
18.	Numer NIP (w przypadku spółki cywilnej – NIP każdego ze współników)	
19.	Numer REGON (w przypadku niepublicznych przedszkoli i niepublicznych szkół)	
20.	Stan cywilny* (w przypadku wnioskodawcy będącego osobą fizyczną)	<input type="checkbox"/> kawaler/panna <input type="checkbox"/> rozwiedziony(a) <input type="checkbox"/> wdowiec/wdowa <input type="checkbox"/> żonaty/zamężna → rozdzielnosc majątkowa: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
21.	Osoba do kontaktu	Imię i nazwisko:

		Stanowisko:
		Tel. Kontaktowy:
		Termin lub godziny wyznaczone do kontaktu:
22.	Data rozpoczęcia prowadzenia działalności	
23.	Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD) związanej z tworzonym stanowiskiem pracy (jeżeli dotyczy)	
24.	Rodzaj działalności	
25.	Opis prowadzonej działalności wnioskodawcy	
26.	Status w rejestrze VAT *	<input type="checkbox"/> czynny <input type="checkbox"/> niezarejestrowany <input type="checkbox"/> zwolniony

Uwaga!

W przypadku wnioskodawcy, któremu przysługuje prawo do obniżenia podatku od towarów i usług należnego o kwotę podatku naliczonego, refundacja jest przyznawana i wypłacana w kwocie netto, w przeciwnym wypadku – w kwocie brutto.

Jeżeli wnioskodawca na będzie prawo do obniżenia podatku od towarów i usług należnego o kwotę podatku naliczonego, będzie zobowiązany do zwrotu równowartości podatku od towarów i usług zakupionych w ramach umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, w terminie określonym w umowie.

27.	Liczba zatrudnionych pracowników, w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w dniu złożenia wniosku	
28.	Liczba zatrudnionych pracowników, w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w poszczególnych 6 miesiącach bezpośrednio przed złożeniem wniosku:		
	L.p.	Miesiąc/rok	Stan zatrudnienia w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy
			Liczba ubezpieczonych pracowników ogółem (w osobach)
	1.	Bieżący miesiąc do dnia złożenia wniosku	
	2.		
	3.		
	4.		
	5.		
6.			
7.			

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.

29.	Dokonywane zwolnienia oraz zmniejszenia wymiaru czasu pracy w zakładzie w ciągu ostatnich 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku:			
	L.p.	Zakres informacji	Tak/Nie	Liczba osób (jeśli tak)
	1.	Czy w okresie ostatnich 6 miesięcy nastąpiło zmniejszenie wymiaru czasu pracy z przyczyn dotyczących zakładu pracy?		
	2.	Czy w okresie ostatnich 6 miesięcy nastąpiło zmniejszenie stanu zatrudnienia z przyczyn dotyczących zakładu pracy?		
	3.	Czy w okresie ostatnich 6 miesięcy nastąpiło zmniejszenie wymiaru czasu pracy z innych przyczyn?		
	4.	Czy w okresie ostatnich 6 miesięcy nastąpiło zmniejszenie stanu zatrudnienia z innych przyczyn?		
	5.	Czy uzupełniono wymiar czasu pracy pracowników w okresie ostatnich 6 miesięcy?		
6.	Czy uzupełniono stan zatrudnienia w okresie ostatnich 6 miesięcy?			

Uwaga!

Refundacja może zostać przyznana, jeżeli na dzień złożenia wniosku w okresie ostatnich 6 miesięcy wnioskodawca nie zmniejszył wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – uzupełnił wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia.

II. DANE DOTYCZĄCE WYPOSAŻANYCH LUB DOPOSAŻANYCH STANOWISK PRACY

1.	Liczba wyposażanych lub doposażanych stanowisk pracy dla skierowanych bezrobotnych
2.	Opis tworzonych stanowisk	
STANOWISKO I		
1.	Nazwa zawodu	
2.	Kod zawodu (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy)	
3.	Nazwa stanowiska	
4.	Rodzaj pracy	
5.	Liczba miejsc pracy	• - Osoba bezrobotna
6.	Wymiar czasu pracy	

Kalkulacja wydatków wnioskodawcy, któremu przysługuje prawo do obniżenia podatku od towarów i usług należnego o kwotę podatku naliczonego – wnioskodawca wykazuje wydatki w ramach refundacji **w kwocie netto**.

3. Kalkulacja wydatków dla poszczególnych stanowisk pracy										
L.p.	Nazwa maszyny, urządzenia, wyposażenia, itp.	Liczba sztuk	Nowy (N) / używany (U)	Cena jednostkowa netto [zł]	Kwota VAT [zł]	Cena jednostkowa brutto [zł]	Wartość ogółem netto [zł] (kol.3 x kol.5)	Źródło finansowania [zł]		
								Środki własne	Refundacja PUP	
									Kwota NETTO	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
STANOWISKO I -										
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7.										
8.										
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.	Ogółem									

STANOWISKO II										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7.										
8.										
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.	Ogółem									

Uwaga!

