

.....
(pieczęć Wnioskodawcy)

**POWIATOWY URZĄD PRACY
W OLECKU**

**W N I O S E K
o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia
stanowiska pracy**

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: olecko.praca.gov.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.*

Pełna nazwa Wnioskodawcy lub imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej

.....
.....

Adres siedziby albo adres miejsca zamieszkania

.....

Nr telefonu, fax

Osoba do kontaktu

Wnioskowana kwota refundacji

Liczba wyposażanych lub doposażanych stanowisk pracy

Każda strona niniejszego wniosku powinna być podpisana przez Wnioskodawcę.

I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY

Wnioskodawcą jest (zaznaczyć właściwy kwadrat):

- ☐ podmiot prowadzący działalność gospodarczą,
- ☐ niepubliczna szkoła,
- ☐ niepubliczne przedszkole,
- ☐ producent rolny,
- ☐ żłobek lub klub dziecięcy,
- ☐ podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne.

1. Nazwisko i imię oraz stanowisko służbowe osoby(osób) uprawnionej(ych) do reprezentowania Wnioskodawcy
2. NIP..... REGON (jeżeli został nadany)
3. W przypadku osoby fizycznej numer PESEL.....
4. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określonej zgodnie z Polską Klasyfikacją działalności (PKD)
5. Nazwa banku i numer rachunku bankowego
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 urloпах wychowawczych, macierzyńskich 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. PROPONOWANA FORMA ZABEZPIECZENIA ZWROTU REFUNDACJI

1. Jako formę zabezpieczenia refundacji proponuję (zaznaczyć właściwy kwadrat) :

- ☐ poręczenie,
- ☐ weksel z poręczeniem wekslowym (aval),
- ☐ zastaw na prawach lub rzeczach,
- ☐ gwarancję bankową,
- ☐ blokadę środków zgromadzonych na rachunku bankowym,
- ☐ akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika.

2. W przypadku wyboru formy zabezpieczenia w postaci poręczenia lub weksla z poręczeniem wekslowym (aval) jako poręczyciela proponuję Panią/Pana.....
..... posiadającego miesięczny dochód brutto w wysokości co najmniej **2 400,00 zł.**, a źródłem dochodu jest (zaznaczyć właściwy kwadrat) :

- ☐ wynagrodzenie za pracę,
☐ prowadzenie działalności gospodarczej,
☐ prowadzenie gospodarstwa rolnego lub działu specjalnego,
☐ renta lub emerytura.

III. DANE DOTYCZĄCE DOPOSAŻANYCH LUB WYPOSAŻANYCH STANOWISK PRACY

1. **Przedmiotem refundacji jest wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy dla** (zaznaczyć właściwy kwadrat):

- ☐ osoby bezrobotnej
☐ opiekuna
☐ poszukującego pracy absolwenta

Nazwa stanowiska pracy	Liczba miejsc pracy	Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana przez osobę skierowaną	Wymagane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinna posiadać osoba skierowana	Wymiar czasu pracy*

* co najmniej połowa wymiaru czasu pracy dotyczy jedynie poszukującego pracy opiekuna, a w przypadku tworzenia miejsc pracy w żłobku lub klubie dziecięcym oraz podmiocie świadczącym usługi rehabilitacyjne również poszukującego pracy absolwenta i bezrobotnego

2. Miejsce wyposażanych lub doposażanych stanowisk pracy ze środków wnioskowanych

.....

3. Proponowane miesięczne wynagrodzenie (brutto) osobie(om) skierowanej(ym)

4. Zmianowość / godziny pracy

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

Nazwa stanowiska pracy	Koszt utworzenia stanowiska pracy (brutto)	Źródło finansowania	
		Środki wnioskowane (brutto)	Środki własne (brutto)
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	Rodzaj wydatków (zakupów)	Zakup używany*	Ilość (szt., komplet, zestaw)	Wartość zakupu brutto za środki wnioskowane (za ile?)
Ogółem :				

* w przypadku zakupu sprzętu używanego proszę wpisać „tak”

7. Uzasadnienie celowości zakupów wyszczególnionych w szczegółowej specyfikacji wydatków w odniesieniu do liczby tworzonych stanowisk pracy, (w tym m.in. opis sposobu ich wykorzystania w powiązaniu z systemu pracy pracowników na poszczególnych stanowiskach itp.).

8. Uzasadnienie potrzeby zwiększenia zatrudnienia z udziałem środków wnioskowanych w kontekście rozwoju firmy (w tym m.in.: zawarcie nowych kontraktów, pozyskanie nowych zleceń, rozbudowa firmy – modernizacja, rozszerzenie oferowanych usług, tworzenie dodatkowych grup przedszkolnych, itp.).

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.

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 Wnioskodawcy - **odpowiedni załącznik nr 1** w zależności od wnioskującego.
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). *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).

