|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |



**ZAŁĄCZNIK nr 1 – Regulaminu refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy**

ADNOTACJE POWIATOWEGO URZĘDU PRACY:

Wpisano do rejestru wniosków pod nr: ……………… z dnia ………………..

.................................................

/pieczęć firmowa pracodawcy /

**Wniosek o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy**

na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. 2025 r. poz. 214) oraz 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 2022 r. poz. 243 ze zm.).

|  |
| --- |
| **I. Dane dotyczące Pracodawcy** |
| Proszę o podanie następujących danych  |
|  1. Pełna nazwa Pracodawcy  *(zgodnie z dokumentem rejestrowym)*  |   |
| 2. Adres, siedziba firmy lub miejsce zamieszkania  |     |
| 3. Adres do korespondencji   |   |
| 4. Lokalizacja działalności przedsiębiorstwa – proszę o podanie miejsca wykonywania działalności wraz z oddziałami  |   |
| 5. PESEL  |    |
| 6. NIP / REGON |    |
| 7. PKD – symbol podklasy (5 znakowy) - max 3  | 1. 2. 3.  |
| 8. Forma prawna prowadzonej działalności  |    |
| 9. Data rozpoczęcia działalności  |    |
| 10. Czy w okresie ostatnich 6 miesięcy wnioskodawca zawieszał działalność gospodarczą ? Jeśli tak, proszę wskazać datę.  | TAK NIE (właściwą odp. zakreślić)  (……../........./……… r.)  |
| 11. Osoba/y/ upoważnione do podpisania umowy- wg dokumentu rejestrowego lub umowy spółki  |   |
| 12. Forma opodatkowania  |    |
| 13. Nazwa banku i nr konta  |    |
| 14. Osoba uprawiona do kontaktu w sprawach dotyczących wniosku  |   |
| 15. Telefon stacjonarny i fax | Tel.: Fax:  |
| 16. Telefon komórkowy  |    |
| 17. Adres poczty elektronicznej, strony www.  | e-mail:  www.  |
| 18. Czy Pracodawca jest podatnikiem VAT ?   | TAK NIE (właściwą odp. zakreślić)  |
| 19. Czy wnioskodawca jest ? ( zaznaczyć znakiem **X**)  |  | mikro przedsiębiorstwem małym przedsiębiorstwem średnim przedsiębiorstwem dużym przedsiębiorstwem producentem rolnym niepublicznym przedszkolem niepubliczną szkołą  |
| 20. Czy tworzone stanowisko pracy jest tworzone po raz pierwszy w firmie  | TAK NIE (właściwą odp. zakreślić)  |

|  |
| --- |
|  **II. Dotychczasowa współpraca z Powiatowym Urzędem Pracy w Elblągu**  |
| 1. Czy w ramach dotychczasowej współpracy wnioskodawca zgłaszał oferty pracy do tut. Urzędu:□ TAK□ NIE |
| **Rodzaj wsparcia** | **Rok** | **Liczba osób objętych wsparciem** | **Liczba osób zatrudnionych po zakończeniu umów z PUP** | **Przyczyny niezatrudnienia** |
| **Staż** | 2022 |  |  |  |
| 2023 |  |  |  |
| 2024 |  |  |  |
| **Prace interwencyjne** | 2022 |  |  |  |
| 2023 |  |  |  |
| 2024 |  |  |  |
| **Szkolenia pod deklarację zatrudnienia** | 2022 |  |  |  |
| 2023 |  |  |  |
| 2024 |  |  |  |
| **Refundacja kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy** | 2022 |  |  |  |
| 2023 |  |  |  |
| 2024 |  |  |  |
| **Inne** | 2022 |  |  |  |
| 2023 |  |  |  |
| 2024 |  |  |  |
|  **A. Liczba zatrudnionych w przeliczeniu na pełne etaty w ostatnich 6 miesiącach**  |
| Zatrudnienie na umowę o pracę w przeliczeniu na pełne etaty w 6 miesiącach poprzedzających złożenie wniosku - stan zatrudnienia podajemy licząc 6 miesięcy wstecz licząc od daty złożenia wniosku |
| **MIESIĄC/ROK**  | **LICZBA ETATÓW** Do zatrudnionych nie zalicza się: 1. osób przebywających na urlopach bezpłatnych, wychowawczych, macierzyńskich
2. osób odbywających zasadniczą służbę wojskową
3. osób wykonujących pracę nakładcza,
4. uczniów, którzy zawarli z zakładem pracy umowę o naukę zawodu lub przyuczenie do wykonywania określonej pracy
5. osób zatrudnionych na podstawie umowy o dzieło lub umowy zlecenia

