##  Biała Podlaska, dnia..................................

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

 /pieczątka Wnioskodawcy/

## W N I O S E K

o przyznanie pracodawcy refundacji kosztów

wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego

***(dotyczy podmiotów prowadzących działalność gospodarczą, niepublicznych przedszkoli i niepublicznych szkół)***

***zgodnie z art. 46 ust. 1 pkt 1 i***  *pkt 1a,* ***ust. 1a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy / Dz. U. z 2018r. poz. 1265 / i rozporządzeniem Ministra Rodziny Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej /Dz. U. z 2017r. poz. 1380/.***

**I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY:**

# 1. ………………………………………………………………………………………………………….

/ nazwa, siedziba i adres wnioskodawcy, numer telefonu /

**2.** Dane osoby upoważnionej do podpisania umowy ( nazwisko i imię, stanowisko służbowe, numer telefonu):

3. Numer REGON ............................................... Numer NIP …………………………PESEL

4. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności /PKD/ **(należy wpisać wszystkie symbole PKD wraz ze wskazaniem PKD w ramach, którego pracodawca planuje wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy)**

5. Działalność prowadzona jest: w obiekcie własnym, dzierżawionym, najmowanym\*. Filie, zakłady, magazyny (adresy, przeznaczenie i tytuły prawne do obiektów) :

6. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności

7. Forma prawna prowadzonej działalności

8. Podstawa prawna działalności

9. Charakterystyka prowadzonej działalności / branża, główne produkty/:

# 10. Godziny pracy: od ……..…..…. do……..…………

11. Zmianowość:  jednozmianowa  dwie zmiany  trzy zmiany  ruch ciągły  inna………

12. Forma opodatkowania:

- księga przychodów i rozchodów / 18%, 19%, 30%, 32%, 40% /

- pełna księgowość / 18%, 19%, 30%, 32%, 40% /

- karta podatkowa,

- ryczałt od przychodów ewidencjonowanych / 3%, 5,5%, 8,5%, 17%, 20%/

- podatek liniowy \*

13. Jestem / Nie jestem\* podatnikiem podatku od towarów i usług VAT.

14. Rozliczam się: miesięcznie, kwartalnie \*.

15. Jestem / nie jestem\* zobowiązany do opracowywania sprawozdań finansowych zgodnie z przepisami o rachunkowości. Sprawozdania są sporządzane w wersji pełnej / uproszczonej\*.

16. Miejsce przechowywania dokumentacji związanej z przyznaną refundacją:

\* właściwe zaznaczyć

**II. DANE DOTYCZĄCE WSPÓŁPRACY Z POWIATOWYM URZĘDEM PRACY W OKRESIE OSTATNICH DWÓCH LAT\*:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Forma aktywizacji** **zawodowej** (prace interwencyjne, staż, doposażenie/wyposaż. stanowiska pracy): | **Okres współpracy (miesiąc, rok):** | **Liczba osób przyjętych w ramach wskazanej formy** aktywizacji zawodowej: | **Liczba osób**, którym powierzono wykonywanie pracy **po zakończonej** **formie** aktywizacji zawodowej: |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\* w przypadku braku dotychczasowej współpracy z PUP w Białej Podlaskiej należy wpisać w powyższej tabeli **„nie dotyczy”**

**III. PROPONOWANA FORMA ZABEZPIECZENIA ZWROTU REFUNDACJI W PRZYPADKU NIEDOTRZYMANIA WARUNKÓW UMOWY NA JAKICH ZOSTAŁY PRZYZNANE ŚRODKI FINANSOWE** (Proszę zaznaczyć „X” wybraną formę) :

* Weksel z poręczeniem wekslowym (aval)
* Poręczenie dokonane przez 2 osoby fizyczne
* Gwarancja bankowa (podać nazwę banku )
* Zastaw na prawach lub rzeczach
* Blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym(podać nazwę banku i numer konta lokaty terminowej /oszczędnościowej)

* Akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika (wskazać nieruchomość)

W przypadku zabezpieczenia w formie poręczenia lub weksla z poręczeniem wekslowym wskazuję jako poręczycieli osoby, które własnoręcznie wypełniają oświadczenie stanowiące Załącznik Nr 7 do wniosku:

