|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Z:\LOGO\znak_UP_rgb.png | | | | **Powiatowy Urząd Pracy w Olkuszu** | | | | | | | | | | Nr wniosku: | | | | | |
| WnDop/25/ | | | | | |
| **WNIOSEK o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w 2025 roku\*.**  **\*jeden wniosek na jedno stanowisko, wyjątek praca zmianowa** | | | | | | | | | | | | | | Data wpływu do Urzędu | | | | | |
| **Forma organizacyjna:(odpowiednie zaznaczyć)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | przedsiębiorca | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | niepubliczne przedszkole, niepubliczna szkoła, o których mowa w przepisach ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. - Prawo oświatowe | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | producent rolny | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | przedsiębiorca lub przedsiębiorstwo społecznego, prowadzący działalność polegającą na świadczeniu usług rehabilitacyjnych | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | przedsiębiorca wnioskujący o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dziennego opiekuna sprawującego opiekę nad co najmniej jednym dzieckiem niepełnosprawnym dla skierowanego bezrobotnego lub poszukującego pracy | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Podatnik podatku VAT:** | | | | TAK | | | | NIE | | | | | **Liczba stanowisk:** | | | | |  | |
| **Wnioskowana kwota:** W przypadku przysługiwania prawa do obniżenia podatku od towarów i usług należnego o kwotę podatku naliczonego, refundacja będzie obejmowała wydatki bez podatku od towarów i usług. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | do 35 000 zł | | | - utrzymanie stanowiska i zatrudnienie osoby skierowanej przez 12 miesięcy | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | do 45 000 zł | | | - utrzymanie stanowiska i zatrudnienie osoby skierowanej przez 18 miesięcy | | | | | | | | | | | | | | |
| Miejsce wykonywania pracy skierowanej osoby: | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **DANE WNIOSKODAWCY:** (w przypadku żłobka lub klubu dziecięcego należy podać dane osoby fizycznej, osoby prawnej i jednostki organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej, która utworzyła i prowadzi żłobek lub klub dziecięcy) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwa lub imię i nazwisko, w przypadku osoby fizycznej: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| NIP: | | | |  | | | | | | | | REGON: | | | | |  | | |
| Data rozpoczęcia prowadzenia działalności: | | | |  | | | | | | | | KRS: (jeżeli dotyczy) | | | | |  | | |
| PKD w ramach którego tworzone jest miejsce pracy: | | | |  | | | | | | | | Telefon: | | | | |  | | |
| PESEL:(dotyczy osób fizycznych, jeżeli został nadany) | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adres siedziby: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Miejsce prowadzenia działalności: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adres do korespondencji: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adres zamieszkania: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Forma prawna:** (odpowiednie zaznaczyć) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą | | | | | | | spółka z o.o. | | | | | | | | | spółka jawna | | | |
| spółka cywilna | | | | | | | spółka akcyjna | | | | | | | | | inna: (wpisać jaka) …………………………………… | | | |
| osoba fizyczna prowadząca gospodarstwo rolne lub dział specjalny produkcji rolnej | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Osoby reprezentujące Wnioskodawcę:** | | | | | | | | | | | **Osoby zarządzające Wnioskodawcą:** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| **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. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **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. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Informacja o stanie zatrudnienia w ciągu ostatnich 6 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lp. | Miesiąc/rok: | | | | | Liczba pracowników | | | | | | | | | Przyczyny/sposób rozwiązania stosunku pracy z pracownikiem (podać podstawę prawną) | | | | |
| osoby | | | | w przeliczeniu na pełne etaty | | | | |
|  | Na dzień składania wniosku: | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |
|  |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |
|  |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |
|  |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |
|  |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |
|  |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |
|  |  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | | |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | Przykład wyliczenia liczby pracowników na osoby i na pełne etaty | Pracownicy w podziale na etaty | Przeliczenie na pełne etaty | | 1 osoba (pełny etat) | 1 x 1 etat = 1 | | 4 osoby (1/2 etatu) | 4 x ½ etatu = 2 | | 2 osoby (1/4 etatu) | 2 x ¼ etatu = 0,5 | | 1 osoba (1/8 etatu) | 1 x 1/8 etatu = 0,13 | | **8 osób** | **3,63 etaty** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wyjaśnienia dodatkowe: kiedy został uzupełniony stan zatrudnienia lub wymiar czasu pracy: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Uwagi:  Wypełnia PUP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| **SZCZEGÓŁOWA SPECYFIKACJA WYDATKÓW I KALKULACJA WYDATKÓW dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.** | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** | **Środki z PUP**  **(w przypadku podatników podatku VAT wydatki należy wykazać w kwocie netto)** | | **Środki własne** |
| **Kwota netto** | **Kwota brutto** | **Kwota brutto** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | |  |  |  |
| Uwaga! Zmiana specyfikacji wydatków wymaga zgody Dyrektora lub osoby upoważnionej. | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **INFOMACJE O TWORZONYM MIEJSCU PRACY** | | | |
| **Nazwa zawodu** wg klasyfikacji zawodów i specjalności wraz z obowiązującymi kodami zawodów | |  | |
| Rodzaj pracy jaka będzie wykonywana (opis zadań): | | | |
| **Wymagane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie niezbędne do wykonywania pracy** | | | |
| Wykształcenie: | |  | |
| Uprawnienia: | |  | |
| Doświadczenie zawodowe: (staż pracy) | |  | |
| **OFERTA PRACODAWCY:** | | | |
| Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto: | | minimalne obowiązujące w 2025 r. - 4 666 zł brutto | |
| inne: | |
| Tryb pracy  (odpowiednio zaznaczyć): | | jedna zmiana | dwie zmiany |
| trzy zmiany | ruch ciągły |
| nie dotyczy | inne: |
| Zatrudnienie po okresie 12 lub 18 m- cy obowiązkowego zatrudnienia: | | okres preferowany 90 dni | |
| inny: (jaki?) | |
| Wymiar czasu pracy: | | skierowanej osoby bezrobotnej w pełnym wymiarze czasu pracy | |
| skierowanego opiekuna co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy. Jeżeli inny podać wymiar czasu pracy: | |
| **ZABEZPIECZENIE REFUNDACJI** (zaznaczyć właściwą formę) | | | |
|  | poręczenie | | |
|  | blokada środków zgromadzonych na rachunku płatniczym | | |
|  | gwarancja bankowa | | |
|  | weksel z poręczeniem wekslowym (aval) | | |
|  | zastaw rejestrowy na prawach lub rzeczach | | |
|  | weksel in blanco | | |
|  | akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika | | |
| W przypadku zabezpieczenia w formie weksla in blanco lub aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji jest konieczne ustanowienie dodatkowego zabezpieczenia. | | | |
| **Uwaga! Wniosek niekompletny i nieprawidłowo wypełniony nie zostanie uwzględniony do rozpatrzenia.** | | | |
| **ZAŁĄCZNIKI**   1. Oświadczenie wnioskodawcy. 2. Oświadczenie o niepodleganiu sankcjom w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę. 3. Oświadczenie o niekaralności - oświadczenie składa Wnioskodawca, osoba reprezentująca Wnioskodawcę lub osoby zarządzające Wnioskodawcą. 4. Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis. 5. Formularz pomocy de minimis. 6. Pełnomocnictwo do reprezentowania Wnioskodawcy udzielone przez uprawnione osoby. 7. Kserokopię umowy spółki w przypadku spółek prawa cywilnego. 8. Kserokopię dokumentu potwierdzającego prowadzenie działalności we wskazanym miejscu (dotyczy przypadku, kiedy miejsce prowadzenie działalności nie widnieje w dokumencie CEIDG/KRS lub innym dokumencie potwierdzającym prowadzenie działalności gospodarczej). 9. W przypadku producenta rolnego – dokumenty potwierdzające zatrudnienie w okresie 6 m-cy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej jednego pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie. | | | |
| Data i Podpis Wnioskodawcy | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **SPOSÓB ROZPATRZENIA WNIOSKU** wypełnia PUP | |
|  | akceptuję do realizacji |
|  | opiniuję negatywnie |
| Podpis Dyrektora PUP lub osoby upoważnionej | |

|  |
| --- |