Dane należy podać za okres ostatnich 6 miesięcy, z wyłączeniem miesiąca w którym składany jest wniosek (w przeliczeniu na pełne etaty) | **OSOBY** **PRZEBYWAJACE** **NA URLOPACH** **BEZPŁATNYCH** – liczba etatów | **LICZBA****PRACOWNIKÓW, KTÓRYM****ZMNIEJSZONO****WYMIAR CZASU PRACY LUB Z****KTÓRYMI ROZWIĄZANO****STOSUNEK PRACY ZA****WYPOWIEDZENIEM****LUB NA MOCY****POROZUMIENIA STRON****Z PRZYCZYN****NIEDOTYCZĄCYCH PRACOWNIKÓW****W OKRESIE6 M-CY****BEZPOŚREDNIO****POPRZEDZAJĄCYCH DZIEŃ ZŁOŻENIA WNIOSKU** |  |
|   |    |   |   |   |
|   |    |   |   |   |
|   |    |   |   |   |
|   |    |   |   |   |
|   |    |   |   |   |
|   |    |   |   |   |
| Stan zatrudnienia w etatach, w dniu złożenia wniosku (podać datę): ……../…/…… r. - ………………….  Liczba osób wykonujących inną pracę zarobkową – stan na dzień złożenia wniosku ……………………….  |