1. Imię i nazwisko poręczyciela

Miejsce zamieszkania

Numer i seria dowodu osobistego

PESEL, jeżeli został nadany

Zakład pracy

Forma zatrudnienia/ rodzaj umowy

1. Imię i nazwisko poręczyciela

Miejsce zamieszkania

Numer i seria dowodu osobistego

PESEL,jeżeli został nadany

Zakład pracy

Forma zatrudnienia/ rodzaj umowy

**IV.** Wnioskuję o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w **kwocie** ..................................................... słownie

na zorganizowanie …… miejsc pracy dla osób bezrobotnych skierowanych przez Powiatowy Urząd Pracy, które zatrudnię od dnia ……………….. w pełnym wymiarze czasu pracy

Wnioskuję o przekazanie przyznanych środków na **rachunek wnioskodawcy** w

nr****-****-**----**

1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE TWORZONEGO STANOWISKA PRACY (*należy uzupełnić dla każdego stanowiska oddzielnie)***
2. **Nazwa i kod zawodu** (zgodnie z klasyfikacją zawodów):

1. **Nazwa stanowiska**
2. **Rodzaj pracy i zakres obowiązków na tworzonym stanowisku pracy:**

1. **Wymagane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinni spełniać skierowani bezrobotni**:

- poziom wykształcenia

- kierunek/ specjalność

- doświadczenie zawodowe

- uprawnienia

- znajomość języków obcych

**5. Miejsce pracy skierowanego bezrobotnego** (w przypadku gdy adres miejsca świadczenia pracy nie widnieje w dokumencie stanowiącym podstawę funkcjonowania podmiotu, należy dołączyć dokument potwierdzający formę prawną użytkowania tego lokalu.)

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

1. **Opis pomieszczeń, w których będą tworzone stanowiska pracy** (powierzchnia, warunki sanitarnie, socjalne):

1. **Uzasadnienie tworzenia poszczególnych stanowisk pracy :**

1. **Kalkulacja wydatków na wyposażenie lub doposażenie dla poszczególnych stanowisk pracy oraz źródła ich finansowania**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Stanowisko pracy** | **Szczegółowa nazwa wyposażenia****lub doposażenia w rozbiciu na poszczególne stanowiska** | **Wartość wydatków** **w zł (brutto)** | **Źródła finansowania wyposażonych lub doposażonych stanowisk pracy w zł (brutto)** |
| **Środki****Funduszu****Pracy****w zł (brutto)** | **Środki** **własne****w zł (brutto)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  | **OGÓŁEM:** |  |  |  |  |
|  |
|  |

### Uzasadnienie celowości zakupów wymienionych w szczegółowej specyfikacji wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj zakupu zgodnie ze specyfikacją wydatków**  | **Uzasadnienie**  |
|  |  | …………………………………………………………...………………………………………………………….…………………………………………………………. …………………………………………………………. |
|  |  | …………………………………………………………...………………………………………………………….………………………………………………………….…………………………………………………………. |
|  |  | …………………………………………………………...………………………………………………………….………………………………………………………….…………………………………………………………. |
|  |  | …………………………………………………………...………………………………………………………….………………………………………………………….…………………………………………………………. |
|  |  | …………………………………………………………...………………………………………………………….………………………………………………………….…………………………………………………………. |
|  |  | …………………………………………………………...………………………………………………………….………………………………………………………….…………………………………………………………. |
|  |  | …………………………………………………………...………………………………………………………….………………………………………………………….…………………………………………………………. |
|  |  | …………………………………………………………...………………………………………………………….…………………………………………………………. …………………………………………………………. |

## PORÓWNANIE OFERT RYNKOWYCH PLANOWANYCH ZAKUPÓW

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **nazwa środków trwałych, urządzeń, maszyn, materiałów, towarów** | **Oferta nr 1**(nazwa sprzedawcy, adres, NIP oraz cena zakupu) | **Oferta nr 2**(nazwa sprzedawcy, adres, NIP oraz cena zakupu) | **Oferta nr 3**(nazwa sprzedawcy, adres, NIP oraz cena zakupu) | **Wybór oferty wraz z uzasadnieniem** |
|  |  | ………………………………………………………………………………………………………………………………………… | …………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | …………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | …………………………………………..…………………………………………..………………………………………….…………………………………………. |
|  |  | ………………………………………………………………………………………………………………………………………… | …………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | …………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | …………………………………………..…………………………………………..………………………………………….…………………………………………. |
|  |  | ………………………………………………………………………………………………………………………………………… | …………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | …………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | …………………………………………..…………………………………………..………………………………………….…………………………………………. |
|  |  | ………………………………………………………………………………………………………………………………………… | …………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | …………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | …………………………………………..…………………………………………..………………………………………….…………………………………………. |
|  |  | ………………………………………………………………………………………………………………………………………… | …………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | …………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | …………………………………………..…………………………………………..………………………………………….…………………………………………. |

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\*

Załącznik Nr ….… do umowy Nr ………………………………………….. z dnia ..................

