

.....
(pieczęć Pracodawcy)

**POWIATOWY URZĄD PRACY
W OLECKU**

W N I O S E K
o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia
stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego

UWAGA:

*Przed wypełnieniem wniosku należy dokładnie zapoznać się z jego treścią oraz regulaminem refundacji obowiązującym w Powiatowym Urzędzie Pracy w Olecku, dostępnym na stronie urzędu: www.pup.olecko.pl
Wniosek należy wypełnić w sposób czytelny wpisując treść w każdym punkcie do tego celu wyznaczonym. Jeżeli poszczególne rubryki nie znajdują w konkretnym przypadku zastosowania, należy wpisać „nie dotyczy” lub „---”. Wszelkich poprawek należy dokonywać poprzez skreślenie i zaparafowanie.*

Pracodawca
Nazwa lub imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej
.....
Adres siedziby albo adres miejsca zamieszkania
.....
Nr telefonu, fax
Osoba do kontaktu
Wnioskowana kwota refundacji
Liczba tworzonych stanowisk pracy w ramach refundacji.....

Każda strona niniejszego wniosku powinna być podpisana przez pracodawcę.

I. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY

Pracodawca jest (właściwie zaznaczyć):

- ☐ **podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą** (w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej)
- ☐ **niepubliczną szkołą** (prowadzenie działalności na podstawie ustawy z dnia 7 września 1991 roku o systemie oświaty)
- ☐ **niepublicznym przedszkolem** (prowadzenie działalności na podstawie ustawy z dnia 7 września 1991 roku o systemie oświaty)
- ☐ **producentem rolnym** (o którym mowa w art. 46 ust. 1 pkt 1a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy)

1. Pełna nazwa lub imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej

.....
.....

Adres siedziby albo adres miejsca zamieszkania

.....

2. Pracodawca reprezentowany jest przez.....

.....

(podać imię i nazwisko oraz zajmowane stanowisko)

3. NIP..... REGON (jeżeli został nadany)

4. W przypadku osoby fizycznej numer PESEL.....

5. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określonej zgodnie z Polską Klasyfikacją działalności (PKD)

6. Nazwa banku i numer konta

.....

6. Forma prawna prowadzonej działalności

7. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności

Uwaga! Działalność musi być prowadzona przez okres co najmniej 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku; do okresu prowadzenia działalności nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej.

8. Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w poszczególnych 6 miesiącach poprzedzających miesiąc złożenia wniosku:

m-c / rok						
Liczba zatrudnionych osób*						

* nie wlicza się stażystów, pracowników młodocianych, zatrudnionych na umowę zlecenie, umowę o dzieło, osób przebywających na urlopie wychowawczym, macierzyńskich (zwolnienia lekarskie) i bezpłatnych oraz osób odbywających służbę wojskową.

8.1. Pracodawca zatrudnia **aktualnie** ogółem pracowników, co stanowi łącznie pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy.

II. DANE DOTYCZĄCE DOPOSAŻANYCH LUB WYPOSAŻANYCH STANOWISK PRACY

1. Liczba wyposażanych lub doposażanych stanowisk pracy dla skierowanych bezrobotnych w ramach refundacji

Nazwa stanowiska pracy	Liczba miejsc pracy	Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana przez skierowanego bezrobotnego	Wymagane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinien posiadać skierowany bezrobotny

2. Miejsce wyposażanych lub doposażanych stanowisk pracy utworzonych ze środków wnioskowanych
3. Prognozowane kwoty wynagrodzenia dla zatrudnionego bezrobotnego (brutto)
4. Jako formę zabezpieczenia refundacji proponuję : poręczenie, weksel z poręczeniem wekslowym (aval), gwarancję bankową, zastaw na prawach lub rzeczach, blokadę środków zgromadzonych na rachunku bankowym, akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika.*

W przypadku formy zabezpieczenia w postaci poręczenia lub weksla z poręczeniem wekslowym (aval) jako poręczyciela proponuję Panią/Pana....., posiadającego wynagrodzenie lub dochód miesięczny brutto w wysokości co najmniej minimalnego wynagrodzenia za pracę.

