

Wpisano do rejestru wniosków
pod nr:

Data wpływu wniosku do PUP:

Wniosek

o refundację ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego lub poszukującego pracy

Podstawa prawna:

- Art. 154 ust. 1, 2 i 3 Ustawy z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia;
- Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej,
- Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.

Uwaga:

Wniosek należy wypełnić czytelnie.

Przyjmowane są tylko wnioski kompletne i prawidłowo sporządzone. Wniosek wypełniony nieczytelnie, niepełny lub podpisany przez nieupoważnioną osobę, nie zawierający pełnej informacji, bez kompletu załączników - NIE BĘDZIE ROZPATRYWANY. Wniosek o refundację może być uwzględniony w przypadku, gdy Starosta dysponuje środkami na jego sfinansowanie. O uwzględnieniu lub odmowie uwzględnienia wniosku Starosta powiadamia wnioskodawcę w terminie 30 dni od dnia złożenia kompletnego wniosku. W przypadku nieuwzględnienia wniosku Starosta podaje przyczynę odmowy.

I. DANE WNIOSKUJĄCEGO

1. Nazwa wnioskodawcy lub w przypadku osoby fizycznej imię i nazwisko:

.....
.....

2. Adres siedziby wnioskodawcy albo adres miejsca zamieszkania:

.....
.....

3. Telefon służbowy* e-mail służbowy*

4. Nazwiska i imiona oraz stanowiska służbowe osób uprawnionych do reprezentowania:

.....
Nazwisko i imię

.....
stanowisko

.....
Nazwisko i imię

.....
stanowisko

(*) Prosimy podać adres e-mail lub numer telefonu (do wyboru). Zalecamy podanie obu, aby ułatwić kontakt w sprawie złożonego wniosku.

5. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do kontaktów z PUP:

..... nr telefonu:

6. Numer REGON:

7. Numer NIP:

8. Numer PKD:

9. Numer PESEL (w przypadku osoby fizycznej):

10. Rodzaj działalności

11. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności:.....

12. Forma opodatkowania:, %

13. Liczba zatrudnionych pracowników w okresie 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku:

Lp.	Miesiąc i rok	Liczba pracowników	Wymiar czasu pracy zatrudnionych pracowników	Przyczyna zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub spadku zatrudnienia

14. Liczba pracowników ogółem, w tym w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy na dzień złożenia wniosku

15. Forma prawna prowadzonej działalności:

.....

16. Wielkość przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018r. - Prawo przedsiębiorców (zaznaczyć właściwe):

☐ mikroprzedsiębiorca, ☐ mały przedsiębiorca, ☐ średni przedsiębiorca,
lub ☐ inny (duży) przedsiębiorca.

II DANE DOTYCZĄCE TWORZONYCH MIEJSC PRACY

1. Liczba wyposażanych lub doposażonych stanowisk pracy dla skierowanych bezrobotnych lub poszukujących pracy:
2. Okres utrzymania stanowiska pracy (zaznaczyć właściwe):
☐ 18 miesięcy lub
☐ 12 miesięcy
3. Dane dotyczące wyposażonych lub doposażonych stanowisk pracy:

1.	Nazwa stanowiska pracy	
2.	Zakres czynności wykonywanych na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy	
3.	Wymagane wykształcenie, kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy jakie powinien posiadać skierowany bezrobotny, lub poszukujący pracy (zgodne z załączoną ofertą pracy)	
4.	Położenie stanowiska pracy (dokładny adres)	

4. Wnioskowana kwota refundacji: zł.

5. Oświadczam, że jestem / nie jestem podatnikiem VAT (niepotrzebne skreślić)

W przypadku, jeżeli wnioskodawca jest podatnikiem VAT, w kalkulacji wydatków (załącznik nr 1) wykazuje wydatki w kwocie netto, jeżeli nie jest podatnikiem VAT - w kwocie brutto.

6. Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu otrzymanej refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego lub poszukującego pracy:

Wyszczególnienie	
Poręczenie	
Weksel z poręczeniem wekslowym (awal)	
Gwarancja bankowa	
Zastaw na prawach lub rzeczach. Proponowany przedmiot zastawu:	
Akt t notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika	
Blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym	

***Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.
Prawdziwość powyższego oświadczenia stwierdzam własnoręcznym podpisem.***

data

.....
/podpis, pieczęć osoby uprawnionej/

Załączniki:

1. Kalkulacja wydatków dla poszczególnych stanowisk pracy;
2. Oświadczenia wnioskodawcy;
3. Oświadczenie wnioskodawcy, osób reprezentujących wnioskodawcę i osób zarządzających wnioskodawcą;
4. Oświadczenia poręczycieli o uzyskiwanych dochodach oraz o aktualnych zobowiązaniach finansowych wg załączonego wzoru;
5. Oświadczenie o wysokości uzyskanej pomocy de minimis;
6. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis;
7. Zgłoszenie oferty pracy;
8. Oświadczenie o braku powiązań z osobami lub podmiotami, o których mowa w art. 51 Rozporządzenia (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014r. względem których stosowane są środki sankcyjne.