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Szczegółowa nazwaśrodków trwałych,urządzeń, maszyn | Ilość | Cena netto | Wartość netto | VAT | Wartośćbrutto | Stan-nowy czy używany\* |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Ogółem kwota do refundacji****w zł (brutto):** |  |  |  |  |  |  |

**\* specyfikację należy uzupełnić dla każdego stanowiska oddzielnie**

**\* w przypadku zakupu wyposażenia przewyższającego kwotę refundacji należy wypełnić dodatkowo poniższą tabelę.**

**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.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Szczegółowa nazwa środków trwałych, urządzeń, maszyn | Ilość | Cena netto | Wartość netto | VAT | Wartośćbrutto  |
| Finansowane z Funduszu Pracy | Finansowanie ze środków własnych | Finansowanez Funduszu Pracy | Finansowanie ze środków własnych | Finansowane z Funduszu Pracy | Finansowanie ze środkówwłasnych |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Ogółem:** |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Wnioskodawca oświadcza, że:**

1. Zatrudnia na dzień złożenia niniejszego wniosku ........................ pracowników.
2. Nie znajduje się w stanie likwidacji lub upadłości w rozumieniu ustawy z dnia 28 lutego 2003r. Prawo upadłościowe **/**Dz. U. z 2017r., poz. 2344/.
3. Zatrudni na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy skierowanego bezrobotnego przez okres co najmniej 24miesięcy.
4. Utrzyma przez okres co najmniej 24 miesięcy stanowisko pracy utworzone w związku z przyznaną refundacją.
5. Przyzna skierowanym bezrobotnym wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych i regulacji wewnątrzzakładowych przysługujące pracownikom,
6. Może uzyskać refundację z uwzględnieniem przepisów o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.
7. Nie otrzymał żadnego dofinansowania ze środków publicznych, niezależnie od formy i źródła pochodzenia, udzielonego w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowalnych, na stanowisko pracy, na które ubiega się o refundację wyposażenia lub doposażenia.

1. Powyższe oświadczenie złożyłem świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą i uprzedzony/a o odpowiedzialności wynikającej z art. 233, w związku z art. 286 Kodeksu karnego.

2. Zapoznałem/łam się z „Procedurami wewnętrznymi określającymi zasady dokonywania refundacji pracodawcy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego”.

3\*.Zgodnie z art.13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia Dyrektywy 95/46/WE (Ogólne Rozporządzenie o Ochronie Danych –RODO) informuję, że:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy mający siedzibę przy ul. Brzeskiej 101, 21-500 Biała Podlaska.
2. Pana/Pani dane osobowe przetwarzane będą celu uzyskania refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz.U. z 2018r. poz. 1265) – na podstawie art. 6 ust.1 lit. c ww. Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych.
3. Odbiorcami Pana/Pani danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do ich uzyskania na podstawie przepisów prawa.
4. Posiada Pan/Pani prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz prawo do przenoszenia danych.
5. Pana/Pani dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z zawartej umowy.
6. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
7. Obowiązek podania danych wynika z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz.U. z 2018r. poz. 1265)

\*dot. osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą

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

 /data, podpis i pieczątka osoby

 uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy/

Adnotacje PUP : Wniosek jest kompletny / niekompletny

…………………………………………………….

 /data i podpis pracownika merytorycznego /

**DRUK 2/2018**

Wniosek należy wypełnić czytelnie wpisując treść w każdym do tego wyznaczonym punkcie wniosku. Wszelkie poprawki należy dokonać poprzez skreślenie i zaparafowanie. Jeżeli informacje zawarte w danym punkcie nie dotyczą wnioskodawcy należy wpisać „nie dotyczy”, „brak”, „nie wymagane”.

Załączniki:

1. Kopia aktualnego dokumentu stanowiącego formę prawną funkcjonowania Wnioskodawcy, w przypadku:

1) przedsiębiorcy działającego na podstawie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej – kopię tego wpisu lub wydruk ze strony internetowej Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej CEIDG ([www.ceidg.gov.pl](http://www.ceidg.gov.pl/)), natomiast przedsiębiorcy działający w formie spółki cywilnej winni dołączyć także umowę spółki cywilnej;

2) przedsiębiorców działających na podstawie wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego – kopię KRS lub wydruk danych przedsiębiorcy ze strony internetowej Krajowego Rejestru Sądowego ([www.krs.ms.gov.pl](http://www.krs.ms.gov.pl/));

3) niepublicznego przedszkola lub niepublicznej szkoły:

- kopię zaświadczenia o wpisie do ewidencji szkół i placówek niepublicznych,

- kopię statutu niepublicznej szkoły lub niepublicznego przedszkola.