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

Kalkulacja wydatków dla poszczególnych stanowisk pracy wskazana we wniosku i zaakceptowana przez tutejszy Urząd Pracy jest wiążąca. Wszystkie zakupy muszą być realizowane zgodnie z przedstawioną tabelą. Odstępstwo w katalogu wydatków może skutkować nieuwzględnieniem poniesionych wydatków.

Kalkulacja wydatków wnioskodawcy, któremu nie przysługuje prawo do obniżenia podatku od towarów i usług należnego o kwotę podatku naliczonego – wnioskodawca wykazuje wydatki w ramach refundacji **w kwocie brutto**.

3a. Kalkulacja wydatków dla poszczególnych stanowisk pracy												
L.p.	Nazwa maszyny, urządzenia, wyposażenia, itp.	Liczba sztuk	Nowy (N) / Używany (U)	Cena jednostkowa netto [zł]	Kwota VAT [zł]	Cena jednostkowa brutto [zł]	Wartość ogółem brutto [zł] (kol.3 x kol.7)	Źródło finansowania [zł]				
								Środki własne	Refundacja PUP			
									Kwota NETTO	Kwota VAT	Kwota BRUTTO	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
STANOWISKO I -												
1.												
2.												
3.												
4.												
5.												
6.												
7.												
8.												
9.												
10.												
11.												
12.												
13.												
14.	Ogółem											

STANOWISKO II -												
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1.												
2.												
3.												
4.												
5.												
6.												
7.												
8.												
9.												
10.												
11.												
12.												
13.												
14.	Ogółem											

Uwaga!

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

Kalkulacja wydatków dla poszczególnych stanowisk pracy wskazana we wniosku i zaakceptowana przez tutejszy Urząd Pracy jest wiążąca. Wszystkie zakupy muszą być realizowane zgodnie z przedstawioną tabelą. Odstępstwo w katalogu wydatków może skutkować nieuwzględnieniem poniesionych wydatków.

4.	Uzasadnienie planowanych wydatków wskazanych w pkt. II. 3 lub II.3a - Kalkulacja wydatków dla poszczególnych stanowisk pracy. Należy opisać każdy wymieniony w pkt. II. 3 lub 3a wydatek wskazując uzasadnienie jego zakupu w kontekście tworzonego stanowiska.		
STANOWISKO I		STANOWISKO II	
1.		1.	
2.		2.	
3.		3.	
4.		4.	
5.		5.	
6.		6.	
7.		7.	
8.		8.	
9.		9.	
10.		10.	
11.		11.	
12.		12.	
13.		13.	

5.	Wnioskowana kwota refundacji [zł] brutto/netto**	
-----------	---	--

Uwaga!

Wnioskowana kwota refundacji, w przypadku wnioskodawcy nie będącego czynnym podatnikiem VAT (niezarejestrowany lub zwolniony), musi być równa kwocie brutto ogółem ujętej w **części II pkt. 3a kol. 11** w tabeli „Kalkulacja wydatków wnioskodawcy, któremu nie przysługuje prawo do obniżenia podatku od towarów i usług należnego o kwotę podatku naliczonego – wnioskodawca wykazuje wydatki w ramach refundacji **w kwocie brutto**” oraz sumie kwot „Razem” ujętej w **części II pkt. 6 kol.3.**

Wnioskowana kwota refundacji, w przypadku wnioskodawcy będącego czynnym podatnikiem VAT musi być równa kwocie netto ogółem ujętej w **części II pkt. 3 kol. 9** w tabeli „Kalkulacja wydatków wnioskodawcy, któremu przysługuje prawo do obniżenia podatku od towarów i usług należnego o kwotę podatku naliczonego – wnioskodawca wykazuje wydatki w ramach refundacji **w kwocie netto**” oraz sumie kwot „Razem” ujętej w **części II pkt. 6 kol.3.**

6.	Szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących zakupów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w ramach środków refundacji z Powiatowego Urzędu Pracy ujętych w części II pkt. 3a kol. 11 lub II pkt.3 kol.9 (kwota brutto lub netto), w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowisk pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymaganiami ergonomii:			
	Szczegółowa specyfikacja zakupów w ramach wnioskowanej kwoty <small>(nazwa maszyny, urządzenia, wyposażenia, itp.)</small>	Kwota [zł]	Przewidywany termin zakup (max. 30 dni od dnia podpisania umowy z PUP)	Miesięczne wynagrodzenie brutto pracownika [zł], system wynagradzania
1	2	3	4	5

