Znak sprawy: …………..……………….

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

/pieczęć firmowa wnioskodawcy/

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

 /data wpływu wniosku do urzędu/

**Wniosek**

**o zawarcie umowy dotyczącej refundacji ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.**

na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
(Dz.U. z 2017 r., poz. 1065 ze zmianami) oraz rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 roku 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), ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U. z 2016 r., poz. 1808 z późn. zm.).

**Wniosek należy wypełnić czytelnie. Wnioskodawca udziela odpowiedzi na każdy z punktów we wniosku. rozpatrywane są tylko wnioski kompletne i prawidłowo sporządzone. Przed wypełnieniem wniosku należy zapoznać się z „regulaminem dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy”. Regulamin dostępny jest na stronie internetowej urzędu.**

*/wniosek można pobrać ze strony internetowej urzędu/*

# I. Dane dotyczące wnioskodawcy

1. **Wnioskodawcą jest\*:**
* podmiot prowadzący działalność gospodarczą,
* niepubliczne przedszkole,
* niepubliczna szkoła,
* producent rolny,
* żłobek lub klub dziecięcy tworzony i prowadzony przez osoby fizyczne, osoby prawne i jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej, o których mowa w przepisach o opiece nad dziećmi w wieku do 3 lat), który tworzy miejsca pracy związane bezpośrednio ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć,
* podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne dla dzieci niepełnosprawnych w miejscu zamieszkania, w tym usługi mobilne

**\* właściwe podkreślić**

**Wnioskującym jest:**

* nieprowadzący działalności gospodarczej, który nie jest beneficjentem pomocy publicznej **w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 roku o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej ;**
* prowadzący działalność gospodarczą - beneficjent pomocy publicznej **w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 roku o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej ;**

**OZNACZENIE WNIOSKODAWCY UBIEGAJĄCEGO SIĘ O REFUNDACJĘ KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY**

1. Pełna nazwa zgodna z dokumentami rejestrowymi:

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

1. Nazwisko i imię, PESEL , miejsce zamieszkania, seria, numer, data wydania i organ wydający dowód osobisty (dotyczy osoby fizycznej i producenta rolnego):

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

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

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

1. Siedziba i adres:

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

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

Adres do korespondencji/doręczeń ...................................................................................................................................

1. tel.  tel. kom. fax.

e- mail ........................................................................................................................................................................

1. NIP --- REGON

PKD**\*** KRS

**\* Jeżeli wnioskodawca prowadzi jednocześnie działalność w sektorach wyłączonych z zakresu stosowania pomocy *de minimis*, aby otrzymać pomoc w ramach złożonego wniosku, zobowiązany jest zapewnić, za pomocą odpowiednich środków, takich jak rozdzielenie działalności lub wyodrębnienie kosztów, żeby działalność w sektorach wyłączonych z zakresu stosowania pomocy *de minimis* nie odnosiła się do korzyści przyznanej zgodnie ze złożonym wnioskiem.**

1. Forma prawna prowadzonej działalności:...............................................................................................................
2. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności: **-**-
3. Nazwiska i imiona oraz stanowiska służbowe osób upoważnionych do podpisywania umowy zgodnie z dokumentami rejestrowymi.

………………………………………. ………………………………………….

 nazwisko i imię stanowisko

………………………………………. ………………………………………….

 nazwisko i imię stanowisko

Czy wnioskodawca jest płatnikiem podatku VAT? **TAK**  **NIE**

**W przypadku podatników podatku VAT wnioskodawca zobowiązany będzie do zwrotu równowartości odliczonego lub zwróconego podatku naliczonego dotyczącego zakupionych towarów i usług w ramach przyznanej refundacji w określonym w umowie terminie.**

1. Podatek VAT rozliczany jest w okresach …………………………………………………………………………

/miesięczne, kwartalne, inne/

1. Nazwa banku:..........................................................................................................................................................

numer rachunku bankowego

------

**II. Dane o przedmiocie refundacji:**

**Przedmiotem refundacji jest wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy dla:**

* **Osoby bezrobotnej**
* **Poszukującego pracy opiekuna (niepozostający w zatrudnieniu lub niewykonujący innej pracy zarobkowej)**
* **Poszukującego pracy absolwenta**
1. Liczba wyposażanych lub doposażanych stanowisk pracy: ……………………...
2. Wnioskowana kwota refundacji..................................................(słownie złotych:..................................................

