

Adnotacje POWIATOWEGO URZĘDU PRACY:

Wpisano do rejestru wniosków pod nr:

DRP- RIP - 531 - /2018

.....dn.

.....
/pieczęć firmowa wnioskodawcy/

**WNIOSEK
O REFUNDACJĘ KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA
STANOWISKA PRACY**

Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2018 r. poz. 1265 i 1149),
2. Rozporządzenie Ministra Rodziny Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2017 r. poz. 1380),
3. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U z 2016 r. poz. 1808 z późn. zm.),
4. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 Kodeks Cywilny (tekst jednolity Dz. U. z 2017r poz. 459 z późn. zm.),
5. Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis, (Dz. Urz. UE L 352/1 z dnia 24.12.2013 r.),
6. Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym, (Dz. U z. UE L 352/9 z dnia 24.12.2013 r.).

I. OZNACZENIE WNIOSKODAWCY

1. Pełna nazwa wnioskodawcy lub imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej.....
2. Adres siedziby wnioskodawcy.....
3. Adres miejsca zamieszkania pracodawcy.....
4. Adres email:.....
5. Numer PESEL (w przypadku osoby fizycznej, jeżeli został nadany).....
6. Telefon/fax.....
7. Miejsce prowadzenia działalności:.....
8. Forma prawna prowadzonej działalności:
 - Osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą
 - Spółka jawna
 - Spółdzielnia
 - Przedsiębiorstwo państwowe
 - Jednoosobowa spółka jednostki samorządu terytorialnego w rozumieniu przepisów o gospodarce komunalnej
 - Jednoosobowa spółka Skarbu Państwa
 - Spółka akcyjna albo spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, w stosunku do których Skarb Państwa, jednostka samorządu terytorialnego, przedsiębiorstwo państwowe lub jednoosobowa spółka Skarbu Państwa są podmiotami, które posiadają uprawnienia takie, jak przedsiębiorcy dominujący w rozumieniu przepisów o ochronie konkurencji i konsumentów
 - Inna forma prawna (podać jaka)
9. Numer identyfikacji podatkowej NIP

10. Numer identyfikacji w krajowym rejestrze urzędowym podmiotów gospodarki narodowej (REGON), jeżeli został nadany
11. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD)
12. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej
13. Osoba upoważniona do działania w imieniu pracodawcy (stanowisko, nr telefonu)
14. Nazwa banku i nr konta bankowego (którego właścicielem jest wyłącznie wnioskodawca), na który będą przelane środki z refundacji.
.....
.....

II . INFORMACJE DOTYCZĄCE STANOWISK PRACY

WNIOSKOWANA KWOTA REFUNDACJI:(słownie:.....).

1. Liczba wyposażanych lub doposażanych stanowisk pracy dla:

- skierowanych bezrobotnych
- skierowanych poszukujących pracy opiekunów¹
- skierowanych poszukujących pracy absolwentów²

***właściwe zaznaczyć**

2. Uzasadnienie konieczności utworzenia stanowisk/a pracy w ramach wnioskowanej refundacji:

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

3. Nazwa zawodu, kod zawodu wg klasyfikacji zawodu³

.....

4. **NAZWA I OPIS STANOWISKA**, na którym będzie zatrudniony skierowany bezrobotny, opiekun lub poszukujący pracy absolwent

.....
.....

¹ poszukujący pracy niepozostający w zatrudnieniu lub niewykonyującym innej pracy zarobkowej opiekun osoby niepełnosprawnej z wyłączeniem opiekunów osoby niepełnosprawnej pobierających świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek opiekuńczy na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych lub specjalny zasiłek opiekuńczy na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych lub zasiłek dla opiekuna na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów.

² poszukujący pracy absolwent oznacza to poszukującą pracy osobę, która w okresie ostatnich 48 miesięcy ukończyła szkołę lub uzyskała tytuł zawodowy.