Kserokopie załączanych do wniosku dokumentów powinny zostać potwierdzone za zgodność z oryginałem przez wnioskodawcę.

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Wodzisławiu Śląskim. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych e-mail: iod@pup-wodzislaw.pl. Więcej informacji nt. przetwarzania Pani/Pana danych osobowych <https://pup.bip.powiatwodzislawski.pl> w zakładce ochrona danych osobowych, w punkcie informacyjnym i w kancelarii urzędu.

KALKULACJA WYDATKÓW NA WYPOSAŻENIE LUB DOPOSAŻENIE DLA POSZCZEGÓLNYCH STANOWISK PRACY

Nazwa stanowiska pracy	Liczba miejsc pracy	Szczegółowa specyfikacja wydatków dot. wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy	Kwota wydatków: ☐ NETTO ☐ BRUTTO (zaznaczyć odpowiednie)
KWOTA OGÓŁEM: (Kwota ogółem musi być równa kwocie wnioskowanej)			

.....
/data, podpis i pieczęć osoby uprawnionej/

OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

Oświadczam, że na dzień złożenia wniosku:

- 1) spełniam warunki, o których mowa w Rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej;
- 2) w okresie ostatnich 6 miesięcy nie zmniejszyłem wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – uzupełniłem wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia do stanu najwyższego jaki występował w tym okresie;
- 3) do dnia otrzymania refundacji poinformuję o każdorazowym zmniejszeniu wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – zobowiązuję się do uzupełnienia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia do stanu najwyższego jaki występował w tym okresie;
- 4) przez ostatnie 6 miesięcy wykonywałem działalność gospodarczą, w przypadku przedszkola i szkoły – wykonywana była działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. – Prawo oświatowe, przy czym do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wliczono okresu jej zawieszenia;
- 5) nie zalegam z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
- 6) nie zalegam z opłacaniem innych danin publicznych;
- 7) nie posiadam nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
- 8) nie zalegam z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne;
- 9) spełniam warunki określone w pkt. 1-3 i 5-8 - dotyczy **producenta rolnego** i oświadczam, że:
 - a) przez ostatnie 6 miesięcy posiadałem gospodarstwo rolne lub prowadziłem działalność specjalnej produkcji rolnej;
 - b) w okresie ostatnich 6 miesięcy zatrudniałem w każdym miesiącu co najmniej 1 pracownika w pełnym wymiarze czasu pracy;
- 10) zapoznałem się z treścią Regulaminu w sprawie warunków i trybu dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

***Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.
Prawdziwość powyższego oświadczenia stwierdzam własnoręcznym podpisem.***

.....
/data, podpis i pieczęć osoby uprawnionej/

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY, OSÓB REPREZENTUJĄCYCH WNIOSKODAWCĘ I OSÓB ZARZĄDZAJĄCYCH WNIOSKODAWCĄ

Oświadczam, że na dzień złożenia wniosku:

Nie byłem prawomocnie skazany w okresie ostatnich 2 lat za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilno-prawnym na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. Prawdziwość powyższego oświadczenia stwierdzam własnoręcznym podpisem.

..... Imię, nazwisko, nr PESEL	 data, podpis
..... Imię, nazwisko, nr PESEL	 data, podpis
..... Imię, nazwisko, nr PESEL	 data, podpis
..... Imię, nazwisko, nr PESEL	 data, podpis
..... Imię, nazwisko, nr PESEL	 data, podpis
..... Imię, nazwisko, nr PESEL	 data, podpis
..... Imię, nazwisko, nr PESEL	 data, podpis

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Wodzisławiu Śląskim. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych e-mail: iod@pup-wodzislaw.pl. Więcej informacji nt. przetwarzania Pani/Pana danych osobowych <https://pup.bip.powiatwodzislawski.pl> w zakładce ochrona danych osobowych, w punkcie informacyjnym i w kancelarii urzędu.