|  |
| --- |
| **B. Deklaracja utrzymania stanu zatrudnienia**  |
| **Deklaruję utrzymanie refundowanego stanowiska pracy przez co najmniej 27 miesięcy, tj.** **24 m-ce (okres wynikający z ustawy) + 3 m-ce następujące po sobie bezpośrednio:** **a. TAK** **b. NIE** (zaznaczyć x) ***Uwaga: Podjęte zobowiązanie ma wpływ na uzyskaną punktację – patrz kryteria oceny merytorycznej – i zostanie zawarte w umowie.*** |
| **III. Planowana inwestycja**  |
| **A. Charakterystyka przedsięwzięcia tworzonego przez podmiot, niepubliczne przedszkole, niepubliczną szkołę lub producenta rolnego**  |
|  1. Lokalizacja zakładu, w którym zostaną utworzone stanowiska pracy dla skierowanych bezrobotnych, poszukujących pracy opiekunów(dokładny adres zgodnie z CEIDG, KRS, REGON, umową najmu lub dzierżawy)  |   |
| **2. Planowana liczba nowo tworzonych miejsc pracy dla skierowanych bezrobotnych (w pełnym wymiarze czasu pracy)**  |
| 2a. Liczba zatrudnianych na czas nieokreślony:  |   |
| 2b. Liczba zatrudnianych na czas określony:   |   |
| **3.Planowana liczba nowo tworzonych miejsc pracy dla skierowanych poszukujących pracy opiekunów (co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy)**  |
| 3a. Liczba zatrudnionych na czas nieokreślony:  |   |
| 3b. Liczba zatrudnionych na czas określony:  |   |
| **OGÓŁEM**  |  |
| 4. Opis nowo utworzonych miejsc pracy: proszę podać nazwę zajmowanych stanowisk, krótki zakres obowiązków oraz szacunkową wartość brutto proponowanego wynagrodzenia  |
| Nazwa stanowiska  | Rodzaj pracy, obowiązki  | Wymagane kwalifikacje: wykształcenia, uprawnienia, umiejętności, doświadczenie zawodowe, języki obce (poziom znajomości) itp.  | Wynagrodzenie brutto  |
| 4.1  |   |   |   |
| 4.2  |   |   |   |
| 4.3  |   |   |   |
| 4.4  |   |   |   |
| 4.5 Godziny pracy (uwzględniając zmianowość): ………………………………………  |
| **UWAGA: W przypadku wystąpienia trudności z realizacją oferty, PUP zastrzega sobie możliwość zmiany powyższych ustaleń.**   |
| **4.6 Kandydat/ci na tworzone stanowisko/a pracy:** **□ - Mam kandydata/ów** **□ - Jestem w trakcie poszukiwania kandydata/ów**  **spełniającego/ych kryteria naboru**  |
| **B. Charakterystyka przedsięwzięcia tworzonego przez żłobki, kluby dziecięce, podmioty świadczące usługi rehabilitacyjne**  |
|  1. Lokalizacja zakładu, w którym zostaną utworzone stanowiska pracy dla skierowanych bezrobotnych, poszukujących pracy opiekunów lub poszukujących pracy absolwentów (dokładny adres, zgodnie z CEIDG, KRS, REGON, umową najmu lub dzierżawy))  |   |
| **2. Planowana liczba nowo tworzonych miejsc pracy dla skierowanych bezrobotnych, poszukujących pracy opiekunów lub poszukujących pracy absolwentów (co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy)**  |
| 2a. Liczba zatrudnianych na czas nieokreślony:  |   |
| 2b. Liczba zatrudnianych na czas określony:  |   |
| **OGÓŁEM**  |  |
| 3. Opis nowo utworzonych miejsc pracy: proszę podać nazwę zajmowanych stanowisk, krótki zakres obowiązków oraz szacunkową wartość brutto proponowanego wynagrodzenia  |
| Nazwa stanowiska  | Rodzaj pracy, obowiązki  | Wymagane kwalifikacje: wykształcenia, uprawnienia, umiejętności, doświadczenie zawodowe, języki obce (poziom znajomości) itp.  | Wynagrodzenie brutto  |
| 3.1  |   |   |   |
| 3.2  |   |   |   |
| 3.3  |   |   |   |
| 3.4  |   |   |   |
| 3.5 Godziny pracy (uwzględniając zmianowość) : ………………………………………  |
| **UWAGA: W przypadku wystąpienia trudności z realizacją oferty, PUP zastrzega sobie możliwość zmiany powyższych ustaleń.**   |
| **3.6 Kandydat/ci na tworzone stanowisko/a pracy:** **□ - Mam kandydata/ów** **□ - Jestem w trakcie poszukiwania kandydata/ów**  **spełniającego/ych kryteria naboru**  |

|  |
| --- |
| **C. Koszty utworzenia stanowisk pracy**  |
|  1. Kalkulacja wydatków dla poszczególnych stanowisk: *szczegółowy wykaz wydatków związanych z tworzonym stanowiskiem należy zawrzeć w załączniku nr 1, odrębnie dla każdego stanowiska*   |
|  2. Łączna kwota (przewidywana) kosztów wyposażenia / doposażenia tworzonych stanowisk pracy. Maksymalna kwota refundacji nie może przekroczyć 50.863,26 zł, brutto na 1 stanowisko pracy w pełnym wymiarze czasu pracy: *(kwota refundacji jest proporcjonalna do wymiaru czasu pracy dla skierowanego bezrobotnego, poszukującego pracy opiekuna lub poszukującego pracy absolwenta)*  |
| 2.1. Koszt brutto ( z VAT-em) w PLN  |   |
|   2.2 Wnioskowana kwota refundacji w PLN   |   |
|  2.3 Wkład własny (z VAT-em) w PLN (poz.2.1. - 2.2.)      |   |

|  |
| --- |
| **IV. Inne – proponowane formy zabezpieczeń**  |
| 1. gwarancja bankowa,
2. zastaw rejestrowany na prawach lub rzeczach,
3. blokada środków zgromadzonych na rachunku płatniczym,
4. akt notarialny o poddaniu się dłużnika egzekucji,
5. poręczenie,
6. weksel z poręczeniem wekslowym (aval)
7. weksel in blanco