………………………………………………………………………………………………………………………)

/w przypadku tworzenia stanowiska pracy w niepełnym wymiarze czasu pracy kwota refundacji powinna być wyliczona proporcjonalnie do wymiaru czasu pracy/

1. Łączna kwota kosztów wyposażenia lub doposażenia tworzonych stanowisk pracy.............................................. …............................…,w tym środki własne wnioskodawcy…........................................…….…..........................

Wysokość innych środków publicznych na realizację tego samego przedsięwzięcia (podać źródło finansowania)

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

**UWAGA Refundacji nie dokonuje się, jeżeli łącznie z inną pomocą ze środków publicznych, niezależnie od jej formy i źródła pochodzenia, w tym ze środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej, udzieloną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowanych, spowoduje przekroczenie dopuszczalnej intensywności pomocy określonej dla danego przeznaczenia pomocy.**

1. Aktualne zaawansowanie realizowanej inwestycji (działania już podjęte przez pracodawcę w celu realizacji przedsięwzięcia):………………………………………………………………………………………………..……………..……………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………
2. Kalkulacja wydatków na wyposażenie lub doposażenie poszczególnych stanowisk pracy i źródła ich finansowania:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp**. | **Nazwa stanowiska** | **Rodzaj wydatków** **[zakupów]** | **Źródło finansowania** | **Łączny koszt brutto** | **Planowany termin zakupu (miesiąc, rok)** |
| **środki własne****wartość brutto** | **środki FP wartość brutto** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  |  |  |  |

1. 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.** | **Rodzaj wydatków** | **Producent, typ, model (podać, jeśli to możliwe)** | **Uzasadnienie zakupu**  |
|  |  |  |  |
|  |  |

**UWAGA! W ramach refundacji nie można ubiegać się o zwrot wydatków, na finansowanie których otrzymano wcześniej środki publiczne.**

**III. Informacja na temat wyposażanego lub doposażonego miejsca pracy:**

1. Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana przez skierowaną osobę, wymagane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinna posiadać skierowana osoba

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa stanowiska pracy | Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana przez skierowana osobę (skrócony zakres czynności) | Wymagane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy | Przewidywany okres zatrudnienia[od - do] | Proponowanemiesięczne wynagrodzenie brutto | Zmianowość/ godziny pracy  | Wymiar czasu pracy\* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

\* co najmniej połowa wymiaru czasu pracy dotyczy jedynie poszukującego pracy opiekuna. A w przypadku tworzenia miejsc pracy w żłobku lub klubie dziecięcym oraz podmiocie świadczącym usługi rehabilitacyjne również poszukującego

pracy absolwenta i bezrobotnego

Miejsce pracy skierowanej osoby: ……………………………….………………………………………………..

/ dokładny adres/

1. Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu refundacji**\***:
	1. poręczenie:

a) ……………………………………………………………………………………………………………………….

b) ………………………………………………………………………………………………………………………..

(imię, nazwisko, adres, źródło uzyskiwania dochodu, kwota dochodu)

**W przypadku poręczenia współmałżonek poręczyciela wyraża pisemną zgodę na poręczenie w obecności pracownika urzędu.**

* 1. blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym,
	2. weksel z poręczeniem wekslowym (aval),
	3. gwarancja bankowa,
	4. akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika.

**\* właściwe podkreślić**

**W przypadku, gdy wnioskodawcą nie jest podmiot działający na podstawie wpisu w CEiDG dodatkowym zabezpieczeniem jest poręczenie osoby wskazanej do zarządzania podmiotem.**

1. **Deklaracja zatrudnienia na dalszy okres minimum 3 miesięcy po zakończeniu realizacji umowy o refundację kosztów wyposażenia/ doposażenia stanowiska pracy ( tj. po okresie minimum 24 miesięcy):** TAK NIE
2. Dane dotyczące współpracy z urzędem pracy

Jeżeli wnioskodawca korzystał ze środków Funduszu Pracy (w okresie ostatnich trzech lat), to proszę podać:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr umowy | Czas trwania umowy od-do | Ilość osób - stanowisk | Ilość osób zatrudnionych na dalszy okres  | Uwagi |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

# Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku oraz załącznikach są zgodne z prawdą.

