Wpisano do rejestru pod nr .....
(wpisuje Urząd)

…….. Elbląg, ……
(pieczęć wnioskodawcy)

POWIATOWY URZĄD PRACY
w Elblągu

WNIOSEK

w sprawie udzielenia refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

(dla podmiotu/ żłobka/ klubu dziecięcego/podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne/ niepublicznego przedszkola/niepublicznej szkoły)

na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2018 r. poz. 1025) oraz 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* (Dz. U. z 2017 r. poz. 1380)

UWAGA!
Czytelne, kompletne i precyzyjne wypełnienie wniosku umożliwi prawidłową jego ocenę!
Przed wypełnieniem wniosku należy zapoznać się z „Regulaminem przyznawania refundacji kosztów doposażenia lub wyposażenia stanowiska pracy", który dostępny jest na stronie internetowej www.elblag.praca.gov.pl.

I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY

□ podmiot prowadzący działalność gospodarczą
□ żłobek
□ klub dziecięcy
□ podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne
□ przedszkole
□ szkoła

(zaznaczyć właściwe)

1. Oznaczenie wnioskodawcy:

.....
(nazwa wnioskodawcy lub imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej)

.....
(adres siedziby albo adres zamieszkania wnioskodawcy)

reprezentowany przez.....
(imię i nazwisko, stanowisko osoby uprawnionej do składania oświadczeń i zaciągania zobowiązań)

W przypadku spółek (uzupełnić dane wspólników/członków zarządu/osób upoważnionych do reprezentacji)

Imię i nazwisko ……

PESEL ……

Adres zamieszkania ……

Imię i nazwisko ……

PESEL ……

Adres zamieszkania ……

Imię i nazwisko ……

PESEL ……

Adres zamieszkania ……

Imię i nazwisko ……

PESEL ……

Adres zamieszkania ……

2. **REGON**.....**NIP**.....
3. **PESEL** (w przypadku osoby fizycznej) .....
4. **PKD** ……, rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej……

……

5. Data rozpoczęcia działalności gospodarczej .....

6. Forma prawna wnioskodawcy.....

(stan cywilny właściciela - nie dotyczy prezesów spółek S.A i Spółek z o.o.).....

7. Nr KRS (jeżeli został nadany) ……

8. Nr telefonu/faxu.....

9. Nazwa banku oraz numer rachunku bankowego wnioskodawcy

.....

10. Czy wnioskodawca jest płatnikiem podatku VAT?

□ TAK (dołączyć deklarację VAT)

□ NIE

11. Krótka charakterystyka firmy – (przedmiot działania Firmy)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

12. Stan zatrudnienia – liczba zatrudnionych w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy pracowników* w okresie 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku:

Lp.	Miesiąc i rok	Liczba osób zatrudnionych		
		w tym:		
		Zatrudnionych na podstawie umowy o pracę:		
		Na czas nieokreślony (A)	Na czas określony (B)	Ogółem A+B
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

* wpisać tylko liczbę osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę

13. W przypadku rozwiązania stosunku pracy z pracownikami lub zmniejszenia wymiaru czasu pracy pracownikom <u>w okresie ostatnich 6 miesięcy</u> przed dniem złożenia wniosku, proszę wypełnić poniższą tabelę:

Sposób rozwiązania umowy o pracę lub zmniejszenia wymiaru czasu pracy		Liczba pracowników	Data rozwiązania umowy o pracę lub data zmniejszenia wymiaru czasu pracy
Rozwiązanie umowy o pracę	za porozumieniem stron na wniosek pracownika		
	za porozumieniem stron na wniosek pracodawcy		
	za wypowiedzeniem przez pracodawcę		
	za wypowiedzeniem przez		

	pracownika		
Zmniejszenie wymiaru czasu pracy pracownika	na wniosek pracownika		
	na wniosek pracodawcy		

*do wniosku należy dołączyć dokumenty potwierdzające przyczynę rozwiązania stosunku pracy lub zmniejszenia wymiaru czasu pracy

14. Inne uwagi wnioskodawcy dotyczące zatrudnienia.....
.....
……
……
……

II. WSPÓŁPRACA Z POWIATOWYM URZĘDEM PRACY W ELBLĄGU

1. Czy w ramach dotychczasowej współpracy wnioskodawca zgłaszał oferty pracy do tut. Urzędu:

□ TAK

□ NIE

2. Czy firma korzystała ze środków Funduszu Pracy w okresie ostatnich trzech lat, jeżeli tak, proszę uzupełnić poniższą tabelę:

FORMA WSPARCIA	ROK	LICZBA OSÓB OBJĘTYCH WSPARCIEM	LICZBA OSÓB ZATRUDNIONYCH PO ZAKOŃCZENIU UMOWY Z PUP	PRZYCZYNY NIEZATRUDNIENIA OSÓB
Staż	2015			
	2016			
	2017			
Prace interwencyjne	2015			
	2016			
	2017			
Szkolenia pod gwarancję zatrudnienia	2015			
	2016			
	2017			
Refundacja kosztów wyposażenia lub doposażenia	2015			
	2016			

stanowiska pracy	2017			
Inne	2015			
	2016			
	2017			

III. DANE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA W RAMACH WNIOSKOWANEJ KWOTY REFUNDACJI

1. Kwota wnioskowanej refundacji.....zł
(słownie).....

na: wyposażenie/doposażenie stanowiska pracy (odpowiednio zaznaczyć)

2. Liczba wyposażanych lub doposażanych stanowisk pracy dla skierowanych:

● **bezrobotnych** .....