\* *zakreślić właściwe****W przypadku wyboru litery d lub g należy wskazać dodatkową formę zabezpieczenia.******Dokumenty potwierdzające wysokość dochodów oraz aktualne zobowiązania finansowe, w przypadku uwzględnienia wniosku należy dostarczyć w terminie do 1 miesiąca od dnia uwzględnienia wniosku, przed dniem podpisania umowy.***  |

**Wnioskodawca zobowiązuje się do zapewnienia wszelkich uprawnień wynikających z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych przysługujących pracownikom zatrudnionym w związku z zatrudnieniem skierowanych osób.**

Świadoma/y odpowiedzialności cywilno-karnej za składanie nieprawidłowych danych oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Elblągu.

Ponadto oświadczam, że osoba wskazana do kontaktu z Powiatowym Urzędem Pracy w Elblągu została

zapoznana z treścią klauzuli informacyjnej o przetwarzaniu danych osobowych stanowiącą załącznik
nr 3 do wyżej wymienionego regulaminu.

 …………………………………………. ……................................................

 miejscowość i data (pieczątka i podpis Pracodawcy)

**Załączniki do wniosku (kserokopie dokumentów potwierdzone za zgodność z oryginałem):**

1. Kalkulacja i szczegółowa specyfikacja wydatków związanych z tworzonym stanowiskiem – załącznik
nr 1.
2. Oświadczenie wnioskodawcy – załącznik nr 2, 3, 4,
3. Oświadczenie o pomocy de minimis – załącznik nr 5
4. Oświadczenie o pomocy de minimis – załącznik nr 6
5. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis – załącznik nr 7 (wypełnia wyłącznie przedsiębiorca)
6. Oświadczenie dotyczące oferty pracy – załącznik nr 8

7.Producent rolny załącza do wniosku dokumenty potwierdzające zatrudnienie w okresie ostatnich 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej 1 pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie, formularz informacji przedstawianych przez wnioskodawcę oraz oświadczenie o pomocy de minimis 8.Aktualna umowa spółki, w przypadku spółki cywilnej.

9. W przypadku braku adresu, pod którym ma być tworzone stanowisko pracy w dokumentach rejestracyjnych firmy – umowa najmu lub dzierżawy lokalu

10. Deklaracje DRA za okres 6 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku.

11. Dokument potwierdzający numer rachunku bankowego na Firmę.

**Kopie dokumentów załączone do wniosku muszą być potwierdzone za zgodnością z oryginałem przez wnioskodawcę**

**Wniosek niekompletny i nieprawidłowo sporządzony nie będzie rozpatrywany**

**ZAŁĄCZNIK DO WNIOSKU NR 1** – K**alkulacja i szczegółowa specyfikacja wydatków** dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymaganiami ergonomii (dla każdego stanowiska należy wypełnić odrębnie)

**Uwaga!!! Maksymalna kwota refundacji nie może przekroczyć 50.863,26** **zł brutto na 1 stanowisko pracy. Kwota refundacji jest proporcjonalna do wymiaru czasu pracy skierowanego bezrobotnego, poszukującego pracy opiekuna lub poszukującego pracy absolwenta. Zakupy muszą być poniesione po podpisaniu umowy o refundację. Powiatowy Urząd Pracy w Elblągu przed dokonaniem wypłaty refundacji i skierowaniem bezrobotnego stwierdza utworzenie stanowiska pracy.**

Nazwa stanowiska pracy …………………………………………………………………...