**Zostałem poinformowany(a), że:**

1. **Podstawą refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy będzie rozliczenie zawierające zestawienie kwot wydatkowanych od dnia zawarcia umowy o refundację na poszczególne wydatki ujęte w specyfikacji określonej w złożonym wniosku do dnia określonego w umowie.**
2. **Przed dokonaniem refundacji i skierowaniem bezrobotnego, poszukującego pracy opiekuna lub poszukującego pracy absolwenta urząd pracy przeprowadzi wizytę stwierdzającą, czy zostało utworzone i wyposażone lub doposażone stanowisko pracy.**

**Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 i § 6 Kodeksu Karnego za złożenie fałszywych oświadczeń.**

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

miejscowość i data pieczątka i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy

* **W terminie 30 dni od dnia złożenia kompletnego wniosku, urząd powiadamia wnioskodawcę o rozpatrzeniu wniosku i podjętej decyzji.**
* **Wnioski są rozpatrywane w oparciu o obowiązujące przepisy i regulaminy wewnętrzne, pod warunkiem dysponowania środkami na ich sfinansowanie**.

**Przepisy prawne i regulaminy dostępne są do wglądu u pracowników urzędu pracy oraz na stronie****internetowej urzędu**

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

1. Dokument potwierdzający istnienie wnioskodawcy (wyciąg z krajowego rejestru sądowego, lub inne).
2. Dokument potwierdzający rejestrację podatnika jako płatnika podatku VAT (dotyczy tylko płatników podatku VAT)
3. Oświadczenie o posiadaniu prawa do lokalu, w którym ma być utworzone stanowisko pracy (Załącznik nr 1).
4. Producent rolny - przedkłada dokumenty potwierdzające zatrudnienie w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej jednego pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie.
5. Oświadczenie wnioskodawcy o pomocy de minimis (Załącznik Nr 2).
6. Oświadczenia wnioskodawcy (Załącznik Nr 3) – dotyczy podmiotu, niepublicznego przedszkola i niepublicznej szkoły.
7. Oświadczenia wnioskodawcy (Załącznik Nr 4) – dotyczy producentów rolnych.
8. Oświadczenie wnioskodawcy (Załącznik nr 5) – dotyczy żłobków, klubów dziecięcych lub podmiotów świadczących usługi rehabilitacyjne
9. Informacje o wnioskodawcy (Załącznik Nr 6).
10. Informacja o sytuacji ekonomiczno-finansowej wnioskodawcy (Załącznik Nr 7). *Urząd może zażądać innych dokumentów pozwalających ocenić sytuację finansową za ostatni rok obrotowy poprzedzający dzień złożenia wniosku.*
11. Zgoda współmałżonka wnioskodawcy (Załącznik Nr 8) - dotyczy osób fizycznych prowadzących działalność we własnym imieniu.
12. Informacja o wielkości i przeznaczeniu pomocy publicznej otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis(Załącznik Nr 9).

**Załącznik Nr 1**

**Oświadczenie**

**Oświadczam, że formą użytkowania lokalu, w którym będzie utworzone miejsce pracy dla skierowanej osoby jest:**

* **Własność/współwłasność....................................................................................................**

(osoby uprawnione do lokalu)

* **Umowa dzierżawy ................................................................................................................**

(okres na jaki jest zawarta)

* **Umowa najmu ......................................................................................................................**

(okres na jaki jest zawarta)

* **Umowa użyczenia ................................................................................................................**

(okres na jaki jest zawarta)

* **Inne .......................................................................................................................................**

**Oświadczam, że dane zawarte w oświadczeniu są zgodne z prawdą.**

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej z art. 233 §1 i §6 Kodeksu Karnego za złożenie fałszywych oświadczeń.**

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

 miejscowość czytelny podpis wnioskodawcy

lub pieczątka imienna z parafką

**Załącznik Nr 2**

**Oświadczenie o pomocy de minimis**

* Oświadczam, że w okresie ostatnich trzech lat obrotowych przed złożeniem wniosku o zawarcie umowy dotyczącej refundacji ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanej osoby nie uzyskałem/am pomocy de minimis\* lub
* Uzyskałem/am w okresie ostatnich trzech lat obrotowych przed złożeniem wniosku pomoc de minimis w wysokości (wartość w euro): ….......................………………………………………………………

\* niepotrzebne skreślić

Zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić o możliwości przekroczenia granic dopuszczalności pomocy.