* niepotrzebne skreślić

5. Kalkulacja wydatków na wyposażenie lub doposażenie poszczególnych stanowisk pracy i źródła ich finansowania

Nazwa stanowiska pracy	Koszt utworzenia stanowiska pracy (brutto)	Źródła finansowania			
		Wnioskowana kwota refundacji	Środki własne	Kredyt bankowy	Inne
Ogółem					

6. Szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowisk(a) pracy, w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowisk(a) pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymaganiami ergonomii

Nazwa stanowiska pracy	Zakup środków trwałych, urządzeń i maszyn (co?)	Zakup używany*	Ilość (szt., komplet, zestaw)	Wartość zakupu brutto za środki wnioskowane (za ile?)
Ogółem :				

*w przypadku zakupu sprzętu używanego proszę wpisać „tak”

This image shows a full page of primary-ruled paper. It features 18 evenly spaced horizontal dotted lines across the entire width of the page, providing a guide for handwriting practice. The background is white, and there are no margins or additional markings.

[illegible]

Świadom odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeksu Karnego oświadczam, że informacje zawarte we wniosku są prawdziwe, a ich wiarygodność potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
(pieczęć i podpis Pracodawcy lub osoby upoważnionej
do reprezentowania Pracodawcy)

UWAGA:

1. Wymienione niżej załączniki są niezbędne do rozpatrzenia wniosku.
2. Klasyfikacja zawodów i specjalności jest dostępna m.in. na stronie internetowej www.psz.praca.gov.pl.

Załączniki :

1. Oświadczenie pracodawcy - **załącznik nr 1** do wniosku lub **załącznik nr 1A** w przypadku producenta rolnego.
2. Oświadczenie o pomocy *de minimis* - **załącznik nr 2** do wniosku;
3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* w oparciu o rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 24 października 2014 r. (Dz.U. z 2014 r., poz. 1543) - **załącznik nr 3** do wniosku. *W części A pkt 4 powyższego formularza należy wpisać jeden z identyfikatorów gminy, które obejmują swoim zasięgiem powiat olecki, tj.: Kowale Oleckie 281303 2, Olecko – miasto 281304 4, Olecko – obszar wiejski 281304 5, Świętajno 281305 2, Wieliczki 281306 2;*

lub

- Formularz informacji przedstawianych przez Wnioskodawcę w oparciu o Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r. w sprawie informacji składanych **przez podmioty ubiegające się o pomoc *de minimis* w rolnictwie lub rybolóstwie**. (Dz. U. Nr 121 poz. 810). - **załącznik nr 3A** do wniosku;
4. W przypadku producenta rolnego należy dołączyć dokumenty potwierdzające zatrudnienie w okresie ostatnich 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej 1 pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy np. umowa o pracę oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie, np. raporty imienne ZUS RCA lub inne dokumenty.

.....
(pieczęć Pracodawcy).....
(miejscowość i data)**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY***

Pouczony/a/ o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeksu Karnego oświadczam, że:

1. **Nie zalegam / zalegam*** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych ;
2. **Nie zalegam / zalegam*** z opłacaniem w terminie innych danin publicznych;
3. **Nie posiadam / posiadam*** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
4. **Prowadzę / nie prowadzę*** działalność gospodarczą, w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej, przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, z tym że do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej, a w przypadku *przedszkola i szkoły* **nie prowadzę / prowadzę*** działalność na podstawie ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;
5. **Nie byłem karany/byłem karany*** w okresie 2 lat przed dniem złożenia niniejszego wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. - Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2014r. poz. 1417, z późn. zm.);
6. **Nie zmniejszałem / zmniejszałem*** wymiaru czasu pracy pracownika i **nie rozwiązałem/rozwiązałem*** stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonane przez Pracodawcę, bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;
7. **Nie zmniejszę / zmniejszę*** wymiar czasu pracownika i **nie rozwiążę / rozwiążę*** stosunek pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonane przez Pracodawcę bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracownika w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji;
8. O każdym zmniejszeniu wymiaru czasu pracy pracownika lub rozwiązaniu stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonane przez Pracodawcę bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji **poinformuję** Starostę;
9. Po 24 miesiącach zatrudnienia **deklaruję/nie deklaruję*** dalsze zatrudnienie na okres co najmniej **30 dni**.
10. **Nie otrzymałem/ otrzymałem*** inną pomoc publiczną na przedsięwzięcie, o którego realizację wnioskuję.
11. O każdej otrzymanej pomocy de minimis oraz pomocy publicznej otrzymanej na przedsięwzięcie, o którego realizację wnioskuję, uzyskanych w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy poinformuję Starostę.
12. Jestem świadom(a), że ogólna kwota przyznanej mi pomocy de minimis, bez względu na jej formę i cel **w roku**, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat podatkowych nie może przekroczyć 200.000 EURO a w przypadku podmiotu gospodarczego działającego w sektorze transportu drogowego - 100.000 EURO.
13. Zapoznałem się z regulaminem Powiatowego Urzędu Pracy w Olecku dotyczącym refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego jednocześnie zobowiązuję się, że na żądanie Starosty dostarczę dokumenty potwierdzające informacje zawarte we wniosku.