STANOWISKO I

<p>Nazwa stanowiska:</p> <p>Zakupy, które będą finansowane w ramach refundacji na wnioskowane stanowisko:</p>				
	Razem: brutto/netto**	

STANOWISKO II				
	Nazwa stanowiska: Zakupy, które będą finansowane w ramach refundacji na wnioskowane stanowisko:			
		Razem: brutto/netto**	
7.	Proponowana forma(y) zabezpieczenia umowy*			
a.	<input type="checkbox"/> poręczenie cywilne dokonane przez co najmniej dwie osoby fizyczne	<ul style="list-style-type: none"> • Imię i nazwisko poręczyciela • Imię i nazwisko poręczyciela 		
b.	<input type="checkbox"/> poręczenie przez osobę prawną	<ul style="list-style-type: none"> • Nazwa podmiotu: 		
c.	<input type="checkbox"/> weksel z poręczeniem wekslowym (aval) poręczony przez co najmniej dwie osoby fizyczne	<ul style="list-style-type: none"> • Imię i nazwisko poręczyciela • Imię i nazwisko poręczyciela • Imię i nazwisko poręczyciela 		
d.	<input type="checkbox"/> weksel in blanco	oraz		
e.	<input type="checkbox"/> gwarancja bankowa	Wydana przez bank:		
f.	<input type="checkbox"/> zastaw rejestrowy na prawach lub rzeczach	Ustanowiony na:		
g.	<input type="checkbox"/> blokada środków zgromadzonych na rachunku płatniczym	W banku:		
h.	<input type="checkbox"/> akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika	oraz		
<p>Uwaga! W przypadku formy zabezpieczenia wskazanej w punktach 7a. oraz 7c. po przyznaniu środków, współmałżonek wnioskującego, poręczyciele oraz ich współmałżonkowie są zobowiązani do osobistego zgłoszenia się w PUP celem podpisania umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz umów poręczenia. Przy zabezpieczeniu umowy w formie wskazanej w punktach 7d. oraz 7h. <u>konieczne jest ustanowienie dodatkowego zabezpieczenia.</u> Koszty zabezpieczenia zwrotu dofinansowania ponosi wnioskodawca. PUP zastrzega sobie wybór proponowanej formy zabezpieczenia zwrotu dofinansowania.</p>				

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

Oświadczam(y), iż na dzień złożenia wniosku:

- 1) **nie zalegam(y)** z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wypłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,
- 2) **nie zalegam(y)** z opłatami z tytułu zobowiązań podatkowych,
- 3) **nie posiadam(y)** niuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.

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

.....
data i czytelny podpis osoby lub osób
uprawnionych do reprezentowania
wnioskodawcy
(właściciel, dyrektor, prezes)

1.
nr dowodu osobistego
oraz przez kogo został wydany

1.
Nr PESEL

2.
nr dowodu osobistego
oraz przez kogo został wydany

2.
Nr PESEL

* właściwe zaznaczyć
** niewłaściwe skreślić

Ponadto do wniosku załączam:

1. w przypadku zatrudniania pracowników należy załączyć **deklaracje ZUS DRA** z 6 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku,
2. w przypadku dokonania zwolnienia lub zmniejszenia wymiaru czasu pracy w zakładzie w ciągu ostatnich 6 miesięcy, należy przedłożyć do wglądu **świadcstwa pracy** osób zwolnionych oraz **umowy o pracę** osób zatrudnionych w miejsce osób zwolnionych lub osób, którym zmniejszono wymiar czasu pracy,
3. w przypadku wyboru aktu notarialnego o dobrowolnym poddaniu się egzekucji jako formy zabezpieczenia refundacji należy dołączyć wypełnione **oświadczenie majątkowe** – załącznik nr 4a lub 4b do wniosku,
4. informację o prowadzeniu rachunku Wnioskodawcy zawierającą nr rachunku oraz nazwę banku,
5. Krajową Ofertę Pracy, wypełnioną zgodnie z informacjami zawartymi we wniosku,
6. załącznik nr 1 do wniosku

7. załącznik nr 2 do wniosku (oświadczenie o pomocy publicznej),
8. załącznik nr 3 do wniosku (oświadczenie dot. sankcji),
9. kserokopię umowy spółki, gdy działalność jest prowadzona w formie spółki cywilnej,
10. formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* (podstawa prawna: art. 37 ust. 2a ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dot. pomocy publicznej),
11. informację dotyczącą udzielenia refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy,
12. klauzulę informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych.

.....
miejsowość, 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 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia.

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.