³ Klasyfikacja zawodów dostępna na stronie: www.swidnik.praca.gov.pl

5. Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana przez skierowanego bezrobotnego, opiekuna lub poszukującego pracy absolwenta:.....
.....
6. Rodzaj zatrudnienia*:
 na czas określony 24 miesiące
 powyżej 24 miesięcy
 na czas nieokreślony
7. **Po upływie wymaganego 24 - miesięcznego okresu zatrudnienia zobowiązuje się do dalszego zatrudnienia osoby/osób bezrobotnych, opiekunów lub poszukujących pracy absolwentów skierowanych przez Urząd przez okres co najmniej.....miesiąca/y.**
8. Sposób prowadzenia sprawozdawczości finansowej *
 pełna księgowość
 niepełna księgowość, w tym:
 księga przychodów i rozchodów
 ryczałt od przychodów ewidencjonowanych
 karta podatkowa
9. **Jestem/ nie jestem*** czynnym płatnikiem podatku VAT
UWAGA!: Podatnicy podatku VAT będą zobowiązani do zwrotu równowartości odliczonego lub zwróconego, zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług – podatku od zakupionych towarów i usług w ramach przyznanej refundacji.
10. Miejsce zatrudnienia skierowanych bezrobotnych, opiekunów lub poszukujących pracy absolwentów
.....
11. Godziny pracy skierowanego bezrobotnego, opiekuna lub poszukującego pracy absolwenta:
oddo.....
12. Informacja o wymiarze czasu pracy:
 skierowanych bezrobotnych
 skierowanych poszukujących pracy opiekunów⁴.....
 skierowanych poszukujących pracy absolwentów⁵.....
- *właściwe zaznaczyć**
13. Zmianowość:
 Jedna zmiana
 Dwie zmiany
 Trzy zmiany
14. Wysokość wynagrodzenia (brutto):.....
15. Wymagania wnioskodawcy warunkujące zatrudnienie skierowanej osoby bezrobotnej, opiekuna lub poszukującego pracy absolwenta – wymagane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinien posiadać skierowany bezrobotny, określone w przepisach wydanych na podstawie art. 35 ust. 5 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy:
.....
.....
.....

*Znakiem X zaznaczyć właściwy kwadrat

⁴ j.w.
⁵ j.w.

III. KALKULACJA WYDATKÓW DOTYCZĄCYCH WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY I ŹRÓDEŁ ICH FINANSOWANIA, 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.

L.p.	Nazwa wyposażenia w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami BHP oraz wymaganiami ergonomii	Ilość	Łącznie kwota brutto	Źródło finansowania		Termin zakupu
				Środki własne	Środki Funduszu Pracy, EFS wartość brutto*	
1	2	3	4	5	6	7
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
SUMA:						X

* suma wartości z kolumny nr 6 musi być zgodna z wnioskowaną kwotą

IV. SZCZEGÓŁOWA SPECYFIKACJA WYDATKÓW DOTYCZĄCYCH WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY PONIESIONA ZE ŚRODKÓW FP/EFS, 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.

L.p.	Nazwa wyposażenia w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami BHP oraz wymaganiami ergonomii	Ilość	Stan przedmiotu zakupu (nowy, używany)	Przewidziana wartość zakupu brutto	Szczegółowe uzasadnienie przedmiotu zakupu potwierdzone dokumentami określającymi cenę szacunkową planowanego przedmiotu zakupu (wymagane jest dołączenie do wniosku wydruków ze stron, xero z katalogów, oferty handlowe, itp.)
1	2	3	4	5	6
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
Wnioskowana kwota					

V. LICZBA OSÓB ZATRUDNIONYCH na dzień złożenia wniosku:

VI. LICZBA ZATRUDNIONYCH PRACOWNIKÓW W PRZELICZENIU NA PEŁNY WYMIAR CZASU PRACY na dzień złożenia wniosku:.....

VII. LICZBA AKTUALNIE Utworzonych Stanowisk Pracy w ramach Środków PUP w Świdniku na dzień złożenia wniosku.....

VIII. LICZBA OSÓB ZWOLNIONYCH w okresie ostatnich 6 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku, wraz z podaniem przyczyn zwolnienia oraz podaniem artykułu Kodeksu Pracy, na podstawie, którego doszło do rozwiązania stosunku pracy oraz dołączenia kserokopii świadectw/a pracy potwierdzonych za zgodność z oryginałem potwierdzających ustanie stosunku pracy.