● **poszukujących pracy** (dotyczy opiekunów osób niepełnosprawnych) ……

3. Nazwa stanowiska i rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana przez skierowanych:

● **bezrobotnych** …….....

.....

.....

(imię i nazwisko kandydata, data jego urodzenia)……

(imię i nazwisko kandydata, data jego urodzenia)……

(imię i nazwisko kandydata, data jego urodzenia)……

● **poszukujących pracy** (dotyczy opiekunów osób niepełnosprawnych).....

…….

……..

(imię i nazwisko kandydata, data jego urodzenia)……

(imię i nazwisko kandydata, data jego urodzenia)……

(imię i nazwisko kandydata, data jego urodzenia)……

4. Wymagane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinien spełniać skierowany:

● **bezrobotny** …….....

.....

● **poszukujący pracy** (dotyczy opiekunów osób niepełnosprawnych) .....

.....

5. Okres zatrudnienia skierowanego:

● **bezrobotnego** .....

● **poszukującego pracy** (dotyczy opiekunów osób niepełnosprawnych)..……

6. Miejsce zatrudnienia skierowanego:

● **bezrobotnego** .....

● **poszukującego pracy** (dotyczy opiekunów osób niepełnosprawnych).....

7. Godziny pracy (ilość zmian) skierowanego:

● **bezrobotnego** ……..……..……..…

● **poszukującego pracy** (dotyczy opiekunów osób niepełnosprawnych)……..……..……..……

8. Wymiar czasu pracy skierowanego:

● **bezrobotnego** ……..……..……..

● **poszukującego pracy** (dotyczy opiekunów osób niepełnosprawnych)…….……..……

9. Kalkulacja i szczegółowa specyfikacja wydatków na wyposażenie lub doposażenie poszczególnych stanowisk pracy, w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowisk pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymaganiami ergonomii źródła ich finansowania

Nazwa i liczba stanowisk	Lp	Rodzaj wydatków (nazwa/ producent/typ)	Nowe (N)/używane (U)*	Ilość /szt./	Uzasadnienie zakupu	Źródło finansowania		Wartość ogółem **	Wartość podatku VAT
						Środki własne w zł**	Refundacja**		
	1.								
	2.								
	3.								
	4.								
	5.								
	6.								
	7.								
	RAZEM								

*należy podać czy zakup dotyczy rzeczy nowych (N) czy używanych (U)

**należy podać kwoty brutto

UWAGA!

1. Refundacji nie podlegają wydatki (zakupy) poniesione przez wnioskodawcę przed dniem zawarcia umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego.

2. W przypadku zakupu rzeczy używanych konieczne będzie przedłożenie wyceny rzeczoznawcy powołanego na koszt wnioskodawcy (nie dotyczy samochodu)

IV. DANE DOTYCZĄCE FORMY ZABEZPIECZENIA REFUNDACJI

Proponowana forma zabezpieczenia (podkreślić właściwe):

a) akt notarialny
b) poręczenie cywilne,
c) weksel z poręczeniem wekslowym (awal),
d) gwarancja bankowa,
e) zastaw na prawach lub rzeczach,
f) blokada rachunku bankowego.

*W przypadku wybrania formy „poręczenie cywilne" lub „weksel z poręczeniem wekslowym (awal)" należy dołączyć do wniosku **oświadczenie o źródle i wysokości miesięcznych dochodów poręczyciela**.

*W przypadku poręczenia osób prowadzących działalność gospodarczą należy przedłożyć **oświadczenie poręczyciela dla osób prowadzących działalność gospodarczą**.

V. POZOSTAŁE INFORMACJE

1. Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą. Prawdziwość powyższych informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem.

2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do realizacji wnioskowanej umowy zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych.

3 Oświadczam, że zapoznałem(am) się z treścią *Regulamin*u Powiatowego Urzędu Pracy w Elblągu oraz z kryteriami oceny wniosków.

....
(miejscowość, data) (podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby upoważnionej)

Załączniki do wniosku

1. Załącznik nr 1 – oświadczenia wnioskodawcy
2. Załącznik nr 2 - oświadczenie o pomocy de minimis
3. Załącznik nr 3 - oświadczenia o stanie zatrudnienia za okres 6 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku.
4. Załącznik nr 4 – zobowiązanie wnioskodawcy dotyczące realizacji złożonego wniosku
5. Załącznik nr 5 – oświadczenie – ulga podatkowa
6. Załącznik nr 6 – oświadczenie o amortyzacji
7. Załącznik nr 7 – oświadczenie wnioskodawcy o zapoznaniu się z Regulaminem
8. Dokument potwierdzający istnienie wnioskodawcy - wyciąg z rejestru sądowego, wpis do ewidencji działalności gospodarczej lub inne (w przypadku gdy wnioskodawca nie figuruje w CEiDG lub KRS).
9. W przypadku gdy numery REGON i NIP nie znalazły się we wniosku o wpisie do CEIDG do wniosku należy dołączyć oświadczenie ze wskazaniem nr NIP i nr REGON.
10. Kserokopia umowy najmu, dzierżawy lokalu itp., w którym działalność jest prowadzona (dokument winien zawierać powierzchnię lokalu w m2).
11. Deklaracje DRA za okres 6 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku.
12. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
13. Dokument potwierdzający numer rachunku bankowego na Firmę.
14. Deklaracja VAT (patrz punkt I.10 wniosku)
15. Oferty cenowe potwierdzające planowany koszt przedsięwzięcia (wraz z załączoną wizualizacją, tj. wydruki z Internetu, zdjęcia, katalogi itp.)