



**Powiatowy Urząd
Pracy w Olkuszu**

Nr wniosku:

WnDop/26/

**WNIOSEK
o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia
stanowiska pracy w 2026 roku.**

(Jeden wniosek na jedno stanowisko, wyjątek praca zmianowa)

Data wpływu do Urzędu

Forma organizacyjna podmiotu: (w dalszej części zwany „Wnioskodawcą”)

- przedsiębiorca
- niepubliczna szkoła, niepubliczne przedszkole lub niepubliczna inna forma wychowania przedszkolnego (o którym mowa w ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe)
- żłobek lub klub dziecięcy (o którym mowa w ustawie z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do 3 lat)
- producent rolny (o którym mowa w art. 154 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia)
- przedsiębiorca lub przedsiębiorstwo społeczne prowadzące działalność gospodarczą polegającą na świadczeniu usług rehabilitacyjnych

Podatnik podatku VAT:

TAK

NIE

**Liczba tworzonych
stanowisk pracy:**

Wnioskowana kwota refundacji: 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.

Podać kwotę:

- nie więcej niż 4-krotność przeciętnego wynagrodzenia w przypadku utrzymania stanowiska pracy i zatrudnienia przez co najmniej 12 miesięcy

kwota netto:
(dla wnioskodawcy będącego podatnikiem podatku VAT)

kwota brutto:
(dla wnioskodawcy nie będącego podatnikiem podatku VAT)

- więcej niż 4-krotność, jednak nie więcej niż 6 - krotność przeciętnego wynagrodzenia w przypadku utrzymania stanowiska pracy i zatrudnienia przez co najmniej 18 miesięcy

kwota netto:
(dla wnioskodawcy będącego podatnikiem podatku VAT)

kwota brutto:
(dla wnioskodawcy nie będącego podatnikiem podatku VAT)

Adres miejsca wykonywania pracy skierowanego bezrobotnego lub skierowanego opiekuna:

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:

Opis prowadzonej działalności wnioskodawcy:**DANE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA:****Uwaga:** w tabeli należy podać liczbę zatrudnionych **pracowników**.

Liczba osób zatrudnionych ogółem w ostatnich 6-ciu miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku:

W dniu złożenia wniosku	Liczba osób zatrudnionych ogółem w ostatnich 6-ciu miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku:					
	m-c/rok:	m-c/rok:	m-c/rok:	m-c/rok:	m-c/rok:	m-c/rok:

Liczba osób w przeliczeniu na pełny etat (wymiar czasu pracy):

Liczba osób w przeliczeniu na pełny etat (wymiar czasu pracy):						

W przypadku spadku zatrudnienia lub zmniejszenia wymiaru czasu pracy w okresie ostatnich 6-ciu miesięcy na dzień złożenia wniosku proszę podać przyczynę i sposób rozwiązania umowy o pracę oraz proszę o wskazanie czy i kiedy został uzupełniony stan zatrudnienia lub wymiar czasu pracy:

Ważne! Wniosek o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, może złożyć podmiot uprawniony, jeżeli w okresie 6 miesięcy wnioskodawca nie zmniejszył wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – uzupełnił wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia. Warunki dotyczące stanu zatrudnienia oraz wymiar czasu pracy weryfikowane są również na dzień podpisania umowy.

Miejsce na notatki pracownika PUP:

INFOMACJE O TWORZONYM MIEJSCU PRACY:

Nazwa zawodu wg klasyfikacji zawodów i specjalności wraz z obowiązującymi kodami zawodów

Rodzaj pracy jaka będzie wykonywana oraz opis zadań, jakie ma wykonywać skierowana osoba:

Wymagane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie niezbędne do wykonywania pracy:

Wykształcenie:

Uprawnienia:

Umiejętności:

Doświadczenie zawodowe:
(staż pracy)

OFERTA PRACODAWCY:

Czy tworzone miejsce pracy jest związane bezpośrednio ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub świadczeniem usług rehabilitacyjnych dla nich?