W przypadku podmiotów prowadzących zarówno działalność edukacyjną na podstawie ustawy o systemie oświaty, jak i działalność komercyjną należy dołączyć:

- kopię wpisu lub wydruk ze strony internetowej Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej CEIDG ([www.ceidg.gov.pl](http://www.ceidg.gov.pl/)) lub

- kopię KRS lub wydruk danych przedsiębiorcy ze strony internetowej Krajowego Rejestru Sądowego ([www.krs.ms.gov.pl](http://www.krs.ms.gov.pl/)).

Dokumenty składane w kopii muszą zawierać klauzulę „za zgodność z oryginałem” umieszczoną na każdej stronie dokumentu wraz z datą i czytelnym podpisem osoby upoważnionej do potwierdzania dokumentu. Zgodność z oryginałem może poświadczyć osoba lub osoby upoważnione do reprezentacji wnioskodawcy lub notariusz, bądź też będący pełnomocnikiem strony adwokat, radca prawny lub doradca podatkowy.

1. Oświadczenie załącznik Nr 2\*.

3. Oświadczenie załącznik Nr 3\*\*.

4. Oświadczenie załącznik Nr 4.

5. Oświadczenie o otrzymanej pomocy *de minimis* – załącznik Nr 5.

6. Oświadczenie o otrzymanej pomocy *de minimis* w rolnictwie lub *de minimis* w rybołówstwie – załącznik Nr 6,

7. Oświadczenia poręczycieli o dochodach brutto za ostatni miesiąc- załącznik Nr 7.

8. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* – załącznik Nr 8.

9. Deklaracja pracodawcy – załącznik Nr 9.

10. Kopia deklaracji rozliczeniowej ZUS DRA wraz z dowodem wpłaty składek za ostatni miesiąc przed złożeniem wniosku - załącznik Nr 10.

11. Zgłoszenie krajowej oferty pracy – załącznik Nr 11.

12. W przypadku gdy adres miejsca świadczenia pracy nie widnieje w dokumencie stanowiącym podstawę funkcjonowania podmiotu, należy dołączyć dokument potwierdzający formę prawną użytkowania tego lokalu.

**\* dotyczy podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą, niepublicznego przedszkola lub niepublicznej szkoły prowadzącej działalność na zasadach określonych w przepisach ustawy z dnia 2 lipca 2004r. o swobodzie działalności gospodarczej /Dz. U. z 2017r. poz. 2168 /**

**\*\* dotyczy niepublicznego przedszkola lub niepublicznej szkoły prowadzącej działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo oświatowe /Dz. U. z 2017r. poz. 59 z późn. zm. /**

 **Załącznik Nr 2**

 Biała Podlaska, dnia

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

 /pieczątka Wnioskodawcy/

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą i uprzedzony/a o odpowiedzialności wynikającej z art. 233, w związku z art. 286 Kodeksu karnego oświadczam, że:

**-** ***nie zmniejszyłem/łam******wymiaru czasu*** *pracy pracownika i* ***nie rozwiązałem/łam******stosunku pracy*** *z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez pracodawcę**bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników* ***w okresie 6 miesięcy*** *bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz* ***nie zmniejszę******wymiaru czasu*** *pracy pracownika i* ***nie rozwiąże stosunku pracy***  *z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez pracodawcę**bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników* ***w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji****,*

**-** 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,

**-** prowadzę działalność na podstawie ustawy z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku *(dotyczy niepublicznych przedszkoli lub niepublicznych szkół),*

**-** nie zalegam w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłaceniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych,

**-** nie zalegam w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych,

**-** nie posiadam w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,

**-** nie byłem/łam karany/a w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. - kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary / Dz. U. z 2016r. poz. 1541 **z późn. zm./,**

**-** nie mam obowiązku zwrotu udzielonej pomocy, wynikający z decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem lub ze wspólnym rynkiem,

**-** spełniam warunki, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Rodziny Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14.07.2017r. w sprawie dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej **/**Dz. U. z 2017r. poz. 1380/,

**-** ***nie spełniam / spełniam\**** warunki, o których mowa w rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej o pomocy *de minimis* ( Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str.1*,*

**-** zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Białej Podlaskiej o orzeczeniu zakazu dostępu do środków o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy o finansach publicznych orzeczonych w okresie realizacji przedmiotowego projektu lub o otrzymaniu decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu udzielonej pomocy uznającej pomoc za niezgodną z prawem lub ze wspólnym rynkiem, w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia wypłaty refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy.

