

**Załącznik nr 1 do regulaminu w sprawie dokonywania refundacji kosztów wyposażenia
lub doposażenia stanowiska pracy (obowiązuje od 15.10.2019r.)**

.....
pieczęć wnioskodawcy

.....
(nr rej. wniosku)

.....
(data wpływu)

WNIOSEK

**o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia
stanowiska pracy dla podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą,
producenta rolnego, spółdzielni socjalnej, niepublicznego przedszkola
i niepublicznej szkoły**

**w ramach projektu konkursowego „Życie zaczyna się po 30-stce”
w Ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na Lata
2014-2020 (Europejski Fundusz Społeczny)**

***dla skierowanego bezrobotnego lub skierowanego poszukującego pracy niepozostającego
w zatrudnieniu lub niewykonującego innej pracy zarobkowej opiekuna osoby
niepełnosprawnej, z wyłączeniem opiekunów osoby niepełnosprawnej pobierających
świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek opiekuńczy na podstawie przepisów
o świadczeniach rodzinnych, lub zasiłek dla opiekuna na podstawie przepisów
o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów***

na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2019r., poz. 1482 z późn. zm.) oraz rozporządzeniu 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).

Wnioskuje o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia

..... stanowisk/a pracy w wysokości zł

słownie zł

I. Dane wnioskodawcy

- a) Nazwa lub imię i nazwisko (w przypadku osoby fizycznej)
- b) Siedziba i adres albo miejsce zamieszkania i adres
- c) Nr ewidencyjny PESEL, w przypadku osoby fizycznej
- d) Telefon
- e) Oznaczenie formy prawnej
- f) Wielkość przedsiębiorcy
- g) Rodzaj działalności

- d) Wykaz stanowisk, rodzaj pracy oraz wymagane kwalifikacje i inne wymagania jakie powinni spełniać skierowani bezrobotni lub skierowani opiekunowie:

Zawód, kod zawodu (zgodnie z klasyfikacją zawodów) oraz stanowisko	Rodzaj wykonywanej pracy	Wymagane kwalifikacje, umiejętności i uprawnienia niezbędne do wykonywania pracy	Wymagane doświadczenie zawodowe

- e) Kalkulacja kosztów jakie zostaną poniesione w okresie 24 miesięcy z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych lub skierowanych opiekunów:

L.p.	Nazwa stanowiska pracy	Wnioskowana wysokość refundacji	Koszty jakie wnioskodawca poniesie w okresie 24 miesięcy z tytułu zatrudnienia skierowanych na stanowiska pracy bezrobotnych lub opiekunów, obejmujące wypłatę wynagrodzeń brutto oraz opłaconych od tych wynagrodzeń składek na ubezpieczenia społeczne		
			Wynagrodzenie	Składka na ubezpiecz. społeczne	Razem

f) Kalkulacja wydatków na wyposażenie lub doposażenie dla poszczególnych stanowisk pracy oraz ich źródła ich finansowania:

L.p.	Nowe stanowisko pracy	Koszt utworzenia stanowiska pracy	Źródła finansowania nowych stanowisk pracy		
			Środki projektowe	Środki własne	Inne (podać jakie?)

Przeznaczenie środków własnych:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

IV. Sytuacja finansowa wnioskodawcy

- a) Dochód za miniony rok rozliczeniowy
- b) Dochód za ostatni kwartał

Wskazanie przyczyn (w przypadku jeżeli dochód z pkt a jest niższy od kosztów 24-miesięcznego zatrudnienia skierowanego/ych, zgodnie z lit. d wniosku)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

V. Szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy (koszty jakie zostaną poniesione od dnia zawarcia umowy, w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami bhp oraz wymaganiami ergonomii).

(jedna tabela dotyczy jednego stanowiska)

Nazwa stanowiska:								
Nazwa wydatku środki projektowe	Ilość sztuk	Uzasadnienie wydatku	Parametry techniczne/ilościowe (jeśli dotyczy)	Wydatek ze środków projektowych z podziałem na:			Sprzęt nowy*	Sprzęt używany *
				kwota netto	kwota VAT	kwota brutto		
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nazwa wydatku Środki projektowe	Ilość sztuk	Uzasadnienie wydatku	Parametry techniczne/ilościowe (jeśli dotyczy)	Wydatek ze środków projektowych z podziałem na:			Sprzęt nowy*	Sprzęt używany *
				kwota netto	kwota VAT	kwota brutto		
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RAZEM								

