

	Powiatowy Urząd Pracy w Olkuszu		Nr wniosku:	
WNIOSEK o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla: skierowanego bezrobotnego, skierowanego opiekuna osoby niepełnosprawnej lub skierowanego poszukującego pracy absolwenta* w roku 2022r. *niepotrzebne skreślić				
Wnioskowana kwota refundacji:			Data wpływu do Urzędu	
Słownie:				
Liczba wyposażanych lub doposażanych stanowisk pracy:				
Miejsce wykonywania pracy skierowanej osoby:				
DANE WNIOSKODAWCY				
Nazwa:				
Adres siedziby:				
Adres zamieszkania:				
Telefon:				
e-mail:				
PESEL: dotyczy osób fizycznych				
REGON: jeżeli został nadany				
NIP:				
Data rozpoczęcia prowadzenia działalności:				
PKD w ramach którego tworzone jest miejsce pracy:				
KRS:				
Forma prawna działalności:				
Wielkość przedsiębiorstwa:	☐ mikro	☐ małe	☐ średnie	☐ duże

mikroprzedsiębiorstwo - zatrudnia mniej niż 10 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 2 milionów euro lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 milionów euro. małe przedsiębiorstwo - zatrudnia mniej niż 50 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 10 milionów euro lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów euro. średnie przedsiębiorstwo - zatrudnia mniej niż 250 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 50 milionów euro lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów euro. duże przedsiębiorstwo - przedsiębiorstwo nie spełniające warunków wymienionych w powyższych punktach.						
Płatnik podatku VAT:		☐ tak		☐ nie		
Nr rachunku bankowego, na który PUP ma przelać kwotę refundacji:						
Krótka charakterystyka działalności:						
Osoba upoważniona do kontaktu z PUP:						
Imię i Nazwisko:						
Telefon:						
DANE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA:						
Pamiętaj! Do stanu zatrudnienia nie wlicza się: osób zatrudnionych na umowy zlecenia, umowy o dzieło, umowy o pracę nakładczą, uczniów.						
Liczba osób zatrudnionych na dzień złożenia wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy						
Liczba zatrudnionych pracowników w ostatnich 6 miesiącach poprzedzających dzień złożenia wniosku						
m-c/rok	m-c: rok:	m-c: rok:	m-c: rok:	m-c: rok:	m-c: rok:	m-c: rok:
Liczba osób						
W przypadku spadku zatrudnienia w ciągu ostatnich 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku, proszę o podanie przyczyny i sposób rozwiązania umowy o pracę:						
DANE KANDYDATA DO PRACY						
Imię i Nazwisko:						
Data urodzenia:						
Adres zamieszkania:						

SZCZEGÓŁOWA SPECYFIKACJA WYDATKÓW I KALKULACJA WYDATKÓW dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

L.p.	Nazwa stanowiska pracy według klasyfikacji zawodów i specjalności	Wyszczególnienie zakupu (w szczególności zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami BHP oraz wymaganiami ergonomii)	Ilość	Uzasadnienie wydatku	Źródła finansowania	
					Środki własne (brutto)	Środki z Funduszu Pracy (brutto)
1	2	3	4	5	6	

SZCZEGÓŁOWA SPECYFIKACJA WYDATKÓW I KALKULACJA WYDATKÓW dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

L.p.	Nazwa stanowiska pracy według klasyfikacji zawodów i specjalności	Wyszczególnienie zakupu (w szczególności zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami BHP oraz wymaganiami ergonomii)	Ilość	Uzasadnienie wydatku	Źródła finansowania		
					Środki własne (brutto)	Środki z Funduszu Pracy (brutto)	
					1	2	3
Razem:							

Uwaga! Zmiana specyfikacji wydatków wymaga zgody PUP.

Uwagi:

INFOMACJE O TWORZONYM MIEJSCU PRACY	
Nazwa zawodu wg klasyfikacji zawodów i specjalności wraz z obowiązującymi kodami zawodów	
Rodzaj wykonywanej pracy:	
Wymagane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie niezbędne do wykonywania pracy	
Wykształcenie:	
Uprawnienia:	
Doświadczenie zawodowe: (staż pracy)	
OFERTA PRACODAWCY	
Wysokość wynagrodzenia brutto:	
Tryb pracy: (odpowiednio zaznaczyć)	☐ jedna zmiana ☐ dwie zmiany ☐ trzy zmiany ☐ ruch ciągły ☐ nie dotyczy ☐ inne
Zatrudnienie po okresie obowiązkowego zatrudnienia tj. 24 miesięcy: (podać liczbę miesięcy)	
Wymiar czasu pracy: (co najmniej połowa wymiaru czasu pracy na doposażonym stanowisku pracy dotyczy: skierowanego pracy opiekuna osoby niepełnosprawnej; bezrobotnego lub opiekuna osoby niepełnosprawnej lub skierowanego poszukującego pracy absolwenta zatrudnionego wyłącznie w żłobku, klubie dziecięcym lub podmiocie świadczącym usługi rehabilitacyjne dla dzieci niepełnosprawnych)	
PREFEROWANE ZABEZPIECZENIE REFUNDACJI (zaznaczyć właściwą formę)	
☐ poręczenie ☐ blokada środków na rachunku bankowym ☐ gwarancja bankowa	
Uwaga! Wniosek niekompletny i nieprawidłowo wypełniony nie zostanie uwzględniony do rozpatrzenia.	