**Oświadczam, że dane zawarte w oświadczeniu są zgodne z prawdą.**

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej z art. 233 §1 i §6 Kodeksu Karnego za złożenie fałszywych oświadczeń.**

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

 miejscowość czytelny podpis wnioskodawcy

lub pieczątka imienna z parafką

### Załącznik Nr 3

**Oświadczenia Wnioskodawcy**

(podmiotu, niepublicznego przedszkola lub niepublicznej szkoły)

**Oświadczam, że:**

* W okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, nie zmniejszałem(am) wymiaru czasu pracy pracownika i nie rozwiązywałem(am) stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot, przedszkole lub szkołę bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników; **zobowiązuję się do niezmniejszania wymiaru czasu pracy pracownika/ów i nierozwiązywania stosunku pracy z przyczyn jak wyżej w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.**

.………………..…………………………

czytelny podpis wnioskodawcy

lub pieczątka imienna z parafką

* Przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku prowadziłem(am) działalność gospodarczą, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 roku o swobodzie działalności gospodarczej– **do okresu prowadzenia działalności nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarcze**j; lub prowadziłem(am) niepubliczne przedszkole, szkołę na podstawie ustawy z dnia 07 września 1991 roku o systemie oświaty.

.………………..…………………………

czytelny podpis wnioskodawcy

lub pieczątka imienna z parafką

* W dniu złożenia wniosku nie zalegam z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz
z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.

.………………..…………………………

czytelny podpis wnioskodawcy

lub pieczątka imienna z parafką

* W dniu złożenia wniosku nie zalegam z opłacaniem innych danin publicznych.

.………………..…………………………

czytelny podpis wnioskodawcy

lub pieczątka imienna z parafką

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

.………………..…………………………

czytelny podpis wnioskodawcy

lub pieczątka imienna z parafką

* W okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku nie byłem(am) karany(a) za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku - Kodeks Karny lub ustawy z dnia 28 października 2002 roku o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary.

.………………..…………………………

czytelny podpis wnioskodawcy

lub pieczątka imienna z parafką

* Zapoznałem/am się z Regulaminem dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

.………………..…………………………

czytelny podpis wnioskodawcy

lub pieczątka imienna z parafką

**Oświadczam, że dane zawarte w oświadczeniu są zgodne z prawdą.**

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej z art. 233 §1 i §6 Kodeksu Karnego za złożenie fałszywych oświadczeń.**

.………………..…………………………

czytelny podpis wnioskodawcy

lub pieczątka imienna z parafką

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

 miejscowość

**Zobowiązuję się do:**

* Utrzymania przez okres co najmniej 24 miesięcy stanowisk pracy utworzonych w związku z przyznaną refundacją na ich wyposażenie lub doposażenie.
* Do zatrudniania na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy skierowanego bezrobotnego w pełnym wymiarze czasu pracy, skierowanego poszukującego pracy opiekuna co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy, przez okres co najmniej 24 miesięcy. Skierowane osoby będą otrzymywać wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa, z tytułu ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrz zakładowych przysługujące zatrudnionym pracownikom.

* Zwrotu otrzymanych środków wraz z odsetkami, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania Starosty,
w wysokości proporcjonalnej do okresu niezatrudniania na utworzonym stanowisku pracy w przypadku zatrudniania skierowanej osoby bezrobotnej lub poszukującego pracy opiekuna na utworzonym stanowisku pracy przez okres krótszy niż 24 miesiące lub nie utrzymania przez okres co najmniej 24 miesięcy stanowiska pracy utworzonego w związku z przyznaną refundacją.
* Zwrotu otrzymanych środków wraz z odsetkami, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania Starosty,
w przypadku naruszenia pozostałych warunków umowy.
* Zwrotu równowartości odliczonego lub zwróconego, zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2011 r. Nr 177, poz.1054), podatku naliczonego dotyczącego zakupionych towarów
i usług w ramach przyznanej refundacji, w terminie:
	+ 1. określonym w umowie o refundację, nie dłuższym jednak niż 90 dni od dnia złożenia 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,
		2. 30 dni od dnia dokonania przez urząd skarbowy zwrotu podatku - 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.
* Należytego przechowywania i zabezpieczenia zakupionego ze środków Funduszu Pracy sprzętu będącego wyposażeniem stanowiska pracy. W przypadku kradzieży lub utraty zakupionego sprzętu odkupię wyposażenie z własnych środków.