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

 /data, podpis i pieczątka osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy/

 …………………………………….

/data i podpis pracownika przyjmującego oświadczenie/

\* właściwe zaznaczyć

**Załącznik Nr 3**

 .............................................. Biała Podlaska, dnia

 /pieczątka Wnioskodawcy/

OŚWIADCZENIE

(dotyczy niepublicznych szkół i przedszkoli),

Ja niżej podpisany/a świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą i uprzedzony/a o odpowiedzialności wynikającej z art. 233, w związku z art. 286 Kodeksu karnego oświadczam, że:

**- *nie zmniejszyłem/łam******wymiaru czasu*** *pracy pracownika i* ***nie rozwiązałem/łam******stosunku pracy*** *z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez pracodawcę**bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników* ***w okresie 6 miesięcy*** *bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz* ***nie zmniejszę******wymiaru czasu*** *pracy pracownika i* ***nie rozwiąże stosunku pracy*** *z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez pracodawcę**bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników* ***w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji****,*

**-** prowadzę działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo oświatowe /Dz. U. z 2017r. poz. 59 z późn. zm./, przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku,

- nie zalegam w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłaceniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych,

- nie zalegam w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych,

- nie posiadam w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,

- nie byłem/łam karany/a w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. - Kodeks karny /Dz. U. z 2017r. poz. 2204 z późn. zm./ lub wynikających z ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary /Dz. U. z 2016r., poz. 1541 **z późn. zm.**/,

**-** spełniam warunki, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Rodziny Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14.07.2017r. w sprawie dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej **/**Dz. U. z 2017r. poz. 1380/,

- przedsięwzięcie, w ramach którego wnioskuję o doposażenie lub wyposażenie stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego **dotyczy / nie dotyczy\*** wyłącznie podstawowej działalności prowadzonej w oparciu o ustawę z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo oświatowe /Dz. U. z 2017r. poz. 59 z późn. zm./, a zakupione w ramach refundacji środki trwałe **będą / nie będą\*** wykorzystywane wyłącznie w podstawowej działalności wynikającej ze wskazanej ustawy Prawo oświatowe.

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

 /data, podpis i pieczątka osoby

 uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy/

…………………………………….

 /data i podpis pracownika

 przyjmującego oświadczenie/
\* właściwe zaznaczyć

**Załącznik Nr 4**

**OŚWIADCZENIE**

(dotyczy wszystkich podmiotów ubiegających się o refundację na zasadach *pomocy de minimis*)

Oświadczam, że wnioskodawca:

(nazwa i adres wnioskodawcy)

spełnia przesłanki określone w załączniku I do **rozporządzenia Komisji (UE) Nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014r. uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014 r., str. 1)** i należy do kategorii\*:

* mikroprzedsiębiorstw,
* małych przedsiębiorstw,
* średnich przedsiębiorstw.

Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą i uprzedzony/a o odpowiedzialności wynikającej z art. 233, w związku z art. 286 Kodeksu karnego potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość podanych w oświadczeniu informacji.

 ………………………………………

 /data, podpis i pieczątka osoby

 uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy /

\* właściwie zaznaczyć

Zgodnie z załącznikiem I do rozporządzenia Komisji (UE) Nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014r. uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014 r., str. 1) przy określeniu wielkości przedsiębiorstwa brane są pod uwagę następujące przesłanki: **wielkość zatrudnienia, roczny obrót i roczna suma bilansowa.**

W związku z powyższym wyróżniamy następujące kategorie przedsiębiorstw:

* **mikroprzedsiębiorstwo** – przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż **10** pracowników i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza
**2 mln EUR**;
* **małe przedsiębiorstwo** – przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż **50** pracowników i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza
**10 mln EUR**;
* **średnie przedsiębiorstwo** – przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż **250** pracowników i którego roczny obrót nie przekracza **50 mln EUR** lub roczna suma bilansowa nie przekracza **43 mln EUR**.