4. W przypadku **producenta rolnego** należy dołączyć dokumenty potwierdzające zatrudnienie w okresie 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 Wnioskodawcy).....
(miejscowość i data)**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**(poniższe oświadczenie **wypełnia i składa** podmiot, niepubliczne przedszkole lub niepubliczna szkoła)**Oświadczam, że:**

1. W dniu złożenia wniosku **nie zalegam / zalegam*** 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.
2. W dniu złożenia wniosku **nie zalegam / zalegam*** z opłacaniem innych danin publicznych.
3. W dniu złożenia wniosku **nie posiadam / posiadam*** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
4. Przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku **prowadziłem/ nie prowadziłem*** działalność gospodarczą, w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej - do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej **nie wlicza się** okresu zawieszenia działalności gospodarczej; **lub prowadziłem / nie prowadziłem*** niepubliczne przedszkole, szkołę na podstawie ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty.
5. W okresie 2 lat przed dniem złożenia niniejszego wniosku **nie byłem /byłem*** karany za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary.
6. W okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku **nie zmniejszałem / zmniejszałem*** wymiaru czasu pracy pracownika i **nie rozwiązywałem/rozwijałem*** stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot, przedszkole lub szkołę, bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników oraz **zobowiązuję się do niezmnieszania** wymiaru czasu pracy pracownika/ów i **nierozwiązywania** stosunku pracy z przyczyn jak wyżej w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.
7. Po 24 miesiącach zatrudnienia **deklaruję/nie deklaruję*** dalsze zatrudnienie na okres co najmniej **30 dni / 3 miesięcy / powyżej 3 miesięcy**.
8. **Nie otrzymałem/ otrzymałem*** inną pomoc publiczną na przedsięwzięcie, o którego realizację wnioskuję.
9. 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 poinformuje Starostę.
10. Jestem świadomy, 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.
11. 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.

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

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

.....
(pieczęć i podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania Wnioskodawcy)

* niepotrzebne skreślić

.....
(pieczęć Wnioskodawcy).....
(miejscowość i data)

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

(poniższe oświadczenie wypełnia i składa producent rolny)

Oświadczam, że:

1. W dniu złożenia wniosku **nie zalegam / zalegam*** 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.
2. W dniu złożenia wniosku **nie zalegam / zalegam*** z opłacaniem innych danin publicznych.
3. W dniu złożenia wniosku **nie posiadam / posiadam*** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
4. Przez okres co najmniej 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku **nie posiadam/ posiadam*** gospodarstwo rolne w rozumieniu przepisów o podatku rolnym lub prowadzę/ nie prowadzę* dział specjalny produkcji rolnej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub przepisów o podatku dochodowym od osób prawnych.
5. W okresie 2 lat przed dniem złożenia niniejszego wniosku **nie byłem /byłem*** karany za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary.
6. W okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku **nie zmniejszałem/ zmniejszałem*** wymiaru czasu pracy pracownika i **nie rozwiązywałem/rozwijałem*** stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot, przedszkole lub szkołę, bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników oraz **zobowiązuję się do niezmnieszenia** wymiaru czasu pracy pracownika/ów i **nierozwiązywania** stosunku pracy z przyczyn jak wyżej w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.
7. Po 24 miesiącach zatrudnienia **deklaruję/nie deklaruję*** dalsze zatrudnienie na okres co najmniej **30 dni / 3 miesięcy / powyżej 3 miesięcy**.
8. **Nie otrzymałem/ otrzymałem*** inną pomoc publiczną na przedsięwzięcie, o którego realizację wnioskuję.
9. 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.
10. Jestem świadomy, 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.
11. 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.

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

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

.....
(pieczęć i podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania Wnioskodawcy)

* niepotrzebne skreślić

.....
(pieczęć Wnioskodawcy).....
(miejscowość i data)**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**(poniższe oświadczenie wypełnia i składa żłobek lub klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne)**Oświadczam, że:**

1. W dniu złożenia wniosku **nie zalegam / zalegam*** 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.
2. W dniu złożenia wniosku **nie zalegam / zalegam*** z opłacaniem innych danin publicznych.
3. W dniu złożenia wniosku **nie posiadam / posiadam*** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
4. W okresie 2 lat przed dniem złożenia niniejszego wniosku **nie byłem /byłem*** karany za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary.
5. W okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku **nie zmniejszałem / zmniejszałem*** wymiaru czasu pracy pracownika i **nie rozwiązywałem/rozwiązywałem*** stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot, przedszkole lub szkołę, bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników oraz **zobowiązuję się do niezmnieszania** wymiaru czasu pracy pracownika/ów i **nierozwiązywania** stosunku pracy z przyczyn jak wyżej w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.
6. Po 24 miesiącach zatrudnienia **deklaruję/nie deklaruję*** dalsze zatrudnienie na okres co najmniej **30 dni / 3 miesięcy / powyżej 3 miesięcy**.
7. **Nie otrzymałem/ otrzymałem*** inną pomoc publiczną na przedsięwzięcie, o którego realizację wnioskuję.
8. 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.
9. Jestem świadomy, 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.
10. 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.

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

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

.....
(pieczęć i podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania Wnioskodawcy)

* niepotrzebne skreślić

.....
(pieczęć Wnioskodawcy)

Oświadczenie o pomocy *de minimis*

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>

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

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

.....
(pieczęć i podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania Wnioskodawcy)

* - 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.