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

 miejscowość czytelny podpis wnioskodawcy

lub pieczątka imienna z parafką

### Załącznik Nr 4

**Oświadczenia Wnioskodawcy**

(producenta rolnego)

**Oświadczam, że:**

* Przez okres co najmniej 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, posiadam gospodarstwo rolne w rozumieniu przepisów o podatku rolnym lub prowadzę dział specjalnej produkcji rolnej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub przepisów o podatku dochodowym od osób prawnych.

.………………..…………………………

czytelny podpis wnioskodawcy

lub pieczątka imienna z parafką

* W okresie ostatnich 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku, zatrudniałem w każdym miesiącu, co najmniej
1 pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy.

.………………..…………………………

czytelny podpis wnioskodawcy

lub pieczątka imienna z parafką

* W okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, nie zmniejszałem(am) wymiaru czasu pracy pracownika i nie rozwiązywałem(am) stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez producenta rolnego albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników; **zobowiązuję się do niezmniejszania wymiaru czasu pracy pracownika/ów i nierozwiązywania stosunku pracy z przyczyn jak wyżej w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.**

.………………..…………………………

czytelny podpis wnioskodawcy

lub pieczątka imienna z parafką

* W dniu złożenia wniosku nie zalegam z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz
z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.

.………………..…………………………

czytelny podpis wnioskodawcy

lub pieczątka imienna z parafką

* W dniu złożenia wniosku nie zalegam z opłacaniem innych danin publicznych.

.………………..…………………………

czytelny podpis wnioskodawcy

lub pieczątka imienna z parafką

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

.………………..…………………………

czytelny podpis wnioskodawcy

lub pieczątka imienna z parafką

* W okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku nie byłem(am) karany(a) za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku - Kodeks Karny lub ustawy z dnia 28 października 2002 roku o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary .

.………………..…………………………

czytelny podpis wnioskodawcy

lub pieczątka imienna z parafką

* Zapoznałem/am się z Regulaminem dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

.………………..…………………………

czytelny podpis wnioskodawcy

lub pieczątka imienna z parafką

**Oświadczam, że dane zawarte w oświadczeniu są zgodne z prawdą.**

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej z art. 233 §1 i §6 Kodeksu Karnego za złożenie fałszywych oświadczeń.**

.………………..…………………………

 czytelny podpis wnioskodawcy

 lub pieczątka imienna z parafką

**Zobowiązuję się do:**

* Utrzymania przez okres co najmniej 24 miesięcy stanowisk pracy utworzonych w związku z przyznaną refundacją na ich wyposażenie lub doposażenie.
* Do zatrudniania na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy skierowanego bezrobotnego w pełnym wymiarze czasu pracy, skierowanego poszukującego pracy opiekuna co najmniej połowie wymiaru czasu pracy, przez okres co najmniej 24 miesięcy. Skierowane osoby będą otrzymywać wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa, z tytułu ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrz zakładowych przysługujące zatrudnionym pracownikom.