Liczba zwolnionych osób	Przyczyna zwolnienia – artykuł Kodeksu Pracy

IX. PROPONOWANA FORMA ZABEZPIECZENIA zwrotu refundacji:

- Blokada środków na rachunku bankowym
- Weksel In blanco z poręczycielami⁶⁷
- Poręczenie
- Gwarancja bankowa
- Akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika

*właściwe zaznaczyć

X. INNE INFORMACJE mogące mieć wpływ na rozpatrzenie wniosku:.....

.....

Wiarygodność podanych we wniosku informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Prawdziwość oświadczeń oraz informacji zawartych we wniosku stwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
/Data i podpis wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania

⁶ Poręczycielem może być małżonek(a) tylko w przypadku ustanowienia rozdzielności majątkowej w formie aktu notarialnego lub orzeczenia sądu.

⁷ Poręczycielem nie może być osoba, która poręczała lub zawarła w tut. Urzędzie jakąkolwiek umowę cywilnoprawną, która nie wygasła.

DO WNIOSKU NALEŻY DOŁĄCZYĆ:

1. W przypadku przedsiębiorców działających w formie spółki cywilnej – umowa spółki cywilnej – **kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem**;
2. W przypadku klubu dziecięcego lub żłobka do wniosku należy dołączyć **wpis do rejestru żłobków i klubów dziecięcych** – prowadzenie żłobka lub klubu dziecięcego, jest działalnością regulowaną w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004 roku o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2010 r. Nr 220 poz. 1447, Nr 239 poz. 1539);
3. W przypadku klubów dziecięcych lub żłobków oraz podmiotów świadczących usługi rehabilitacyjne oświadczenie stanowiące **załącznik Nr 5**;
4. W przypadku podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą, producenta rolnego, niepublicznego przedszkola i niepublicznej szkoły oświadczenie stanowiące **załącznik Nr 6**;
5. W przypadku podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne na dzień złożenia wniosku musi dostarczyć **wpis z poradni rehabilitacyjnej do rejestru podmiotów leczniczych** zgodnie z postanowieniami ustawy o działalności leczniczej, rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru;
6. W przypadku producenta rolnego **dokumenty potwierdzające zatrudnienie** w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, w każdym miesiącu co najmniej 1 pracownika na podstawie o stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie;
7. W przypadku przedszkola lub szkoły **zaświadczenie o wpisie szkoły do ewidencji szkół i placówek niepublicznych**;
8. W przypadku Wnioskodawców, którzy chcą doposażyć lub wyposażyć stanowisko pracy gdzie odrębne przepisy regulują konieczność otrzymania decyzji odpowiedniego organu o przystosowaniu obiektu tj. planowanego miejsca utworzenia stanowiska pracy do danego rodzaju pracy. Urząd Pracy będzie wymagał dołączenia w/w decyzji na dzień złożenia wniosku;
9. W przypadku, gdy adres miejsca świadczenia pracy nie widnieje w dokumentach stanowiących podstawę prawną funkcjonowania Wnioskodawcy – dokument potwierdzający formę prawną użytkowania tego lokalu **kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem**;
10. W przypadku zwolnienia w okresie ostatnich 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku załączyć poświadczone za zgodność kserokopie świadectw pracy.
11. W przypadku otrzymania pomocy de minimis lub de minimis w rybołówstwie wszystkie zaświadczenia potwierdzające otrzymanie tej pomocy, w roku, w którym Wnioskodawca ubiega się o wsparcie, lub w ciągu dwóch poprzedzających go lat **kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem**;
12. Pełnomocnictwo notarialne do reprezentowania Wnioskodawcy – pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli osoba podpisująca wniosek jest upoważniona z imienia i nazwiska do reprezentowania podmiotu w odnośnym dokumencie rejestracyjnym;
13. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis;
14. W zależności od wskazanej formy zabezpieczenia zwrotu refundacji;
 - a. **W przypadku weksla z poręczeniem wekslowym (aval)**

- Oświadczenie poręczyciela (zał. Nr 2);
 - Dane Wnioskodawcy i poręczyciela niezbędne do podpisania umowy (zał. Nr 3)
- b. W przypadku blokady rachunku bankowego:**
- Zaświadczenie z banku o kwocie posiadanych środków na rachunku bankowym;
- c. W przypadku gwarancji bankowej:**
- Promesa banku
- d. W przypadku aktu notarialnego o dobrowolnym poddaniu się egzekucji:**
- Wypełnione oświadczenie o sytuacji finansowej Wnioskodawcy w dniu złożenia wniosku (zał. Nr 4) oraz dokument potwierdzający własność.