I. Przed rozpoczęciem ustalenia danych przedsiębiorstwa, należy określić jego rodzaj. Rozróżnia się **trzy rodzaje** przedsiębiorców zgodnie z ich wzajemnymi relacjami z innymi przedsiębiorstwami w zakresie własności kapitału, prawa głosu lub prawa do wywierania decydującego wpływu – posiadania udziałów w innych podmiotach, tj. przedsiębiorstwo samodzielne, partnerskie, powiązane.

**1) Przedsiębiorstwo samodzielne** – każde przedsiębiorstwo, które nie jest zakwalifikowane jako przedsiębiorstwo partnerskie lub powiązane (zgodnie z poniższymi definicjami). **W przypadku tego typu przedsiębiorstwa liczbę personelu i dane finansowe ustala się jedynie na podstawie danych tego przedsiębiorstwa.**

**2) Przedsiębiorstwa partnerskie** – wszystkie przedsiębiorstwa, które nie zostały zakwalifikowane jako przedsiębiorstwa powiązane oraz między którymi istnieją następujące związki: przedsiębiorstwo działające na rynku wyższego szczebla posiada, samodzielnie lub wspólnie z co najmniej jednym przedsiębiorstwem powiązanym - co najmniej 25% kapitału innego przedsiębiorstwa działającego na rynku niższego szczebla lub praw głosu w takim przedsiębiorstwie.

**\*** Przedsiębiorstwo można jednak zakwalifikować jako samodzielne i w związku z tym niemające żadnych przedsiębiorstw partnerskich, nawet jeśli niżej wymienieni inwestorzy osiągnęli lub przekroczyli ww. pułap 25 %, pod warunkiem że nie są oni powiązani indywidualnie ani wspólnie, z danym przedsiębiorstwem:

a) publiczne korporacje inwestycyjne, spółki *venture capital*, osoby fizyczne lub grupy osób fizycznych prowadzące regularną działalność inwestycyjną w oparciu o *venture capital*, które inwestują w firmy nienotowane na giełdzie (tzw. „anioły biznesu”), pod warunkiem że całkowita kwota inwestycji tych inwestorów w jedno przedsiębiorstwo nie przekroczy 1 250 000 EUR;

b) uczelnie wyższe lub ośrodki badawcze nienastawione na zysk;

c) inwestorzy instytucjonalni, w tym fundusze rozwoju regionalnego;

d) niezależne władze lokalne z rocznym budżetem poniżej 10 milionów EUR oraz liczbą mieszkańców poniżej 5 000.

**! W przypadku gdy wnioskodawca posiada przedsiębiorstwa partnerskie przy określeniu liczby personelu i danych finansowych należy dodać dane każdego przedsiębiorstwa partnerskiego proporcjonalnie do procentowego udziału w kapitale lub prawach głosu (w zależności od tego, która z tych wartości jest większa).**

**3) Przedsiębiorstwa powiązane** - oznaczają przedsiębiorstwa, które pozostają w jednym z poniższych związków:

a) przedsiębiorstwo ma większość praw głosu w innym przedsiębiorstwie w roli udziałowca/akcjonariusza lub członka;

b) przedsiębiorstwo ma prawo wyznaczyć lub odwołać większość członków organu administracyjnego, zarządzającego lub nadzorczego innego przedsiębiorstwa;

c) przedsiębiorstwo ma prawo wywierać dominujący wpływ na inne przedsiębiorstwo na podstawie umowy zawartej z tym przedsiębiorstwem lub postanowień w jego statucie lub umowie spółki;

d) przedsiębiorstwo będące udziałowcem/akcjonariuszem lub członkiem innego przedsiębiorstwa kontroluje samodzielnie, na mocy umowy z innymi udziałowcami/akcjonariuszami lub członkami tego przedsiębiorstwa, większość praw głosu udziałowców/akcjonariuszy lub członków w tym przedsiębiorstwie.

**! W przypadku gdy wnioskodawca posiada przedsiębiorstwa powiązane przy określeniu liczby personelu i danych finansowych dodaje się w 100% dane każdego przedsiębiorstwa powiązanego.**

II. Drugim krokiem jest określenie **liczby personelu**, która odpowiada liczbie rocznych jednostek pracy (RJP), to jest liczbie pracowników zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu pracy w obrębie danego przedsiębiorstwa lub w jego imieniu w ciągu całego uwzględnianego roku referencyjnego.