| **Oświadczenie wnioskodawcy na dzień złożenia wniosku.** |
| **Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**  **Oświadczam**, że w okresie ostatnich 2 lat nie byłem(łam)prawomocnie skazany(a) za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.  **Oświadczam**, że przez ostatnie 6 miesięcy wykonywałem(łam)**\*** działalność gospodarczą*, w rozumieniu przepisów z dnia 6 marca 2018 r.- Prawo Przedsiębiorców, przy czym do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej*, a w przypadku niepublicznego przedszkola lub niepublicznej innej formy wychowania przedszkolnego, niepublicznej szkoły – działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r., - Prawo oświatowe.  **Oświadczam,** że w okresie ostatnich 6 miesięcy nie zmniejszyłem(łam) wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy *tj. wypowiedzenie ze strony pracodawcy lub na mocy porozumienia stron niedotyczących pracowników,* a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – uzupełniłemwymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia.  **Oświadczam**, że nie zalegam w dniu złożenia wniosku z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.  **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, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wypłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.  **Oświadczam**, że na dzień złożenia wniosku dopełniłem(łam) obowiązku zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych pracowników lub innych osób podlegających obowiązkowi zgłoszenia do ubezpieczeń.  **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 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.  **Oświadczam**, że posiadam gospodarstwo rolne w rozumieniu przepisów o podatku rolnym lub prowadzę dział specjalny produkcji rolnej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub przepisów o podatku dochodowym od osób prawnych, przez ostatnie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku (dotyczy tylko producentów rolnych).  **Oświadczam**, że nie znajduję się w stanie likwidacji, restrukturyzacji i upadłości.  **Oświadczam,** że nie otrzymałem(łam) finansowania z innych środków publicznych na sfinansowanie wydatków objętych refundacją kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy i nie ubiegam się o takie finansowanie. |
| Data i Podpis Wnioskodawcy |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **Oświadczenie Wnioskodawcy**  **o braku podstaw wykluczenia z otrzymania wsparcia ze środków publicznych unijnych i krajowych, wynikającego z nałożenia sankcji na podmioty i osoby, które w bezpośredni lub pośredni sposób wspierają działania wojenne Federacji Rosyjskiej lub są za nie odpowiedzialne** |

Oznaczenie Wnioskodawcy/Pieczęć firmowa

|  |
| --- |
| Jako Wnioskodawca wsparcia: **Refundacja kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy**  oświadczam/oświadczamy, iż nie jestem/nie jesteśmy związany/związani z osobami lub podmiotami, względem których nałożono sankcje wynikające ze wsparcia agresji na Ukrainę i które figurują na stosownych listach, zarówno unijnych, jak i krajowych oraz sam/sami nie znajdujemy się na takich listach. |

|  |
| --- |
| Data i podpis Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | **Powiatowy Urząd Pracy w Olkuszu** |
| **Załącznik nr 3** | | **Oświadczenie o niekaralności:** |
| Imię i Nazwisko: | |  |
| PESEL: | |  |
| Jestem: | | Wnioskodawcą. |
| Osobą reprezentującą Wnioskodawcę. |
| Osobą zarządzającą Wnioskodawcą. |
|  | **Oświadczam**, że w okresie ostatnich 2 lat nie byłem(łam)prawomocnie skazany(a) za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego. | |
|  | **Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.** | |
|  | **Oświadczam,** że 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. | |
| (data i podpis osobyskładającej oświadczenie) | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Powiatowy Urząd Pracy w Olkuszu** | |
| **Załącznik nr 4** | **OŚWIADCZENIE O OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS:** | |
| Nazwa Wnioskodawcy |  | |
| Adres siedziby: |  | |
| Oświadczam, że w okresie minionych trzech lat: | **nie otrzymałem (am)** pomocy de minimis | |
| **otrzymałem (am)** pomoc de minimis | zł |
| euro |
| Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy o refundację o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego, otrzymam pomoc publiczną. | | |
| (data i czytelny podpis Wnioskodawcy | | |