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  **Lp.**  | **Planowany do zakupienia sprzęt**  | **Ilość**  | **Środki PUP wartość brutto/PLN\***  | **Środki własne wartość brutto/PLN**  | **Łączna kwota brutto do zapłaty/PLN**  |
| **1**  | **2**  | **3**  | **4**  | **5**  | **6**  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  **SUMA:**  |  |  |  |  |

**UWAGA!!! Kolumna 4+5=6**

 **W przypadku zakupu sprzętu używanego, proszę zaznaczyć – „używany” i uzasadnić poniżej jego zakup**

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

\*Zgodnie z § 4 ust. 3 pkt 5 Rozporządzenia MRPiPS 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 2022 r. poz. 243 ze zm.) wnioskodawca zobowiązany jest do zwrotu równowartości odzyskanego, zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (tj. Dz. U. z 2024 r. poz. 361), podatku od zakupionych towarów i usług w ramach przyznanej refundacji

Oświadczam, że wyposażenie stanowiska pracy jest zgodne z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz

wymaganiami ergonomii.

............................................. ……………………………………

 (miejscowość i data) (podpis)

**UZASADNIENIE:** Poniżej **Wnioskodawca** musi uzasadnić konieczność poniesienia wydatków finansowanych ze środków Funduszu Pracy dla danego stanowiska pracy. Należy w szczególności wykazać konieczność zakupienia danego środka - opisać sposób wykorzystania go przy tworzeniu stanowiska pracy, liczbę osób obsługujących, podstawowe parametry techniczne itd. Dane przywoływane w uzasadnieniu muszą być zgodne z ich odpowiednikami punktów zawartych w powyższej **tabeli – Załącznik do Wniosku nr1**

**Poz.1:** ………………………………………………………………………………….…………………………...

……..………………………………………..…………………………………………………………..…

…………………………….……...……………………………………………………………..…………

…………………………………………..……….…………………………………………………………

**Poz.2:** …………………………………………...………………………………………………………..….……

………………………………………………..………………………………………………….…..……… ………………………………………………………………………….……….……...………………….

………………………………….…………………..………………………………………………………

**Poz.3:** ………………………………………..………….………………………………………………………….

.………………….…………………………..……………………………………………….………………

………..………………………………………………………….…………….……...……………………

………………………….…………………………………………………………………………………….

**Poz.4:** ……………………………..….……………………………………………………………..……………

……………………………….………………..……………………………………….…..………………

………………….…………………………...…………………………………….……...…………………

…………………………………………………………………….….….…..………………………………

**Poz.5:** …………………..……………….………….…….………………………….……………………………

………………………………………………..……………………………..………………………………

..…………………….………………………………………………………….……...……………………

…………..………………………………………..…………………….…………….................................

**Poz.6:** …………………..…….……………………………………………………….……………………….… ……….………………………………………..……………………….……………………………………

………………………….……………………………………………………….……...……………………

………………………………………………………………………………………………………………

**Poz.7:** ………………………….……..….……………………………….………………………………………

……………….………………………………..…………………………..……………..…………………

……………………………….……...…………………………………………………….…………………

**Poz.8:** …………...………………………………………………………………………………………….…….

……………………………..………………..……………..………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………

**ZAŁĄCZNIK 2 DO WNIOSKU O REFUNDACJĘ**

(podmiot prowadzący działalność gospodarczą lub

 niepubliczne przedszkole lub szkoła)

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że:

1. **nie rozwiązywałam/em stosunku pracy z pracownikiem** w drodze wypowiedzenia dokonanego przeze mnie albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz **nie rozwiążę stosunku pracy z pracownikiem** w drodze wypowiedzenia dokonanego przeze mnie albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji;

1. **nie obniżyłam/em wymiaru czasu pracy\*** pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz **nie obniżę** wymiaru czasu pracy pracownika w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji

1. **prowadzę działalność gospodarczą** w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców, przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, z tym że do okresu prowadzenia działalnościgospodarcze**j** nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej, **a w przypadku przedszkola i szkoły – prowadzę działalność** na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r – Prawo oświatowe przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku

1. **nie zalegam w dniu złożenia wniosku** z wypłaceniem wynagrodzeń pracownikowi (om) oraz z opłaceniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;

1. **nie zalegam w dniu złożenia wniosku** z opłaceniem w terminie innych danin publicznych;

1. **nie posiadam w dniu złożenia wniosku** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;

1. **nie byłem karany** w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks Karny (Dz. U. z 2024 r. poz. 17) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. 2023, poz. 659);

1. **zapoznałem/am się** z aktualnie obowiązującym w Powiatowym Urzędzie Pracy w Elblągu Regulaminem refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Elblągu

1. **podlegam/ nie podlegam \*\*** przepisom pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o

postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej

1. **otrzymałem/ nie otrzymałem** \*\* innej pomocy publicznej dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowalnych

 **w przypadku złożenia załącznika 2A do wniosku należy skreślić cały punkt 2 oświadczenia**

**\*\* niepotrzebne skreślić**

**Uprzedzony o odpowiedzialności cywilnej i karnej za składanie nieprawidłowych danych oświadczam, że dane zawarte w oświadczeniu są zgodne z prawdą.**

Elbląg, dnia………………………………. …………………..……..………

 (pieczęć firmowa i czytelny podpis wnioskodawcy )

**ZAŁĄCZNIK NR 3 DO WNIOSKU O REFUNDACJĘ**

(producent rolny)

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że:

1. **nie rozwiązywałam/em stosunku pracy z pracownikiem** w drodze wypowiedzenia dokonanego przeze mnie albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz **nie rozwiążę stosunku pracy z pracownikiem** w drodze wypowiedzenia dokonanego przeze mnie albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji;

1. **nie obniżałam/em wymiaru czasu pracy**\* pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz **nie obniżę** wymiaru czasu pracy pracownika w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji;

1. **nie zalegam w dniu złożenia wniosku** z wypłaceniem wynagrodzeń pracownikowi (om) oraz z opłaceniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;

1. **nie zalegam w dniu złożenia wniosku** z opłaceniem w terminie innych danin publicznych;

1. **nie posiadam w dniu złożenia wniosku** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;

1. **nie byłem karany** w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku nie byłem karany za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks Karny (Dz. U. z 2024 r. poz. 17) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. 2023, poz. 659),

1. **zapoznałem(am) się** z aktualnie obowiązującym w Powiatowym Urzędzie Pracy w Elblągu Regulaminem refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Elblągu

1. **podlegam** przepisom pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach

dotyczących pomocy publicznej

1. **otrzymałem/ nie otrzymałem \*\*** innej pomocy publicznej dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowalnych

1. **posiadam gospodarstwo rolne** w rozumieniu przepisów o podatku rolnym/ prowadzę działa specjalny produkcji rolnej\* w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub przepisów o podatku dochodowym od osób prawnych przez okres co najmniej 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku.

 **w przypadku złożenia załącznika 3A do wniosku należy skreślić cały punkt 2 oświadczenia**

**\*\* niepotrzebne skreślić**

**Uprzedzony o odpowiedzialności cywilnej i karnej za składanie nieprawidłowych danych oświadczam, że dane zawarte w oświadczeniu są zgodne z prawdą.**

 Elbląg, dnia………………………………. ……………………………………………

 (pieczęć firmowa i czytelny podpis wnioskodawcy )

**ZAŁĄCZNIK NR 4 DO WNIOSKU O REFUNDACJĘ**

(żłobek, klub dziecięcy, podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne)

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że:

1. **nie rozwiązywałam/em stosunku pracy z pracownikiem** w drodze wypowiedzenia dokonanego przeze mnie albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz **nie rozwiąże stosunku pracy z pracownikiem** w drodze wypowiedzenia dokonanego przeze mnie albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji

1. **nie obniżałam/em wymiaru czasu pracy**\* pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz **nie obniżę** wymiaru czasu pracy pracownika w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji,

1. **nie zalegam w dniu złożenia wniosku** z wypłaceniem wynagrodzeń pracownikowi (om) oraz z opłaceniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;

1. **nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z opłaceniem w terminie innych danin publicznych;

1. **nie posiadam** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;

1. **nie byłem karany** w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks Karny (Dz. U. z 2024 r. poz. 17) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. 2023, poz. 659);

1. **zapoznałem(am)** się z aktualnie obowiązującym w Powiatowym Urzędzie Pracy w Elblągu Regulaminem refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w Powiatowym Urzędzie w Elblągu;

1. **otrzymałem/ nie otrzymałem \*\*** innej pomocy publicznej dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowalnych

1. **podlegam** przepisom pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach

dotyczących pomocy publicznej

 **w przypadku złożenia załącznika 4A do wniosku należy skreślić cały punkt 2 oświadczenia**

**\*\* niepotrzebne skreślić**

**Uprzedzony o odpowiedzialności cywilnej i karnej za składanie nieprawidłowych danych oświadczam, że dane zawarte w oświadczeniu i informacji są zgodne z prawdą.**

 Elbląg ,dnia………………………………. …………………..……..………………………………………

 (pieczęć firmowa i czytelny podpis wnioskodawcy )

**ZAŁĄCZNIK NR 5 DO WNIOSKU O REFUNDACJĘ**

(podmiot prowadzący działalność gospodarczą,

niepubliczne przedszkole lub szkoła, żłobek, klub dziecięcy, podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne)

## OŚWIADCZENIE

Uprzedzony o odpowiedzialności cywilnej i karnej za fałszywe zeznania oświadczam, co następuje:

w okresie 3 lat poprzedzających dzień złożenia wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Elblągu:

**1**. otrzymałem(am) / nie otrzymałem(am)\* pomocy *de minimis,*

- w przypadku otrzymania pomocy de minimis należy podać wielkość pomocy otrzymanej w ciągu 3 lat poprzedzających dzień złożenie wniosku:

**wielkość otrzymanej pomocy de minimis w złotych: …………………………**

**wielkość otrzymanej pomocy de minimis w euro: ……………………………**

**2**. otrzymałem(am) / nie otrzymałem(am)\* pomocy *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie1

- w przypadku otrzymania pomocy de minimis należy podać wielkość pomocy otrzymanej w ciągu 3 lat poprzedzających dzień złożenie wniosku:

**wielkość otrzymanej pomocy de minimis w złotych: …………………………**

**wielkość otrzymanej pomocy de minimis w euro: ……………………………**

 …………………………………………….

 (data i podpis składającego oświadczenie)

*\* niepotrzebne skreślić*

**¹Wypełnia wnioskodawca w przypadku ubiegania się o pomoc *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie.**

# **ZAŁĄCZNIK NR 6 DO WNIOSKU O REFUNDACJĘ**

 *(producent rolny)*

# **FORMULARZ INFORMACJI PRZEDSTAWIANYCH PRZEZ WNIOSKODAWCĘ**

## A. Informacje dotyczące wnioskodawcy

1. Imię i nazwisko albo firma wnioskodawcy

 ....................................................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................................................

1. Miejsce zamieszkania i adres albo siedziba i adres wnioskodawcy .....................................................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................................................

