

Częstochowa, dnia .....

.....  
pieczęć Wnioskodawcy

.....  
nr rej. wniosku

### WNIOSEK

**w sprawie dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy  
dla skierowanego bezrobotnego/poszukującego pracy  
niezatrudnionego i niewykonującego innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej**

1. Nazwa Pomiotu lub imię i nazwisko właściciela

.....  
.....

Oznaczenie Wnioskodawcy\*

- ☐ przedsiębiorca
- ☐ niepubliczne przedszkole lub niepubliczna inna forma wychowania przedszkolnego,  
niepubliczna szkoła
- ☐ producent rolny
- ☐ żłobek lub klub dziecięcy tworzony i prowadzony 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 tworzące  
stanowiska pracy związane bezpośrednio ze sprawowaniem opieki  
nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć
- ☐ przedsiębiorca lub przedsiębiorstwo społeczne, prowadzące działalność  
polegającą na świadczeniu usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych,  
w tym usług mobilnych

**\* właściwe zaznaczyć**

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:
- 1) formy prawnej .....  
przesiębiorstwo państwowe, spółka (jaka), spółdzielnia, itp.
- 2) 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:
- 1) w dniu złożenia wniosku .....
- 2) w poszczególnych 6 miesiącach bezpośrednio poprzedzających dzień  
złożenia wniosku:

Tabela 1. Liczba zatrudnionych pracowników, w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy

| Lp. | Miesiąc/rok | Stan zatrudnienia<br>w przeliczeniu na pełny<br>wymiar czasu pracy | Ogółem liczba<br>ubezpieczonych<br>pracowników<br>(w osobach) |
|-----|-------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| 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 oraz zmniejszenia wymiaru czasu pracy w zakładzie w ciągu ostatnich 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku :

Tabela 2. Dokonywane zwolnienia oraz zmniejszenia wymiaru czasu pracy w zakładzie w ciągu ostatnich 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku

| Lp. | Zakres informacji                                                                                                          | Tak/Nie | Liczba osób<br>(jeśli TAK) | Powód<br>(jeśli TAK) |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|----------------------------|----------------------|
| 1.  | Czy w okresie ostatnich 6 miesięcy nastąpiło zmniejszenie <b>wymiaru czasu pracy z przyczyn dotyczących zakładu pracy?</b> |         |                            |                      |
| 2.  | Czy w okresie ostatnich 6 miesięcy nastąpiło zmniejszenie <b>stanu zatrudnienia z przyczyn dotyczących zakładu pracy?</b>  |         |                            |                      |
| 3.  | Czy w okresie ostatnich 6 miesięcy nastąpiło zmniejszenie <b>wymiaru czasu pracy z innych przyczyn?</b>                    |         |                            |                      |
| 4.  | Czy w okresie ostatnich 6 miesięcy nastąpiło zmniejszenie <b>stanu zatrudnienia z innych przyczyn?</b>                     |         |                            |                      |
| 5.  | Czy <b>uzupełniono wymiar czasu pracy</b> pracowników w okresie ostatnich 6 miesięcy?                                      |         |                            |                      |
| 6.  | Czy <b>uzupełniono stan zatrudnienia</b> w okresie ostatnich 6 miesięcy?                                                   |         |                            |                      |

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

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.

Tabela 3.

| Lp. | <b>Nazwa zawodu oraz kod zawodu</b><br>(zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy).<br><b>Nazwa stanowiska.</b><br><b>Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana przez skierowanego bezrobotnego.</b><br><b>System i rozkład czasu pracy</b><br>(godziny pracy, zmianowość-jedna zmiana, dwie zmiany itp.) | Liczba miejsc pracy |                                                                                                        | Wymiar czasu pracy | <b>Oczekiwania pracodawcy wobec kandydatów do pracy, wymagania jakie powinni spełniać bezrobotni skierowani przez PUP</b>                                                                                                                                                                                                                |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Osoba bezrobotna    | Poszukujący pracy niezatrudniony i niewykonyjący innej pracy zarobkowej opiekun osoby niepełnosprawnej |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|     | .....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....                                                                                                                                                                                                                                                    |                     |                                                                                                        |                    | poziom wykształcenia .....<br>.....<br>.....<br>kierunek/specjalność .....<br>.....<br>.....<br>staż pracy .....<br><input type="checkbox"/> osoba do przyuczenia<br>uprawnienia/umiejętności .....<br>.....<br>.....<br>znajomość języków obcych .....<br>.....<br>poziom znajomości języków obcych:<br>w mowie .....<br>w piśmie ..... |
|     | .....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....                                                                                                                                                                                                                                                    |                     |                                                                                                        |                    | poziom wykształcenia .....<br>.....<br>.....<br>kierunek/specjalność .....<br>.....<br>.....<br>staż pracy .....<br><input type="checkbox"/> osoba do przyuczenia<br>uprawnienia/umiejętności .....<br>.....<br>.....<br>znajomość języków obcych .....<br>.....<br>poziom znajomości języków obcych:<br>w mowie .....<br>w piśmie ..... |

