

.....
/pieczęć 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 2021r. poz. 1100 z późn. zm./ 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 z późn. zm./

I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY:

1.
/ nazwa, siedziba i adres wnioskodawcy, numer telefonu, adres e-mail /

.....
.....

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

13. Rozliczam się: miesięcznie, kwartalnie *.

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

15. 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 <u>po zakończonej formie</u> 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
2. 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

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 - - - - - -

V. INFORMACJE DOTYCZĄCE TWORZONEGO STANOWISKA PRACY (należy uzupełnić dla każdego stanowiska oddzielnie)

1. Nazwa i kod zawodu (zgodnie z klasyfikacją zawodów):

.....
.....

2. Nazwa stanowiska

3. Rodzaj pracy i zakres obowiązków na tworzonym stanowisku pracy:

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

4. 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.)

.....

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

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

7. Uzasadnienie tworzenia poszczególnych stanowisk pracy:

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

VI. Kalkulacja wydatków na wyposażenie lub doposażenie dla poszczególnych stanowisk pracy oraz źródła ich finansowania:

L.p.	Stanowisko pracy	Szczegółowa nazwa wyposażenia lub doposażenia w rozbiu 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)

**Uzasadnienie celowości zakupów wymienionych w szczegółowej specyfikacji wydatków dotyczących
wypośażenia 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 nazwa środków trwałych, urządzeń, maszyn	Ilość	Cena netto	Wartość netto	Wartość VAT	Wartość brutto	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		Wartość VAT		Wartość brutto	
				Finansowana z Funduszu Pracy	Finansowana ze środków własnych	Finansowana z Funduszu Pracy	Finansowana ze środków własnych	Finansowana z Funduszu Pracy	Finansowana ze środków własnych
1									
	Ogółem:								

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

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 2020r., poz. 1228 z późn. zm./.
- 3) Zatrudni na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy skierowanego bezrobotnego przez okres co najmniej 24 miesiące.
- 4) Utrzyma przez okres co najmniej 24 miesiące 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/lam się z „Procedurami wewnętrznymi określającymi zasady dokonywania refundacji pracodawcy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego”.

3. ** Oświadczam, że zapoznałem/am się z poniższą klauzulą informacyjną:

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):

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy mający siedzibę przy ul. Brzeskiej 101, 21-500 Biała Podlaska.
2. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym może się Pani/Pan skontaktować poprzez e-maila: iod@pupbialapodlaska.pl lub pisemnie na adres siedziby administratora.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust.1 lit. c ww. ogólnego rozporządzenia w celu przyznania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego określonej w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2021r. poz. 1100 z późn. zm.) i przepisach wykonawczych do Ustawy.
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do ich uzyskania na podstawie przepisów prawa.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z zawartej umowy.
6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania (jeżeli są błędne lub nieaktualne), usunięcia (w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa lub w ramach sprawowania władzy publicznej) lub ograniczenia przetwarzania.
7. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
8. Decyzje, w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych, nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany (profilowanie).
9. Podanie danych jest wymogiem ustawowym. Niepodanie danych uniemożliwi realizację celu, o którym mowa w pkt 3.

.....
/data, podpis i pieczęć osoby
uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy/

*** dotyczy osób fizycznych prowadzących działalność*

Adnotacje PUP : Wniosek jest kompletny / niekompletny

.....
/data i podpis pracownika merytorycznego /

DRUK 1/2022

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 podstawę prawną funkcjonowania organizatora** (nie dotyczy podmiotów posiadających wpis do CEiDG oraz KRS)
w przypadku:
 - spółki cywilnej - umowa spółki,
 - innego podmiotu – statut, uchwała lub inny dokument określający zasady funkcjonowania,
2. 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.
13. Klauzula informacyjna (dla osoby wskazanej we wniosku do kontaktu) – załącznik Nr 13
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.
14. Oświadczenie załącznik Nr 14

*** dotyczy podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą, niepublicznego przedszkola lub niepublicznej szkoły prowadzącej działalność na zasadach określonych w przepisach ustawy z dnia 6 marca 2018r. Prawo przedsiębiorców /Dz. U. z 2021r. poz. 162 z późn. zm./**

**** dotyczy niepublicznego przedszkola lub niepublicznej szkoły prowadzącej działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo oświatowe /Dz. U. z 2021r. poz. 1082/**

.....
/pieczętka 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 obniżałem/am 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 nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku**
- **nie obniżyłem wymiaru czasu pracy pracownika i nie rozwiąże stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez pracodawcę bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji,**
- prowadzę działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów ustawy Prawo przedsiębiorców, 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 opłacaniem 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 2020r. poz. 1444 z późn. zm./ lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary / Dz. U. z 2020r. poz. 358/
- 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 z późn. zm./,
- **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,
- w ramach refundacji będzie zatrudniona osoba która **jest/ nie jest*** małżonkiem, rodzicem, rodzeństwem, dzieckiem wnioskodawcy, współnika spółki lub osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy i ich współmałżonkiem lub inną osobą prowadzącą z wnioskodawcą wspólne gospodarstwo domowe.

.....
/data, podpis i pieczętka osoby uprawnionej do
reprezentowania Wnioskodawcy/.....
/data i podpis pracownika przyjmującego oświadczenie/

* właściwe zaznaczyć

Biała Podlaska, dnia.....