1. Rodzaj prowadzonej działalności, w związku z którą ubiega się o pomoc\*:

□działalność w rolnictwie

□działalność w rybołówstwie

1. Informacja o otrzymanej pomocy publicznej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na których pokrycie ma być udzielona pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.**  | **Dzień udzielenia pomocy1**  | **Podstawa prawna2**  | **Wartość pomocy3**  | **Forma pomocy4**  | **Przeznaczenie pomocy5**  |
| 1.  |   |   |   |   |   |
| 2.  |   |   |   |   |   |
| 3.  |   |   |   |   |   |
| 4.  |   |   |   |   |   |
| 5.  |   |   |   |   |   |

 O**bjaśnienia:**

1. Dzień udzielenia pomocy – podać dzień udzielenia pomocy wynikający z decyzji lub umowy.
2. Podstawa prawna – podać tytuł aktu prawnego stanowiącego podstawę do udzielenia pomocy. 3  Wartość otrzymanej pomocy – podać wartość pomocy jako ekwiwalent dotacji brutto określony w decyzji lub umowie.
3. Forma pomocy – wpisać formę otrzymanej pomocy, tj. dotacji, dopłaty do oprocentowania kredytów, zwolnienie lub umorzenie z podatku lub opłat, refundacje w całości lub w części, lub inne.
4. Przeznaczenie otrzymanej pomocy – wskazać, czy koszty, które zostały objęte pomocą, dotyczą inwestycji w gospodarstwie

rolnym lub w rybołówstwie, czy działalności bieżącej.

 Dane osoby upoważnionej do przedstawienia informacji:

 ……………………………………………… …………………………………………….

 imię i nazwisko data i podpis

## B. Powiązania z innymi przedsiębiorcami

Czy pomiędzy podmiotem a innymi przedsiębiorcami istnieją powiązania polegające na tym, że:

1. jeden przedsiębiorca posiada większość praw głosu akcjonariuszy lub wspólników drugiego przedsiębiorcy?

 tak nie\*

1. jeden przedsiębiorca ma prawo wyznaczyć lub odwołać większość członków organu zarządzającego lub nadzorującego innego przedsiębiorcy?

 tak nie\*

1. jeden przedsiębiorca ma prawo wywierać dominujący wpływ na innego przedsiębiorcę zgodnie z umową zawartą z tym przedsiębiorcą lub jego dokumentami założycielskimi?

tak nie\*

1. jeden przedsiębiorca, który jest akcjonariuszem lub wspólnikiem innego przedsiębiorcy lub jego członkiem, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, wspólnikami lub członkami tego przedsiębiorcy, samodzielnie kontroluje większość praw głosu u tego przedsiębiorcy?

 tak nie\*

1. przedsiębiorca pozostaje w jakimkolwiek ze stosunków opisanych powyżej poprzez jednego innego przedsiębiorcę lub kilku innych przedsiębiorców?

 tak nie\*

W przypadku zaznaczenia przynajmniej jednej odpowiedzi twierdzącej, należy podać:

1. identyfikator podatkowy NIP wszystkich powiązanych z podmiotem przedsiębiorców

 .........................................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................

1. łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w okresie minionych 3 lat wszystkim powiązanym z podmiotem przedsiębiorcom\*\*

 .........................................................................................................................................................................

\* niewłaściwe skreślić

\*\*podaje się wartość pomocy w euro obliczoną zgodnie z art. 11 ust. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej, rozporządzeniem Rady Ministrów wydanym na podstawie art. 11 ust. 2 tej ustawy oraz właściwymi przepisami unijnymi

# **ZAŁĄCZNIK NR 8 DO WNIOSKU O REFUNDACJĘ**

…………………………………………….

/pieczątka zakładu pracy/

### OŚWIADCZENIE

**Pouczony o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego, który za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy mającej znaczenie w postępowaniu
administracyjnym przewiduje karę do 3 lat pozbawienia wolności oświadczam, że w okresie od dnia ……………………………………..**

1.**Zostałem / nie zostałem**\* ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych,

2.**Jestem / nie jestem\*** objęty postępowaniem wyjaśniającym w sprawie za naruszenie praw pracowniczych.

 ………………………………………..

 /data i podpis pracodawcy/

***Pouczenie:*** *Powiatowy urząd pracy nie może przyjąć oferty pracy jeżeli pracodawca w okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy został ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub jest objęty postępowaniem wyjaśniającym dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.*

\* niepotrzebne skreślić