WYPEŁNIA PUP W ŚWIDNIKU

Informacja pośrednika pracy dotycząca liczby bezrobotnych, poszukujących pracy opiekunów, poszukujący pracy opiekun osób niepełnosprawnych zarejestrowanych w PUP w Świdniku, którzy posiadają wymagane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinien posiadać skierowany bezrobotny, zawarte w niniejszym wniosku w części II pkt.15.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
/Data, pieczętka i podpis pośrednika pracy/

OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

I. Oświadczam pod rygorem wypowiedzenia umowy o refundację, że informacje zawarte w oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

- **Podmiot wypełnia pkt 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 12, 13, 14, 15, 16, 17**
- **Szkoła/przedszkole wypełnia pkt 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 13, 14, 15, 16, 17**
- **Producent rolny wypełnia 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17**
- **Żłobek lub klub dziecięcy 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 12, 13, 14, 15, 16, 17**
- **Podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne pkt 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 12, 13, 14, 15, 16, 17**

1. Podmiot, szkoła/przedszkole, producent rolny, żłobek lub klub dziecięcy, podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne** **zmniejszył / nie zmniejszył*** wymiaru czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;
2. Podmiot, szkoła/przedszkole, producent rolny, żłobek lub klub dziecięcy, podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne** **rozwiązał / nie rozwiązał*** stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot, bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;
3. **w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji:**
 - nie zmniejszył wymiaru czasu pracy pracownika,
 - nie rozwiązał stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot, przedszkole, szkołę
 - nie rozwiązał stosunku pracy z pracownikiem na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników.
4. Podmiot, szkoła/przedszkole, producent rolny, żłobek lub klub dziecięcy, podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne** w dniu złożenia wniosku **zalega / nie zalega*** z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
5. Podmiot, szkoła/przedszkole, producent rolny, żłobek lub klub dziecięcy, podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne** w dniu złożenia wniosku **zalega / nie zalega*** z opłacaniem innych danin publicznych;
6. Podmiot, szkoła/przedszkole, producent rolny, żłobek lub klub dziecięcy, podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne** w dniu złożenia wniosku **posiada / nie posiada*** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
7. Podmiot, szkoła/przedszkole** **prowadzi / nie prowadzi*** działalność gospodarczą, w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej, przez okres co najmniej **6 miesięcy** bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, z tym że do okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej, a w przypadku przedszkola i szkoły – prowadzeniu działalności na podstawie ustawy z dnia 7 września 1991 roku, o systemie oświaty przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;

8. Podmiot, szkoła/przedszkole, producent rolny, żłobek lub klub dziecięcy, podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne** **był/ nie był*** karany w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2016 r. poz. 1137, z późn. zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2016 r. poz.1541 oraz z 2017 r. poz. 724 i 933).
- Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**
9. Przedszkole/szkoła** **prowadzi / nie prowadzi*** działalność na podstawie ustawy z dnia 7 września 1991 r, o systemie oświaty przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.
10. Producent rolny **posiada / nie posiada*** gospodarstwo rolne w rozumieniu przepisów o podatku rolnym lub **prowadzi / nie prowadzi*** dział 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 bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.
11. Producent rolny **zatrudniał / nie zatrudniał*** w okresie ostatnich 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej 1 pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy. W przypadku zatrudnienia co najmniej jednego pracownika należy dołączyć dokumenty potwierdzające okres zatrudnienia oraz ubezpieczenia.
12. **otrzymałem / nie otrzymałem*** decyzję Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem;
13. **spełniam / nie spełniam*** warunki, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Rodziny Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2017 r. poz. 1380);
14. **otrzymałem / nie otrzymałem*** w roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat pomocy de minimis lub de minimis w rybołówstwie;
15. **otrzymałem / nie otrzymałem*** w roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat pomocy publicznej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie, których ma być przeznaczona pomoc de minimis;
16. **spełniam/ nie spełniam*** warunki rozporządzenia Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis, (Dz. Urz. UE L 352/1 z dnia 24.12.2013 r. str.1),
17. **spełniam / nie spełniam*** warunki rozporządzenia Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym, (Dz. Urz. UE L 352/9 z dnia 24.12.2013 r.)
18. **mam świadomość**, że w przypadku podania we wniosku nieprawdziwych informacji Dyrektor PUP w Świdniku może odmówić uwzględnienia wniosku;
19. **przyjmuję do wiadomości**, że Powiatowy Urząd Pracy nie może przyjąć ofert pracy, o ile wnioskodawca zawarł w ofercie pracy wymagania, które naruszają zasadę równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu przepisów prawa pracy i mogą dyskryminować kandydatów do pracy, w szczególności ze względu na wiek, płeć, niepełnosprawność, rasę, religię, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkową, pochodzenie etniczne, wyznanie lub orientację seksualną;
20. **przyjmuję do wiadomości**, że Powiatowy Urząd Pracy może odmówić skierowania do wnioskodawcy, u którego bezrobotny, poszukujący pracy opiekun osoby niepełnosprawnej, poszukujący pracy absolwent był