TAK

NIE

Wymiar czasu pracy:

skierowanej osoby bezrobotnej w pełnym wymiarze czasu pracy.
Inny (jeżeli wyżej odpowiedź jest twierdząca):

skierowanego opiekuna co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy. Jeżeli inny wymiar czasu pracy podać jaki:

Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto:

minimalne obowiązujące w 2026 r. - 4 806 zł brutto

inne (jaki?):

Tryb pracy
(odpowiednio zaznaczyć):

jedna zmiana

dwie zmiany

trzy zmiany

ruch ciągły

Zatrudnienie po okresie obowiązkowego zatrudnienia:

minimalny okres zatrudnienia 90 dni

inny okres zatrudniania (jaki?):

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, wartości niematerialnych i prawnych, 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 VAT	Kwota brutto	Kwota brutto
1	2	3	4	5	6	7	8

ZABEZPIECZENIE REFUNDACJI (zaznaczyć właściwą formę lub formy zabezpieczenia umowy)

<input type="checkbox"/>	poręczenie
<input type="checkbox"/>	blokada środków zgromadzonych na rachunku płatniczym
<input type="checkbox"/>	gwarancja bankowa
<input type="checkbox"/>	weksel z poręczeniem wekslowym (aval)
<input type="checkbox"/>	zastaw rejestrowy na prawach lub rzeczach
<input type="checkbox"/>	weksel in blanco *
<input type="checkbox"/>	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.

ZAŁĄCZNIKI numer:

1. Oświadczenie wnioskodawcy na dzień złożenia wniosku.
2. Oświadczenie o niekaralności - oświadczenie składa Wnioskodawca, osoba reprezentująca Wnioskodawcę i osoby zarządzające Wnioskodawcą.
3. Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis.
4. Oświadczenie o niepodleganiu sankcjom w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę.

Ponadto:

1. Formularz pomocy de minimis.
2. Pełnomocnictwo do reprezentowania Wnioskodawcy udzielone przez uprawnione osoby.
3. Kserokopię umowy spółki w przypadku spółek prawa cywilnego.
4. 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).
5. 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 osoby lub podpisy osób uprawnionych do reprezentowania wnioskodawcy

SPOSÓB ROZPATRZENIA WNIOSKU wypełnia PUP

<input type="checkbox"/>	akceptuję do realizacji
<input type="checkbox"/>	opiniuję negatywnie

Podpis Dyrektora PUP lub osoby upoważnionej



Powiatowy Urząd Pracy w Olkuszu

Załącznik nr 1

Oświadczenie wnioskodawcy na dzień złożenia wniosku.

TAK	NIE	Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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 nie dotyczących pracowników, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – uzupełniłem wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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 lub z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Oświadczam , że na dzień złożenia wniosku dopełniłem(łam) obowiązku zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych pracowników lub innych osób podlegających obowiązkowi zgłoszenia do ubezpieczeń.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Oświadczam , że nie zalegam w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Oświadczam , że nie posiadam w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Oświadczam , że nie znajduję się w stanie likwidacji, restrukturyzacji i upadłości.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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 poprawiania moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Oświadczam , że prowadzę działalność związaną ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzę dla nich zajęcia lub świadczę usługi rehabilitacyjne dla dzieci niepełnosprawnych i w okresie ostatnich 6 miesięcy lub w okresie funkcjonowania - krótszym niż 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 nie dotyczących pracowników, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – uzupełniłem wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Oświadczam , że posiadam przez ostatnie 6 miesięcy poprzedzających bezpośrednio dzień złożenia wniosku 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
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Oświadczam , że jako producent rolny zatrudniałem w okresie ostatnich 6 miesięcy w każdym miesiącu co najmniej jednego pracownika w pełnym wymiarze czasu pracy.

data i podpis osoby lub podpisy osób uprawnionych do reprezentowania Wnioskodawcy



Powiatowy Urząd Pracy w Olkuszu

Załącznik nr 2

Oświadczenie o niekaralności:
(uzupełniają wnioskodawca, osoby reprezentujące wnioskodawcę
i osoby zarządzające wnioskodawcą,
każdy osobno w swoim imieniu)

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 osoby składającej oświadczenie)



Powiatowy Urząd Pracy w Olkuszu

Załącznik nr 3

**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 podpis osoby lub podpisy osób uprawnionych do reprezentowania Wnioskodawcy



Powiatowy Urząd Pracy w Olkuszu

Załącznik nr 4

Oznaczenie Wnioskodawcy/Pieczeń firmowa

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

Jako Wnioskodawca wsparcia:

Refundacji 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 osoby lub podpisy osób uprawnionych do reprezentowania Wnioskodawcy