Praca osób, które nie przepracowały pełnego roku, osób, które pracowały w niepełnym wymiarze godzin, bez względu na długość okresu zatrudnienia, lub pracowników sezonowych jest obliczana jako część ułamkowa RJP. W skład personelu wchodzą:

a) pracownicy;

b) osoby pracujące dla przedsiębiorstwa, podlegające mu i uważane za pracowników na mocy prawa krajowego;

c) właściciele-kierownicy;

d) partnerzy prowadzący regularną działalność w przedsiębiorstwie i czerpiący z niego korzyści finansowe.

Praktykanci lub studenci odbywający szkolenie zawodowe na podstawie umowy o praktyce lub szkoleniu zawodowym nie wchodzą w skład personelu. Nie wlicza się okresu trwania urlopu macierzyńskiego ani wychowawczego. **Do określania liczby personelu i kwot finansowych wykorzystuje się dane odnoszące się do ostatniego zatwierdzonego okresu obrachunkowego i obliczane w skali rocznej. Uwzględnia się je począwszy od dnia zamknięcia ksiąg rachunkowych. Kwota wybrana jako obrót jest obliczana z pominięciem podatku VAT i innych podatków pośrednich.w przypadku nowo utworzonych przedsiębiorstw, których księgi rachunkowe nie zostały jeszcze zatwierdzone, odpowiednie dane pochodzą z szacunków dokonanych w dobrej wierze w trakcie roku obrotowego.**

**Załącznik Nr 5**

Biała Podlaska, dnia.............................

 …………………………………

 /pieczątka Wnioskodawcy/

**Oświadczenie Wnioskodawcy o otrzymanej pomocy *de minimis***

 Oświadczam, że w okresie obejmującym bieżący rok i poprzedzające go 2 lata przed dniem złożenia wniosku o przyznanie pracodawcy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy **otrzymałem(am) / nie otrzymałem(am)**\* środków stanowiących pomoc *de minimis*.

W przypadku otrzymania pomocy *de minimis* należy wypełnić poniższe zestawienie:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Dzień udzielenia pomocy | Podmiot udzielający pomocy | Podstawa prawna udzielenia pomocy | Wartość otrzymanej pomocy *de minimis w euro* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **razem** |  |

**Potwierdzeniem dotychczas otrzymanej pomocy *de minimis* są zaświadczenia dołączone do wniosku.**

Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą i uprzedzony/a o odpowiedzialności wynikającej z art. 233, w związku z art. 286 Kodeksu karnego potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość podanych w oświadczeniu informacji.

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

 /data, podpis i pieczątka osoby

 uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy/

\* właściwe zaznaczyć

**Załącznik Nr 6**

Biała Podlaska, dnia ………………..

 …………………………………

 /pieczątka Wnioskodawcy/

**Oświadczenie Wnioskodawcy o otrzymanej pomocy *de minimis***

***(dotyczy sektora rolnego i sektora rybołówstwa)***

Oświadczam, że w okresie obejmującym bieżący rok i poprzedzające go 2 lata przed dniem złożenia wniosku o przyznanie pracodawcy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy **otrzymałem(am) / nie otrzymałem(am)**\* środków stanowiących pomoc *de minimis w rolnictwie lub de minimis w rybołówstwie*.

W przypadku otrzymania pomocy ***de minimis w rolnictwie lub de minimis w rybołówstwie*** należy wypełnić poniższe zestawienie:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Dzień udzielenia pomocy | Podmiot udzielający pomocy | Podstawa prawna udzielenia pomocy | Wartość otrzymanej pomocy *de minimis w euro* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Razem |  |  |  |  |

**Potwierdzeniem dotychczas otrzymanej pomocy *de minimis w rolnictwie lub de minimis w rybołówstwie* są kopie zaświadczeń dołączone do wniosku.**

Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą i uprzedzony/a o odpowiedzialności wynikającej z art. 233, w związku z art. 286 Kodeksu karnego potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość podanych w oświadczeniu informacji.

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

 /data, podpis i pieczątka osoby

 uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy/

\* właściwe zaznaczy

**Załącznik Nr 7**

 **Oświadczenie Poręczyciela**

Ja niżej podpisany /a

zamieszkały/a

legitymujący/a się dowodem osobistym

wydanym przez

PESEL Nr

Telefon

**Oświadczam, że:**

**1**. Pozostaje/ nie pozostaje\* w związku małżeńskim.

 Stosunki majątkowe między małżonkami (wspólność majątkowa, rozdzielność majątkowa, intercyza\*)

**2**. Mój dochód miesięczny brutto wynosi

**3.** Moje źródło dochodu stanowi:

zatrudnienie (dokładny adres miejsca pracy, okres na jaki zawarta jest umowa o pracę)

działalność gospodarcza (nazwa prowadzonej działalności gospodarczej, dokładny adres, NIP, REGON, pieczątka)