* Zwrotu otrzymanych środków wraz z odsetkami, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania Starosty,
w wysokości proporcjonalnej do okresu niezatrudniania na utworzonym stanowisku pracy w przypadku zatrudniania skierowanej osoby bezrobotnej lub poszukującego pracy opiekuna na utworzonym stanowisku pracy przez okres krótszy niż 24 miesiące lub nie utrzymania przez okres co najmniej 24 miesięcy stanowiska pracy utworzonego w związku z przyznaną refundacją.
* Zwrotu otrzymanych środków wraz z odsetkami, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania Starosty,
w przypadku naruszenia pozostałych warunków umowy.
* Zwrotu równowartości odliczonego lub zwróconego, zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2011 r. Nr 177, poz.1054), podatku naliczonego dotyczącego zakupionych towarów
i usług w ramach przyznanej refundacji, w terminie:
1. określonym w umowie o refundację, nie dłuższym jednak niż 90 dni od dnia złożenia 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,
2. 30 dni od dnia dokonania przez urząd skarbowy zwrotu podatku - 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.
* Należytego przechowywania i zabezpieczenia zakupionego ze środków Funduszu Pracy sprzętu będącego wyposażeniem stanowiska pracy. W przypadku kradzieży lub utraty zakupionego sprzętu odkupię wyposażenie z własnych środków.

.………………..…………………………

 czytelny podpis wnioskodawcy

lub pieczątka imienna z parafką

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

 miejscowość

### Załącznik Nr 5

**Oświadczenia Wnioskodawcy**

(żłobka lub klubu dziecięcego, podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne)

**Oświadczam, że:**

* W okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, nie zmniejszałem(am) wymiaru czasu pracy pracownika i nie rozwiązywałem(am) stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez żłobek lub klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników; **zobowiązuję się do niezmniejszania wymiaru czasu pracy pracownika/ów i nierozwiązywania stosunku pracy z przyczyn jak wyżej w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.**

.………………..…………………………

czytelny podpis wnioskodawcy

lub pieczątka imienna z parafką

* W dniu złożenia wniosku nie zalegam z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz
z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.

.………………..…………………………

czytelny podpis wnioskodawcy

lub pieczątka imienna z parafką

* W dniu złożenia wniosku nie zalegam z opłacaniem innych danin publicznych.

.………………..…………………………

czytelny podpis wnioskodawcy

lub pieczątka imienna z parafką

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

.………………..…………………………

czytelny podpis wnioskodawcy

lub pieczątka imienna z parafką

* W okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku nie byłem(am) karany(a) za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku - Kodeks Karny lub ustawy z dnia 28 października 2002 roku o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary.

.………………..…………………………

czytelny podpis wnioskodawcy

lub pieczątka imienna z parafką

* Zapoznałem/am się z Regulaminem dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

.………………..…………………………

czytelny podpis wnioskodawcy

lub pieczątka imienna z parafką

**Oświadczam, że dane zawarte w oświadczeniu są zgodne z prawdą.**

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej z art. 233 §1 i §6 Kodeksu Karnego za złożenie fałszywych oświadczeń.**

.………………..…………………………

czytelny podpis wnioskodawcy

lub pieczątka imienna z parafką

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

 miejscowość

**Zobowiązuję się do:**

* Utrzymania przez okres co najmniej 24 miesięcy stanowisk pracy utworzonych w związku z przyznaną refundacją na ich wyposażenie lub doposażenie.
* Do zatrudniania na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy w co najmniej połowie wymiaru czasu pracy skierowanego bezrobotnego, skierowanego poszukującego pracy opiekuna lub skierowanego poszukującego pracy absolwenta przez okres co najmniej 24 miesięcy. Skierowane osoby będą otrzymywać wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa, z tytułu ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrz zakładowych przysługujące zatrudnionym pracownikom.
* Zwrotu otrzymanych środków wraz z odsetkami, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania Starosty,
w wysokości proporcjonalnej do okresu niezatrudniania na utworzonym stanowisku pracy w przypadku zatrudniania skierowanej osoby bezrobotnej, skierowanego poszukującego pracy opiekuna lub skierowanego poszukującego pracy absolwenta na utworzonym stanowisku pracy przez okres krótszy niż
24 miesiące lub nie utrzymania przez okres co najmniej 24 miesięcy stanowiska pracy utworzonego w związku z przyznaną refundacją.
* Zwrotu otrzymanych środków wraz z odsetkami, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania Starosty,
w przypadku naruszenia pozostałych warunków umowy.
* Zwrotu równowartości odliczonego lub zwróconego, zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2011 r. Nr 177, poz.1054), podatku naliczonego dotyczącego zakupionych towarów
i usług w ramach przyznanej refundacji, w terminie:
1. określonym w umowie o refundację, nie dłuższym jednak niż 90 dni od dnia złożenia 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,
2. 30 dni od dnia dokonania przez urząd skarbowy zwrotu podatku - 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.
* Należytego przechowywania i zabezpieczenia zakupionego ze środków Funduszu Pracy sprzętu będącego wyposażeniem stanowiska pracy. W przypadku kradzieży lub utraty zakupionego sprzętu odkupię wyposażenie z własnych środków.