**Wskazane przez Pracodawcę wymagania w tabeli 3 stanowią podstawę przyznania refundacji i będą wiążące przez cały okres trwania umowy, aż do jej wygaśnięcia.**

**UWAGA:**

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.**

Tabela 4 . Kalkulacja wydatków dla poszczególnych stanowisk pracy oraz źródła ich finansowania

| Lp. | Nazwa maszyny, urządzenia, wyposażenia itp. | Liczba sztuk | Cena jednostkowa brutto [zł] | Wartość ogółem w zł (suma kolumn 6 i 9) | Źródła finansowania w zł |                |           |              |
|-----|---------------------------------------------|--------------|------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------|----------------|-----------|--------------|
|     |                                             |              |                              |                                         | Środki własne            | Refundacja PUP |           |              |
|     |                                             |              |                              |                                         |                          | kwota NETTO    | kwota VAT | kwota 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,<br>urządzenia, wyposażenia<br>itp. | Liczba<br>sztuk | Cena<br>jednostkowa<br>brutto<br>[zł] | Wartość<br>ogółem w zł<br>(suma<br>kolumn 6 i 9) | Źródła finansowania w zł |                |              |                 |
|---------------|---------------------------------------------------|-----------------|---------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------|----------------|--------------|-----------------|
|               |                                                   |                 |                                       |                                                  | Środki<br>własne         | Refundacja PUP |              |                 |
|               |                                                   |                 |                                       |                                                  |                          | kwota<br>NETTO | kwota<br>VAT | Kwota<br>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 kwocie brutto ogółem ujętej w tabeli 4 kol. 9 oraz sumie kwot „Razem” ujętej w tabeli 5 kol. 4.***

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 tabeli 4, kol. 9, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowisk pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymaganiami ergonomii.

Tabela 5. Szczegółowa specyfikacja wydatków

| 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   | 2                                                                                                                                                                                                           | 3                                                                       | 4                    | 5                                                               |
| 1.  | <b>Stanowisko I</b><br>Nazwa stanowiska .....<br>.....<br>Zakupy, które będą finansowane w ramach refundacji na wnioskowane stanowisko:<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>  |                                                                         |                      |                                                                 |
|     |                                                                                                                                                                                                             | <b>Razem:</b>                                                           | <input type="text"/> |                                                                 |
| 2.  | <b>Stanowisko II</b><br>Nazwa stanowiska .....<br>.....<br>Zakupy, które będą finansowane w ramach refundacji na wnioskowane stanowisko:<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br> |                                                                         |                      |                                                                 |
|     |                                                                                                                                                                                                             | <b>Razem:</b>                                                           | <input type="text"/> |                                                                 |

18. Miejsce zgłoszenia się skierowanego bezrobotnego do pracy

.....

19. Osoba do kontaktu ze strony Pracodawcy:

1) imię i nazwisko .....

2) stanowisko .....

3) tel. kontaktowy .....

4) termin lub godziny wyznaczone do kontaktu z Pracodawcą .....

5) 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)

1. ....  
nr dowodu osobistego  
i przez kogo wydany

1. ....  
pesel

2. ....  
nr dowodu osobistego  
i przez kogo wydany

2. ....  
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 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,
5. 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,
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. kserokopię 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),
13. informację dotyczącą udzielenia refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy,
14. klauzulę informacyjną 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 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](mailto:iod@czestochowa.praca.gov.pl).