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

renta, emerytura (płatnik świadczenia- ZUS, KRUS)

gospodarstwo rolne (lokalizacja gospodarstwa i powierzchnia gospodarstwa w przeliczeniu na ha przeliczeniowe)

**4.** Moje aktualne zobowiązania finansowe (z tytułu kredytów, pożyczek lub innych zobowiązań):

- rodzaj zobowiązania ................................................. - wysokość miesięcznej raty zadłużenia (łącznie)

-w przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą należy wykazać zobowiązania firmy

**5.** Jestem / nie jestem\* poręczycielem innych zobowiązań z Funduszu Pracy lub Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

**6.** Wobec mnie jest / nie jest\* prowadzona egzekucja sądowa lub administracyjna.

*1. Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadomy/a odpowiedzialności karnej oraz uprzedzony/a o takiej odpowiedzialności wynikającej z art. 233 ust 1 Kodeksu karnego za składanie fałszywych zeznań, które stanowi: „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.”*

*2. Oświadczam, że zapoznałem/am się z „Procedurami wewnętrznymi określającymi zasady dokonywania refundacji pracodawcy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego” i spełniam warunki określone w § 15* ***tych*** *procedur* ***i zobowiązuję się w terminie do 30 dni od dnia pozytywnie rozpatrzonego wniosku do osobistego stawiennictwa w Powiatowym Urzędzie Pracy w celu złożenia zabezpieczenia zwrotu przyznanej refundacji***

3. Zgodnie z art.13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia Dyrektywy 95/46/WE (Ogólne Rozporządzenie o Ochronie Danych –RODO) informuję, że:

1. administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy mający siedzibę przy ul. Brzeskiej 101, 21-500 Biała Podlaska,
2. Pana/Pani dane osobowe przetwarzane będą w celu udzielenia poręczenia refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy określonej w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz.U. z 2018r. poz. 1265) – na podstawie art. 6 ust.1 lit. c ww. Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych,
3. odbiorcami Pana/Pani danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do ich uzyskania na podstawie przepisów prawa,
4. posiada Pan/Pani prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz prawo do przenoszenia danych,
5. Pana/Pani dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z zawartej umowy,
6. ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego,
7. obowiązek podania danych wynika z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz.U. z 2018r. poz. 1265)

Biała Podlaska, dnia ……………………… ……………………………….

 \* niepotrzebne skreślić /data i czytelny podpis poręczyciela/

**Wypełnia pracownik PUP**

Dochód brutto …………………………………………………

Zobowiązania ………………………………………………….

Osiągnięty dochód …………………………………………………

Podpis pracownika………………………………………………….

**Załącznik Nr 9**

Biała Podlaska, dnia ………………..

…………………………………………

 /pieczątka Pracodawcy/

 **Powiatowy Urząd Pracy**

 **w Białej Podlaskiej**

**DEKLARACJA WNIOSKODAWCY**

**o zatrudnieniu osób bezrobotnych**

**(po 24 miesięcznym okresie zatrudnienia)**

(nazwa i adres pracodawcy)

**deklaruję, że:**

1. **zatrudnię** ……….osobę/osoby bezrobotne po zakończeniu refundacji pracodawcy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego – na dalszy okres co najmniej 4 miesięcy w ramach:\*

 **** umowa o pracę – pełny wymiar czasu pracy

 **** umowa o pracę – niepełny wymiar czasu pracy: ……………………………………….

 ( *nie mniejszy niż ½ etatu*)

2. po zatrudnieniu osób wskazanych w ust.1 **dostarczę** do urzędu pracy**:**

 a) kopię zawartej umowy o pracę w terminie 7 dni od dnia jej nawiązania,

 b) kopie **ZUS RCA** (imienny raport miesięczny o należnych składkach i wypłaconych

 świadczeniach) **-** jako potwierdzenie zatrudnienia osoby przez w/w okres 4 miesięcy.

**Przyjmuję do wiadomości**, iż w przypadku nieuzasadnionej odmowy zatrudnienia osoby bezrobotnej skierowanej w ramach refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, współpraca z Powiatowym Urzędem Pracy w Białej Podlaskiej w zakresie aktywizacji zawodowej osób bezrobotnych przy udziale środków Funduszu Pracy **zostanie zawieszona na okres 12 miesięcy.**

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

 /data, podpis i wnioskodawcy/

 \* *właściwe zaznaczyć*