



.....  
pieczęć firmowa Przedsiębiorcy

**ROZLICZENIE PONIESIONYCH PRZEZ PRACODAWCĘ KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY**  
**UMOWA NR ..... /P/EFS+/2026 Z DNIA ..... 2026 r.**

ZRP.630. .... 2026

Wypełnia pracodawca, któremu nie przysługuje prawo do obniżenia podatku od towarów i usług należnego o kwotę podatku naliczonego – wypłata refundacji **w kwocie brutto.**

L.p.	Wyszczególnienie rodzaju zakupu zgodnie ze złożonym wnioskiem. Osobno dla każdej pozycji z faktury/rachunku	Zaplanowana we wniosku kwota zakupu (brutto w zł) i zaakceptowana przez PUP	Pozycja ze specyfikacji wydatków	Potwierdzenie wydatkowania środków w zł						Rodzaj wydatku § 421 § 612		
				Numer, data i dane wystawcy faktury/rachunku	Pozycja na fakturze/rachunku	Kwota netto		Kwota VAT			Kwota brutto	
						Z faktury/rachunku	Kwota refundacji (wypełnia PUP)	Z faktury/rachunku	Kwota refundacji (wypełnia PUP)		Z faktury/rachunku	Kwota refundacji (wypełnia PUP)
<b>STANOWISKO I - ..... (nazwa stanowiska)</b>												

<b>RAZEM WYDATKI NA STANOWISKO I</b>												
<b>STANOWISKO II - .....</b> (nazwa stanowiska)												
<b>RAZEM WYDATKI NA STANOWISKO II</b>												
<b>SUMA WYDATKÓW NA STANOWISKO I ORAZ STANOWISKO II</b>												
<b>KWOTA DO WYPŁATY (WYPEŁNIA PUP)</b>												

§ 421 – Zakup materiałów i wyposażenia (ewidencja wyposażenia)

§ 612 – Wydatki na zakupy inwestycyjne funduszy celowych (ewidencja środków trwałych)

Numer rachunku bankowego, na który należy przekazać refundację: .....

Nazwa banku .....

.....  
data i podpis Przedsiębiorcy

Załączniki niezbędne do rozliczenia refundacji stanowiska pracy:

1. Kopie wymienionych w zestawieniu faktur, rachunków wraz z potwierdzeniem zapłaty (oryginały do wglądu) – załącznik nr 1 do rozliczenia,
2. Kopia ewidencji środków trwałych i / lub wyposażenia z dokonanymi wpisami refundowanego wyposażenia (oryginały do wglądu) – załącznik nr 2 do rozliczenia,
3. Oświadczenie Przedsiębiorcy składającego rozliczenie dotyczące podatku VAT – załącznik nr 3 do rozliczenia
4. Forma zabezpieczenia (wypełnia PUP) .....

Weryfikację przeprowadził: .....

data i podpis pracownika PUP

## OŚWIADCZENIE PRZEDSIĘBIORCY SKŁADAJĄCEGO ROZLICZENIE DOTYCZĄCE PODATKU VAT

**JESTEM NIEZAREJESTROWANYM/ZWOLNIONYM PODATNIKIEM VAT** - nie przysługuje mi prawo do odliczenia podatku naliczonego zawartego w wykazywanych wydatkach, natomiast w przypadku zmiany powyższej sytuacji i zarejestrowania się jako czynny podatnik VAT, również po zakończeniu umowy o refundację, zobowiązuję się do dokonania zwrotu równowartości podatku VAT od towarów i usług zakupionych w ramach umowy na konto Powiatowego Urzędu Pracy w Częstochowie wskazane w umowie **w terminie nie dłuższym niż 90 dni od dnia złożenia pierwszej deklaracji podatkowej dotyczącej podatku od towarów i usług, w której kwota tego podatku mogła być wykazana do odliczenia, licząc od daty rejestracji jako czynny podatnik VAT.**

### Uwaga:

**Jeżeli przedsiębiorcy do dnia spełnienia warunków utrzymania stanowiska pracy utworzonego w związku z przyznaną refundacją oraz zatrudnienia na tym stanowisku pracy skierowanego bezrobotnego lub skierowanego opiekuna osoby niepełnosprawnej przez okres 12 lub 18 miesięcy nie będzie przysługiwało prawo do obniżenia kwoty podatku od towarów i usług należnego o kwotę podatku naliczonego urząd weryfikuje co najmniej raz w roku, czy podmiot ten nie nabył tego prawa, nie dłużej jednak niż przez 5 lat, licząc od końca roku, w którym powstało prawo do obniżenia kwoty podatku należnego.**

**Jestem świadomy odpowiedzialności prawnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

.....  
miejsowość, data

.....  
czytelny podpis Pracodawcy