zatrudniony lub wykonywał inną pracę zarobkową w okresie 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku o refundację;

21. **przyjmuję do wiadomości**, że Powiatowy Urząd Pracy nie może zrefundować wydatków, na które finansowanie wnioskodawca otrzymał wcześniej środki publiczne;

22. **przyjmuję do wiadomości**, że Powiatowy Urząd Pracy nie dokona refundacji, w przypadku, gdy wnioskodawca zmniejszy wymiar czasu pracy pracownika lub rozwiąże stosunek pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników, w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji;

23. **zobowiązuję się do:**

- a) zatrudnienia na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy skierowanego bezrobotnego, przez okres co najmniej 24 miesięcy, w pełnym wymiarze czasu pracy, skierowanego opiekuna co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy, a w przypadku zatrudnienia na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy, o którym mowa w § 1 ust. 1 pkt 2, w rozporządzeniu MRPIPS z dnia 14 lipca 2017 r. skierowanego bezrobotnego, skierowanego opiekuna lub skierowanego poszukującego pracy absolwenta – co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy;
- b) utrzymania przez okres, co najmniej 24 miesięcy stanowisk pracy utworzonych w związku z przyznaną refundacją;
- c) złożenia rozliczenia, o którym mowa w § 5 ust. 1 w/w rozporządzenia;
- d) zwrotu w terminie 30 dni od dnia otrzymania wezwania starosty, otrzymanych środków wraz z odsetkami ustawowymi proporcjonalnie do okresu jaki pozostał do 24 miesięcy zatrudnienia skierowanego bezrobotnego lub skierowanego poszukującego pracy refundacji wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od dnia otrzymania refundacji, w przypadku podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą, niepubliczne przedszkole, niepubliczną szkołę i producenta rolnego, który otrzymał refundację kosztów doposażenia lub wyposażenia stanowiska pracy i zatrudniał na utworzonym stanowisku pracy skierowanego lub skierowanych bezrobotnych w pełnym wymiarze czasu pracy lub zatrudniał skierowanego lub skierowanych poszukujących pracy, co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy łącznie przez okres krótszy niż 24 miesiące;
- e) zwrotu w terminie 30 dni od dnia otrzymania wezwania starosty, otrzymanych środków wraz z odsetkami ustawowymi proporcjonalnie do okresu jaki pozostał do 24 miesięcy zatrudnienia, jeżeli zatrudnię skierowaną osobę, na utworzonym stanowisku pracy, co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy łącznie przez okres krótszy niż 24 miesiące dla żłobka lub klubu dziecięcego z miejscami integracyjnymi i podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne w miejscu zamieszkania, w tym usługi mobilne;
- f) podmiot prowadzący działalność gospodarczą, niepubliczne przedszkole, niepubliczna szkoła i producent rolny, który otrzymał refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy jest obowiązany dokonać zwrotu w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty, otrzymanych środków wraz z odsetkami ustawowymi, jeżeli naruszy warunki umowy z zastrzeżeniem pkt. d i pkt. e;
- g) zwrotu równowartości odliczonego lub zwróconego, zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. podatku od towarów i usług (Dz.U. z 2017 r. poz. 1221), podatku naliczonego dotyczącego zakupionych towarów i usług w ramach przyznanej refundacji w terminie:
 - określonym w umowie o refundację, nie dłuższym jednak niż 90 dni od dnia złożenia przez podmiot deklaracji podatkowej dotyczącej podatku od towarów i usług, w której wykazano kwotę podatku naliczonego z tego tytułu – w przypadku gdy z deklaracji za dany okres rozliczeniowy wynika kwota

podatku podlegająca wpłacie do urzędu skarbowego lub kwota do przeniesienia na następny okres rozliczeniowy,