.………………..…………………………

 czytelny podpis wnioskodawcy

lub pieczątka imienna z parafką

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

 miejscowość

### Załącznik Nr 6

# INFORMACJA O WNIOSKODAWCY

**I. Charakterystyka prowadzonej działalności:**

1. Przedmiot działalności (opis w zależności od określonego niżej profilu):
* branża, główne produkty i ich opis, opis rynku na jakim działa podmiot, planowane kierunki rozwoju i wejścia na nowe rynki (w przypadku podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą);
* wielkość placówki, ilość grup, kategorie wiekowe, warunki i tryb przyjmowania uczniów, profil kształcenia, możliwości rozwojowe (dotyczy niepublicznych przedszkoli i szkół);
* wielkość gospodarstwa, profil produkcji, wielkość produkcji, możliwości rozwojowe (dotyczy producenta rolnego):

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Stan zatrudnienia - liczba zatrudnionych w poszczególnych miesiącach, w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy pracowników za okres 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku (**stan na koniec każdego miesiąca**):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Miesiąc i rok** | **Liczba zatrudnionych na podstawie umowy o pracę:** | **Umowy zlecenia** | **Pracownicy młodociani** |
| **Ogółem** | **w tym:** |
| **na czas nieokreślony** | **na czas określony** | **Urlop macierzyński/****wychowawczy**  |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |  |

**Jeżeli w ww. okresie rozwiązano umowę o pracę, pracodawca jest zobowiązany udokumentować sposób rozwiązania umowy i stronę, która ją rozwiązała.**

1. Oświadczam, żeliczba zatrudnionych w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy pracowników w dniu złożenia wniosku tj. w dniu ……………… wynosi ……… (bez pracowników młodocianych, umów o dzieło, zleceń).

**Oświadczam, że dane zawarte w informacji oraz oświadczeniu są zgodne z prawdą.**

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej z art. 233 §1 i §6 Kodeksu Karnego za złożenie fałszywych oświadczeń.**

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

 miejscowość czytelny podpis wnioskodawcy

lub pieczątka imienna z parafką

### Załącznik Nr 7

# INFORMACJA O SYTUACJI EKONOMICZNO-FINANSOWEJ WNIOSKODAWCY

**Majątek wnioskodawcy:** (ruchomości i nieruchomości)
 – rodzaj, bieżąca wartość rynkowa, nr księgi wieczystej lub nr geodezyjny działki, adres:

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

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

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

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

**Obciążenia majątku** wnioskodawcy

- hipoteki, zastawy, przewłaszczenia (podać wartość obciążeń i na czyją rzecz zostały ustanowione):

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

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

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

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

**Zadłużenie w bankach i innych instytucjach finansowych, w tym z tytułu leasingu** (kwoty zadłużenia, kwoty
i terminy płatności rat, ostateczny termin spłaty kredytów i pożyczek):

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

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

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

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

**Uzyskane gwarancje i poręczenia** (kwoty, terminy, nazwy gwarantów i poręczycieli):

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

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

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

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

**Udzielone gwarancje i poręczenia** (kwoty, terminy, nazwy podmiotów, na których rzecz udzielono gwarancji
i poręczeń):

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

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

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

**Wystawione, akceptowane i poręczone weksle** (podać termin płatności weksla, kwotę wekslową, trasata, indosantów itp. oraz przyczyny i termin ewentualnego oprotestowania weksla)

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

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

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

**Zobowiązania finansowe wobec ZUS/KRUS i Urzędu Skarbowego, w tym**:

bieżące...........................................................................................................................................................................

zaległe............................................................................................................................................................................