UWAGA! Wnioskodawca zobowiązany jest do zwrotu równowartości odliczonego lub zwróconego, zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004r. o podatku od towarów i usług, podatku naliczonego dotyczącego zakupionych towarów i usług w ramach przyznanego dofinansowania.**

* odpowiednie zaznaczyć ** nie dotyczy jeśli refundacja wypłacona została w kwocie netto

VI. Proponowana forma zabezpieczenia

1. Poręczenie
- a) Nazwisko i imię.....
Źródło dochodu
Miesięczne wynagrodzenie netto:
- b) Nazwisko i imię.....
Źródło dochodu
Miesięczne wynagrodzenie netto:
2. Weksel z poręczeniem wekslowym (aval) poręczony przez:
- Nazwisko i imię.....
Źródło dochodu
Miesięczny dochód netto:
3. Akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika.
4. Gwarancja bankowa.
5. Zastaw na prawach lub rzeczach
6. Blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym

* odpowiednie zaznaczyć

1. Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.
2. Oświadczam, że nie toczy się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację.
3. Potwierdzam, iż otrzymałem informację o przetwarzaniu danych osobowych i jednocześnie zobowiązuję się przekazać osobom, których dane są ujawniane w niniejszym wniosku, że informacja o przetwarzaniu ich danych znajduje się na stronie internetowej PUP, pod adresem www.piekaryslaskie.praca.gov.pl w zakładce Urząd/ochrona danych osobowych.

.....
(data i podpis wnioskodawcy lub osób
uprawnionych do reprezentacji)

Uwaga!

Wnioski niekompletne i nieuzupełnione nie będą podlegać rozpatrzeniu.

Fakt złożenia wniosku nie gwarantuje otrzymania refundacji ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego/Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

Od negatywnego rozpatrzenia wniosku nie przysługuje odwołanie.

Przyznanie refundacji jest równoznaczne z wyrażeniem zgody Wnioskodawcy na podanie do wiadomości publicznej przez PUP danych firmy poprzez umieszczenie ich na tablicy ogłoszeń w siedzibie urzędu na okres 30 dni, zgodnie z art. 59b ust. 1 ustawy z dnia 20.04.2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

Załączniki do wniosku:

- a) Oświadczenie według załącznika nr 1 do wniosku.
- b) Oświadczenie według załącznika nr 2 do wniosku lub zaświadczenia o otrzymanej pomocy za okres obejmujący bieżący rok oraz poprzedzające go 2 lata (jeżeli dotyczy).
- c) Oświadczenie według załącznika nr 3 do wniosku.
- d) Informacja przedstawiona przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis według załącznika do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24.10.2014r. (Dz. U. z 2014r. poz. 1543).
- e) Dokumenty potwierdzające zatrudnienie w okresie ostatnich 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej 1 pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie – dot. tylko producentów rolnych.
- f) Dokumenty związane z wybraną formą zabezpieczenia.
- g) Umowa spółki (dotyczy spółek cywilnych).

Wypełnia PUP:

Ocena wniosku pod względem formalnym z uwzględnieniem dotychczasowej współpracy:

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

.....
(data i podpis pracownika)

Opinia doradcy klienta dotycząca możliwości dokonania rekrutacji z uwzględnieniem wymogów określonych we wniosku:

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

.....
(data i podpis doradcy klienta)

Po zaopiniowaniu wniosku przez Komisję ds. opiniowania wniosków
przyznaję - nie przyznaję* refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia
..... stanowisk/a pracy w kwocie zł
słownie.....

Uwagi:
.....

.....
(data, miejscowość)

.....
(podpis osoby upoważnionej)

* niepotrzebne skreślić

Piekary Śląskie, dnia

.....
(nazwa firmy)

.....
(adres)

.....

OŚWIADCZENIE

1. Niniejszym oświadczam, że:

- a) nie zmniejszyłem/am wymiaru czasu pracy pracownika i nie rozwiązałem/am stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przeze mnie albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;
- b) prowadzę działalność gospodarczą, w rozumieniu przepisów prawo przedsiębiorców, przez okres co najmniej 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku (do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej), a w przypadku przedszkola i szkoły - prowadzę działalność na podstawie ustawy dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku (nie dotyczy producentów rolnych);
- c) nie zalegam w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
- d) nie zalegam w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych i nie posiadam nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
- e) spełniam warunki określone w rozporządzeniu 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;
- f) zapoznałem/am się z treścią regulaminu określającego warunki i tryb refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla projektu konkursowego „Życie zaczyna się po 30-stce” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 (Europejski Fundusz Społeczny) i będę się do niego stosował/a;
- h) zatrudniam 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*;
- i) posiadam gospodarstwo rolne w rozumieniu przepisów o podatku rolnym lub prowadzę 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 przed dniem złożenia wniosku*.

2. Świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, oświadczam, że nie byłem/am karany/a w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa 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.

3. Jestem/nie jestem czynnym podatnikiem VAT

.....
(podpis wnioskodawcy lub osób
uprawnionych do reprezentacji)

* dotyczy producentów rolnych

Piekary Śląskie, dnia

.....
(nazwa firmy)

.....
(adres)
.....

Oświadczenie wnioskodawcy o otrzymanej pomocy de minimis

Niniejszym oświadczam, że w okresie obejmującym bieżący rok oraz poprzedzające go 2 lata **otrzymałem(am) / nie otrzymałem(am)*** środków stanowiących pomoc de minimis oraz pomoc de minimis w rolnictwie i rybołówstwie.

Lp.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna	Dzień udzielenia pomocy	Wartość pomocy w euro	Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy

Razem: _____

.....
(podpis wnioskodawcy lub osób
uprawnionych do reprezentacji)

* niepotrzebne skreślić

Piekary Śląskie

.....
(pieczęć firmowa wnioskodawcy)

INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, dalej jako: rozporządzenie 2016/679, informujemy, że:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy z siedzibą w Piekarach Śląskich (41-940), przy ul. Ks. Jerzego Popiełuszki 14 (dalej jako: PUP);
- 2) PUP wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można skontaktować się pod adresem e-mail: iod@puppiekary.pl lub przysyłając korespondencję na adres PUP z dopiskiem „IOD”;
- 3) Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane w celu realizacji ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy i aktów wykonawczych do tej ustawy, innych ustaw powiązanych oraz w związku z realizacją zapisów Kodeksu postępowania administracyjnego, na podstawie:
 - a) art. 6 ust. 1 lit. c rozporządzenia 2016/679, tj. przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze,
 - b) w uzasadnionych przypadkach, na podstawie art. 9 ust. 2 lit. b, tj. przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązków i wykonywania szczególnych praw przez administratora lub osobę, której dane dotyczą, w dziedzinie prawa pracy, zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej, o ile jest to dozwolone prawem Unii lub prawem państwa członkowskiego lub porozumieniem zbiorowym na mocy prawa państwa członkowskiego przewidującymi odpowiednie zabezpieczenia praw podstawowych i interesów osoby, której dane dotyczą;
- 4) Pani/Pana dane osobowe mogą zostać udostępniane innym organom upoważnionym oraz innym instytucjom rynku pracy, na podstawie przepisów prawa;
- 5) W prawnie uzasadnionych przypadkach Pani/Pana dane mogą zostać publicznie ujawnione;
- 6) Pani/ Pana dane osobowe powierzamy do przetwarzania podmiotom współpracującym z PUP w zakresie wsparcia przy realizacji zadań PUP, z którymi PUP zawarł umowę powierzenia przetwarzania m.in.: dostawcy usług hostingowych, obsłudze prawnej, w zakresie obsługi BHP oraz w zakresie medycyny pracy;
- 7) odmowa podania danych osobowych, wskazanych w przepisach ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz aktów wykonawczych do tej ustawy, skutkuje brakiem możliwości realizacji zadań wynikających z ww. ustaw;
- 8) Pani/Pana dane osobowe znajdują się w zbiorze danych Powiatowego Urzędu Pracy w Piekarach Śląskich i przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania;
- 9) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy dotyczące ochrony danych osobowych;
- 10) Pani/Pana dane nie będą przekazywane do państw trzecich, jednakże PUP dopuszcza taką możliwość, jeżeli wyniknie ona z przepisów obowiązującego prawa;
- 11) Pani/Pana dane będą przetwarzane w sposób częściowo zautomatyzowany;
- 12) dane osobowe nie będą wykorzystywane do profilowania;
- 13) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane w sposób zapewniający poufność, integralność oraz dostępność zgodnie z obowiązującą ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach;
- 14) okres przetwarzania Państwa danych osobowych uzależniony jest od obowiązujących przepisów prawa w oparciu o które realizujemy nasze obowiązki, jak również od okresu wynikającego z przyjętego w PUP jednolitego rzeczowego wykazu akt.

Potwierdzam, iż otrzymałem informację o przetwarzaniu danych osobowych

.....
(pieczęć i podpis wnioskodawcy)