- 30 dni od dnia dokonania przez urząd skarbowy zwrotu podatku na rzecz podmiotu, przedszkola, szkoły, producenta rolnego, żłobka lub klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne -w przypadku, gdy z deklaracji podatkowej dotyczącej podatku od towarów i usług, w której wykazano kwotę podatku naliczonego z tego tytułu, za dany okres rozliczeniowy wynika kwota do zwrotu.

24. **zobowiązuje się** do złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej oraz pomocy de minimis w dniu podpisania umowy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Świdniku otrzymam pomoc publiczną lub pomoc de minimis;
25. **zobowiązuje się** do złożenia stosownego oświadczenia o niezmnieszeniu wymiaru czasu pracy pracownika i nierozwiązaniu stosunku pracy z pracownikami na drodze wypowiedzenia dokonanego przez wnioskodawcę w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji z Powiatowego Urzędu Pracy w Świdniku;
26. **wyrażam zgodę** na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/podmiotu przez Powiatowy Urząd Pracy w Świdniku, dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o której mowa w rozporządzeniu Ministra Rodziny Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2017 r. poz. 1380), zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 922).
27. **Otrzymałem(am)** „Regulamin refundowania kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy” obowiązujący w Powiatowym Urzędzie Pracy w Świdniku oraz zapoznałem(am) się z jego treścią i przyjmuję warunki w nim określone.

***niewłaściwe skreślić**

Prawdziwość oświadczeń oraz informacji zawartych we wniosku stwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
/Data i podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej

OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

II. Oświadczam, że informacje zawarte w oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, oraz że w ciągu bieżącego roku oraz 2 poprzedzających go lat, **otrzymałem/ nie otrzymałem*** środków stanowiących pomoc publiczną de minimis.

W przypadku otrzymania pomocy publicznej de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie lub dołączyć kopię zaświadczeń o otrzymanej pomocy.

L.p.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna	Dzień udzielenia pomocy	Wartość pomocy w euro	Nr programu pomocowego decyzji lub umowy
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
Łącznie					

Otrzymałem/ nie otrzymałem* inną pomoc publiczną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie, których ma być przeznaczona pomoc de minimis

Oświadczam, że cięży/nie cięży* na mnie obowiązek zwrotu kwoty stanowiącej równowartość udzielonej pomocy publicznej, co, do której Komisja Europejska wydała decyzję o obowiązku zwrotu pomocy.

.....
/Data, podpis wnioskodawcy lub osoby uprawnionej/

OŚWIADCZENIE PORECZYCIELA

Imię i nazwisko:

PESEL:

Adres zamieszkania:

Nazwa i seria numer dokumentu potwierdzającego tożsamość:

Oświadczam, że jestem zatrudniony (a) u pracodawcy:

Nazwa

Adres

Na stanowisku

Na podstawie:

- Umowy o pracę na czas nieokreślony od
- Umowy o pracę na czas określony od do

Posiadam **miesięczny dochód brutto (średnią z ostatnich trzech miesięcy)** w wysokości

Posiadam/ Nie posiadam* zobowiązania finansowe w wysokości miesięcznej spłaty zadłużenia:

Nie zawarłem(am)/ Zawarłem(am)* z tutejszym Urzędem umów cywilnoprawnych (umowa o przyznanie bezrobotnemu środków na podjęcie działalności gospodarczej lub o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego z FP, EFS, lub PFRON), które nie zostały zakończone.

Poręczyłem(am)/ Nie poręczyłem(am)* umów cywilnoprawnych zawartych z tutejszym Urzędem (umowa o przyznanie bezrobotnemu środków na podjęcie działalności gospodarczej lub o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego z FP, EFS lub PRFON), które nie zostały zakończone.