ZAŁĄCZNIKI

1. Oświadczenie wnioskodawcy.
2. Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis.
3. Formularz pomocy de minimis.
4. Pełnomocnictwo do reprezentowania Wnioskodawcy udzielone przez uprawnione osoby.
5. Kserokopię umowy spółki w przypadku spółek prawa cywilnego.

Data

Podpis Wnioskodawcy

SPOSÓB ROZPATRZENIA WNIOSKU wypełnia PUP

- ☐ akceptuję do realizacji
☐ opiniuję negatywnie

Podpis Dyrektora PUP lub osoby upoważnionej

Oświadczenie wnioskodawcy *zaznaczyć właściwe

- ☐ **Oświadczam**, że nie rozwiązałem stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot, producenta rolnego, przedszkole lub szkołę, żłobek lub klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.
- ☐ **Oświadczam**, że nie obniżyłem wymiaru czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.
- ☐ **Oświadczam**, że prowadzę działalność gospodarczą, w rozumieniu przepisów z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo Przedsiębiorców przez okres co najmniej 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, przy czym do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej *nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej*, a w przypadku przedszkola i szkoły – prowadzeniu działalności na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r., - Prawo oświatowe przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.
- ☐ **Oświadczam**, że posiadam gospodarstwo rolne w rozumieniu przepisów o podatku rolnym lub prowadzeniu działu specjalnego produkcji rolnej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub przepisów o podatku dochodowym od osób prawnych, przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku (dotyczy tylko producentów rolnych).
- ☐ **Oświadczam**, że nie zalegam w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
- ☐ **Oświadczam**, że nie zalegam w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
- ☐ **Oświadczam**, że nie posiadam w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
- ☐ **Oświadczam**, że w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku nie byłem(łam) karany(a) za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary.
- ☐ **Oświadczam**, że obniżyłem lub zamierzam obniżyć wymiar czasu pracy pracownika na podstawie art. 15g ust. 8 lub art. 15 gb ust. 1 pkt 1 ustawy COVID-19 lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19).
- ☐ **Oświadczam**, iż nie byłem/em karana/y karą zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.

Data

Podpis Wnioskodawcy

Będąc poinformowany(na) o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 §1 Kodeksu Karnego , tj.

§ 1. Kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego, od banku lub jednostki organizacyjnej prowadzącej podobną działalność gospodarczą na podstawie ustawy albo od organu lub instytucji dysponujących środkami publicznymi - kredytu, pożyczki pieniężnej, poręczenia, gwarancji, akredytywy, dotacji, subwencji, potwierdzenia przez bank zobowiązania wynikającego z poręczenia lub z gwarancji lub podobnego świadczenia pieniężnego na określony cel gospodarczy, instrumentu płatniczego lub zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego wsparcia finansowego, instrumentu płatniczego lub zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

§ 2. Tej samej karze podlega, kto wbrew ciążącemu obowiązkowi, nie powiadamia właściwego podmiotu o powstaniu sytuacji mogącej mieć wpływ na wstrzymanie albo ograniczenie wysokości udzielonego wsparcia finansowego, określonego w § 1, lub zamówienia publicznego albo na możliwość dalszego korzystania z instrumentu płatniczego.

§ 3. Nie podlega karze, kto przed wszczęciem postępowania karnego dobrowolnie zapobiegł wykorzystaniu wsparcia finansowego lub instrumentu płatniczego, określonych w § 1, zrezygnował z dotacji lub zamówienia publicznego albo zaspokoił roszczenia pokrzywdzonego.

- Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku oraz oświadczeniu są zgodne z prawdą.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z wykonywaniem zadań Powiatowego Urzędu Pracy w Olkuszu. Zostałem poinformowany o przysługującym mi prawie wglądu i poprawianiu moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych.

Podpis Wnioskodawcy