.....
/pieczętka 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 obniżałem/am 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 nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku**
- **nie obniżę wymiaru czasu pracy pracownika i nie rozwiążę stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez pracodawcę bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji,**
- prowadzę działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo oświatowe /Dz. U. z 2021r. poz. 1082/, 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 2020r. poz. 1444 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 2020r. poz. 358/,
- 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 z późn. zm./,
- 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 2021r. poz. 1082/, a zakupione w ramach refundacji środki trwałe **będą / nie będą*** wykorzystywane wyłącznie w podstawowej działalności wynikającej ze wskazanej ustawy Prawo oświatowe.
- w ramach refundacji będzie zatrudniona osoba która **jest/ nie jest*** małżonkiem, rodzicem, rodzeństwem, dzieckiem wnioskodawcy, współnika spółki lub osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy i ich współmałżonkiem lub inną osobą prowadzącą z wnioskodawcą wspólne gospodarstwo domowe.

.....
/data, podpis i pieczętka osoby
uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy/

.....
/data i podpis pracownika
przyjmującego oświadczenie/

* właściwe zaznaczyć

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*:

- o mikroprzedsiębiorstw,
- o małych przedsiębiorstw,
- o 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 pieczęć 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 wchodzi:

- 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 wchodzi 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 obrotowego 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.**

Biała Podlaska, dnia.....

.....
/pieczętka 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 <i>de minimis</i> w euro
Razem				

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 pieczętka osoby
uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy/

* właściwe zaznaczyć

Biała Podlaska, dnia

.....
/pieczętka 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 <i>de minimis</i> w euro
Razem				

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 pieczętka osoby
uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy/

* właściwe zaznaczy

Oświadczenie Poręczyciela

Ja niżej podpisany /a
 zamieszkały/a
 legitymujący/a się dowodem osobistym
 wydanym przez
 PESEL Nr
 Telefon

Oświadczam, że:

1. Pozostaję/ nie pozostaję* 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, pieczęć)

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.

7. Zapoznałem/am się z poniższą klauzulą informacyjną:

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):

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy mający siedzibę przy ul. Brzeskiej 101, 21-500 Biała Podlaska.
2. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym może się Pani/Pan skontaktować poprzez e-maila: iod@pupbialapodlaska.pl lub pisemnie na adres siedziby administratora.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu udzielenia poręczenia przyznania pracodawcy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego określonej w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2021r. poz. 1100 z późn. zm.) – na podstawie art. 6 ust.1 lit. c ww. ogólnego rozporządzenia oraz w celu zabezpieczenia prawidłowej realizacji umowy i dochodzenia zwrotu przyznanych środków – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b ww. ogólnego rozporządzenia.
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do ich uzyskania na podstawie przepisów prawa.
5. Posiada Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z zawartej umowy.
6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania (jeżeli są błędne lub nieaktualne), usunięcia (w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa lub w ramach sprawowania władzy publicznej) lub ograniczenia przetwarzania.
7. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
8. Decyzje, w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych, nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany (profilowanie).
9. Podanie danych jest wymogiem ustawowym. Niepodanie danych uniemożliwi realizację celu, o którym mowa w pkt 3.

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” i spełniam warunki określone w § 18 w/w procedur i zobowiązuje 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

Biała Podlaska, dnia

* niepotrzebne skreślić

.....
 /data i czytelny podpis poręczyciela/

Wypełnia pracownik PUP

Dochód brutto

Zobowiązania

Osiągnięty dochód

Podpis pracownika.....

Biała Podlaska, dnia

.....
/pieczęć Wnioskodawcy/

**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

KLAUZULA INFORMACYJNA

(dla osoby wskazanej we wniosku do kontaktu)

Zgodnie z art. 14 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**) Powiatowy Urząd Pracy w Białej Podlaskiej informuje, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy mający siedzibę przy ul. Brzeskiej 101, 21-500 Biała Podlaska, reprezentowany przez Dyrektora Urzędu.
2. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym może się Pan/Pani skontaktować poprzez e-maila: iod@pupbialapodlaska.pl lub pisemnie na adres siedziby administratora.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia w celu realizacji zadań wynikających z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2021r. poz. 1100 z późn. zm.) i przepisów wykonawczych do Ustawy.
4. Przetwarzanie danych osobowych obejmuje następujące kategorie Pana/Pani danych: imię, nazwisko, nr telefonu, stanowisko.
5. Odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do ich uzyskania na podstawie przepisów prawa.
6. Dane osobowe będą przechowywane w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z rzeczowym wykazem akt.
7. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania (jeżeli są błędne lub nieaktualne), usunięcia (w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa lub w ramach sprawowania władzy publicznej) lub ograniczenia przetwarzania.
8. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
9. Dane osobowe zostały pozyskane od Pani/Pana pracodawcy.
10. W odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych, decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany (profilowanie).

Informację przyjmuję do wiadomości

.....
data i czytelny podpis

*wypełnia wyłącznie osoba do kontaktu, za wyjątkiem: Wnioskodawcy, Wspólnika, Prokurenta, Pełnomocnika.

Biała Podlaska, dnia

.....
/pieczętka 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

.....
.....
(nazwa i adres wnioskodawcy)

oświadczam, że:

nie obniżyłem/ obniżyłem/ zamierzam obniżyć* wymiar czasu pracy pracownika na podstawie art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (*Dz. U. z 2021r. poz. 2095 z późn. zm.*) lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf tej ustawy w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.

.....
/data, podpis i pieczętka osoby
uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy/

.....
/data i podpis pracownika
przyjmującego oświadczenie/

* właściwe zaznaczyć