Sprawozdanie finansowe- poniższą tabelę wypełniają wnioskodawcy prowadzący uproszczoną księgowość. **Wnioskodawcy prowadzący pełną księgowość dostarczają rachunek wyników
i bilans, na obowiązujących w Urzędzie Skarbowym drukach sprawozdań za okres ostatniego roku obrotowego.**

PONIŻSZA TABELA MA OBRAZOWAĆ SYTUACJĘ EKONOMICZNĄ WNIOSKODAWCY PRZED OTRZYMANIEM REFUNDACJI KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY wg stanu na koniec grudnia roku poprzedzającego dzień złożenia wniosku

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Za okres: ……………………****/należy ująć ostatni rok kalendarzowy/** |
| Aktywa |  |
| **MAJĄTEK TRWAŁY (A do F):** |  |
| A/ grunty |  |
| B/ budynki i budowle |  |
| C/ maszyny i urządzenia |  |
| D/ samochody |  |
| E/ finansowy majątek trwały |  |
| F/ pozostały majątek trwały |  |
| **MAJĄTEK OBROTOWY (G do J):** |  |
| G/ należności i roszczenia, w tym:- wobec odbiorców |  |
| H/ zapasy |  |
| I/ środki pieniężne |  |
| J/ pozostały majątek obrotowy |  |
| ***AKTYWA RAZEM (MAJĄTEK TRWAŁY******I OBROTOWY)*** |  |
| Pasywa |  |
| PASYWA DŁUGOTERMINOWE (K do L) |  |
| K/ fundusze własne |  |
| L/ zobowiązania długoterminowe (w tym kredyty i pożyczki) |  |
| **PASYWA KRÓTKOTERMINOWE (Ł do N)** |  |
| Ł/ zobowiązania krótkoterminowe (bez kredytów i pożyczek), w tym:- wobec dostawców |  |
| M/ kredyty i pożyczki krótkoterminowe |  |
| N/ pozostałe pasywa |  |
| ***PASYWA RAZEM ( DŁUGO***  ***I KRÓTKOTERMINOWE):*** |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Za okres: ……………………****/należy ująć ostatni rok kalendarzowy/** |
| **A. Przychody ogółem, w tym:** |  |
| Sprzedaż produktów i usług |  |
| Sprzedaż materiałów i towarów |  |
| Zyski nadzwyczajne |  |
| Pozostałe przychody (w tym z tytułu wnioskowanej dotacji) |  |
| **B. Koszty ogółem:** |  |
| Amortyzacja |  |
| Materiały nieprodukcyjne |  |
| Zakup usług |  |
| Wynagrodzenia i pochodne |  |
| ZUS właściciela |  |
| Koszty finansowe, w tym:- odsetki z tytułu kredytów i pożyczek- towarów tytułu umów leasingu |  |
| Zakup towarów w cenie nabycia (wartość sprzedanych towarów i materiałów) |  |
| Podatki i opłaty, w tym z tytułu czynszu |  |
| Energia i paliwo |  |
| Koszty telekomunikacyjne |  |
| Koszty remontów |  |
| Pozostałe koszty |  |
| Straty nadzwyczajne |  |
| **C.** **Dochód (strata) brutto: A-B** |  |
| **D. Podatek dochodowy** |  |
| **E. Zysk netto** |  |

**Oświadczam, że dane zawarte w informacji są zgodne z prawdą.**

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej z art. 233 §1 i §6 Kodeksu Karnego za złożenie fałszywych oświadczeń.**

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

miejscowość i data pieczątka i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy

### Załącznik Nr 8

........................., dnia .......................

**OŚWIADCZENIE WSPÓŁMAŁŻONKA WNIOSKODAWCY**

Ja ...................................................................................................................................…………………………..

Zamieszkały/a: …………………………………………………………………………..………………………..

PESEL: …………………………………. nr telefonu: ……………………………………….………………….

legitymujący/a się dowodem osobistym seria .............. nr .............................................………………………....

wydanym przez ................................................................... dnia ...................................…………………………

**wyrażam zgodę** na ubieganie się o refundację z Funduszu Pracy kosztów doposażenia lub wyposażenia stanowiska pracy przez mojego (ją) męża/żonę

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

imię, nazwisko oraz nazwa wnioskodawcy

**\* niepotrzebne skreślić**

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

 czytelny podpis współmałżonka