....., dnia..... 20.... r.

.....
(pieczęć i podpis Pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania Pracodawcy)

* niepotrzebne skreślić

.....
(pieczęć Pracodawcy).....
(miejscowość i data)

OŚWIADCZENIA PRACODAWCY (PRODUCENTA ROLNEGO)

Pouczony/a/ o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeksu Karnego oświadczam, że:

1. **Nie zalegam / zalegam*** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych ;
2. **Nie zalegam / zalegam*** z opłacaniem w terminie innych danin publicznych;
3. **Nie posiadam / posiadam*** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
4. **Nie posiadam / posiadam*** gospodarstwo rolne w rozumieniu przepisów o podatku rolnym przez okres co najmniej 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;
5. **Prowadzę/ nie prowadzę*** dział specjalny produkcji rolnej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub od osób prawnych przez okres co najmniej 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;
6. **Nie byłem karany/byłem karany*** w okresie 2 lat przed dniem złożenia niniejszego wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. - Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2014r. poz. 1417, z późn. zm.);
7. **Nie zmniejszałem / zmniejszałem*** wymiaru czasu pracy pracownika i **nie rozwiązałem/rozwiązałem*** stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez Pracodawcę, bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;
8. **Nie zmniejszę / zmniejszę*** wymiar czasu pracownika i **nie rozwiążę / rozwiążę*** stosunek pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez Pracodawcę bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracownika w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji;
9. O każdym zmniejszeniu wymiaru czasu pracy pracownika lub rozwiązaniu stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez Pracodawcę bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji **poinformuję** Starostę;
10. Po 24 miesiącach zatrudnienia **deklaruję/nie deklaruję*** dalsze zatrudnienie na okres co najmniej **30 dni**.
11. **Nie otrzymałem/ otrzymałem*** inną pomoc publiczną na przedsięwzięcie, o którego realizację wnioskuję.
12. O każdej otrzymanej pomocy de minimis oraz pomocy publicznej otrzymanej na przedsięwzięcie, o którego realizację wnioskuję, uzyskanych w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy poinformuję Starostę.
13. Jestem świadom(a), że ogólna kwota przyznanej mi pomocy de minimis, bez względu na jej formę i cel **w roku**, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu **2** poprzedzających go lat podatkowych nie może przekroczyć 15 000,00 EURO.
14. Zapoznałem się z regulaminem Powiatowego Urzędu Pracy w Olecku dotyczącym refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego, jednocześnie zobowiązuję się, że na żądanie Starosty dostarczę dokumenty potwierdzające informacje zawarte we wniosku.

....., dnia..... 20.... r.

.....
(pieczęć i podpis Pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania Pracodawcy)

* **niepotrzebne skreślić**

.....
(pieczęć Pracodawcy)

Oświadczenie o pomocy *de minimis*

Pouczony /a/ o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeksu Karnego oświadczam, że

w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych **nie otrzymałem / otrzymałem* pomoc *de minimis***, w tym pomoc *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie w następującej wielkości:

Lp.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna	Dzień udzielenia pomocy	Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy	Forma pomocy ¹	Wartość pomocy brutto w euro ²
UWAGA: wypełnić z uwzględnieniem wszystkich zaświadczeń o pomocy <i>de minimis</i> otrzymanych w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych. W przypadku wniosku składanego przez spółkę cywilną należy również uwzględnić pomoc <i>de minimis</i> w odniesieniu do każdego wspólnika tej spółki.						Razem pomoc <i>de minimis</i>

....., dnia..... 20.... r.

.....
(pieczęć i podpis Pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania Pracodawcy)

* - niepotrzebne skreślić

- 1) Pomocą jest każde wsparcie udzielone ze środków publicznych w szczególności: dotacje, pożyczki, kredyty, gwarancje, poręczenia, ulgi i zwolnienia podatkowe, zaniechanie poboru podatku, odroczenie płatności lub rozłożenie na raty płatności podatku, umorzenie zaległości podatkowej oraz inne formy wsparcia, które w jakikolwiek sposób uprzywilejowują ich beneficjenta w stosunku do konkurentów.
- 2) Należy podać wartość pomocy w euro – równowartość pomocy w euro ustala się według kursu średniego walut obcych, ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski, obowiązującego w dniu udzielenia pomocy.