Zobowiązuję się do złożenia dodatkowego oświadczenia w przypadku, gdy do dnia podpisania umowy przez poręcę w tut. Urzędzie umowę cywilnoprawną (umowa o przyznanie bezrobotnemu środków na podjęcie działalności gospodarczej lub o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego z FP, EFS lub PFRON).

Prawdziwość oświadczeń oraz informacji zawartych we wniosku stwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....

/Data i czytelny podpis poręczyciela/

*niepotrzebne skreślić

Okres ważności oświadczenia - 2 miesiące

DANE WNIOSKODAWCY I PORECZYCIELA NIEZBEDNE DO PODPISANIA UMOWY

Dane Wnioskodawcy wymagane do podpisania umowy

1. Imię i nazwisko
2. Pesel, seria i numer dowodu.....
3. Imiona rodziców
4. Data i miejsce urodzenia
5. Adres zamieszkania

Dane małżonka wnioskodawcy wymagane do podpisania umowy

1. Imię i nazwisko
2. Pesel, seria i numer dowodu.....
3. Imiona rodziców.....
4. Data i miejsce urodzenia.....
5. Adres zamieszkania.....

Dane poręczyciela wymagane do podpisania umowy

1. Imię i nazwisko
2. Pesel, seria i numer dowodu
3. Imiona rodziców
4. Data i miejsce urodzenia
5. Adres zamieszkania

Dane małżonka poręczyciela wymagane do podpisania umowy

- 1 Imię i nazwisko
- 2 Pesel, seria i numer dowodu
- 2 Imiona rodziców
- 3 Data i miejsce urodzenia
- 4 Adres zamieszkania

Uwaga !!!!! Powyższy załącznik należy wypełnić na podstawie danych z dowodu osobistego wnioskodawcy, poręczyciela i małżonka poręczyciela i dostarczyć do PUP w Świdniku najpóźniej dzień przed podpisaniem umowy.

OŚWIADCZENIE O SYTUACJI FINANSOWEJ WNIOSKODAWCY
W DNIU ZŁOŻENIA WNIOSKU

Pouczenie: oświadczenie należy wypełnić wyłącznie w przypadku zaproponowania zabezpieczenia zwrotu środków w formie aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji przez dłużnika.

Oświadczam pod rygorem wypowiedzenia umowy o refundację, że informacje zawarte w oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

1. Posiadam wchodzące w skład małżeńskiej wspólności ustawowej lub stanowiące mój majątek odrębny:

a) nieruchomości (wraz z podaniem powierzchni, wartości rynkowej tytułu prawnego oraz wysokości udziału Wnioskodawcy):

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

b) papiery wartościowe (wraz z podaniem rodzaju, ilości oraz wartości rynkowej):

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

c) środki finansowe (zgromadzone w walucie polskiej i obcej, w gotówce i na rachunkach bankowych):

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

d) dobra ruchome wysokiej wartości np. kolekcje, antyki, dzieła sztuki, kamienie szlachetne itp. (wymień, wraz z określeniem wartości rynkowej):

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

które nie są niezbędne i nie zostaną zaangażowane do prowadzenia planowanej działalności gospodarczej.

Majątek opisany w pkt. 1 wolny jest od jakichkolwiek wad prawnych i obciążeń na rzecz osób trzecich oraz nie jest przedmiotem żadnego postępowania bądź zabezpieczenia.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIE
DLA KLUBÓW DZIECIECYCH, ŻŁOBKÓW
ORAZ PODMIOTÓW ŚWIADCZĄCYCH USŁUGI REHABILITACYJNE

Oświadczam, iż w rozumieniu art. 3 ust. Z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za Życiem” (Dz. Urz. poz. 1860) skierowana osoba bezrobotna, skierowany opiekun bądź skierowany poszukujący pracy absolwent będzie opiekował się dzieckiem z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.

.....
(Data, czytelny podpis Wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIE
DLA PODMIOTU, PRZEDSZKOŁA I SZKOŁY
ORAZ PRODUCENTA ROLNEGO

Oświadczam, iż w rozumieniu art. 3 ust. Z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za Życiem” (Dz. Urz. poz. 1860), skierowany opiekun poszukujący pracy, opiekun osoby niepełnosprawnej będzie sprawował opiekę nad osobą niepełnosprawną ze znacznym stopniem niepełnosprawności lub opiekował się dzieckiem z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.

.....
(Data, czytelny podpis Wnioskodawcy)