

.....
pieczęć Podmiotu

Data wpływu wniosku do PUP

.....
DYREKTOR

Powiatowego Urzędu Pracy
w Jarocinie

WNIOSEK PODMIOTU

o udzielenie refundacji ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

Podstawa prawna:

1. ustawa z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
2. ustawa z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej,
3. Rozporządzenie 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 oraz Rozporządzenie Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii z dnia 18 stycznia 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej,
4. rozporządzenie Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis oraz Rozporządzenie Komisji (UE) 2020/972 z dnia 2 lipca 2020 r. zmieniające rozporządzenie (UE) nr 1407/2013 w odniesieniu do jego przedłużenia oraz zmieniające rozporządzenie (UE) nr 651/2014 w odniesieniu do jego przedłużenia i odpowiednich dostosowań (Dz.U. L 215 z 7.7.2020, s. 3),
5. rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis oraz Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 22 lutego 2013 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis i Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 24 października 2014 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis,
6. ustawa z dnia 6 marca 2018r. – Prawo przedsiębiorców,
7. ustawa z dnia 23 kwietnia 1964r. – Kodeks cywilny,
8. ustawa z dnia 17 listopada 1964r. – Kodeks postępowania cywilnego,
9. ustawa z dnia 14 czerwca 1960r. – Kodeks postępowania administracyjnego
10. Zasady określające udzielanie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy przez Powiatowy Urząd Pracy w Jarocinie.

Informacja:

1. Wniosek należy wypełnić w sposób czytelny wpisując treść w każdym do tego wyznaczonym punkcie wniosku. Wszelkie poprawki należy dokonywać poprzez skreślenie i zaparafowanie tej poprawki.
2. Wszystkie pola wniosku powinny zostać wypełnione. W przypadku, kiedy dane pole nie dotyczy Podmiotu - należy wpisać „nie dotyczy”.
3. Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku.
4. O uwzględnieniu lub odmowie uwzględnienia wniosku, wnioskodawca zostanie powiadomiony w formie pisemnej w postaci papierowej w terminie 30 dni od dnia złożenia kompletnego wniosku.
5. Fakt złożenia wniosku nie gwarantuje otrzymania refundacji z Funduszu Pracy.
6. Od negatywnego rozpatrzenia wniosku nie przysługuje odwołanie.
7. Złożony wniosek wraz z dokumentacją nie podlega zwrotowi.

I. INFORMACJE O PODMIOTIE I PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI:

1. Pełna nazwa podmiotu lub imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej
.....
.....
2. Stałe miejsce wykonywania działalności gospodarczej/ miejsce zamieszkania:
.....
3. Nr telefonu.....faksu e-mail
4. REGON NIP.....
5. PKD/EKD
6. PESEL (w przypadku osoby fizycznej jeżeli został nadany).....
7. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej.....
8. Rodzaj prowadzonej działalności przez podmiot, w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej:
 - ☐ zarobkowa działalność wytwórcza
 - ☐ zarobkowa działalność budowlana
 - ☐ zarobkowa działalność handlowa
 - ☐ zarobkowa działalność usługowa
 - ☐ poszukiwanie, rozpoznawanie i wydobywanie kopalin ze złóż
 - ☐ zarobkowa działalność zawodowa
9. Forma prawna prowadzonej działalności:
 - ☐ przedsiębiorstwo państwowe,
 - ☐ spółdzielnia,
 - ☐ osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą,
 - ☐ spółka akcyjna,
 - ☐ spółka z o.o.,
 - ☐ spółka cywilna,
 - ☐ inna:
10. Forma opodatkowania:
 - ☐ Ryczałt od przychodów ewidencjonowanych
 - ☐ Księga przychodów i rozchodów
 - ☐ Pełna księgowość
 - ☐ Karta podatkowa
11. Wielkość przedsiębiorcy:
/ nie dotyczy podmiotów nie będących przedsiębiorstwami/ :
 - ☐ Mikro przedsiębiorstwo (zatrudnienie - mniej niż 10 pracowników)
 - ☐ Małe przedsiębiorstwo (zatrudnienie - od 10 do 50 pracowników)
 - ☐ Średnie przedsiębiorstwo (zatrudnienie - od 50 do 250 pracowników)
 - ☐ Duże przedsiębiorstwo (zatrudnienie - powyżej 250 pracowników)

12. Nazwa banku i nr rachunku bankowego podmiotu:

(nazwa banku)

(nr rachunku)

13. Właściciel, Prezes Zarządu, Dyrektor lub osoby upoważnione do reprezentowania podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą, do składania oświadczeń w zakresie praw i obowiązków majątkowych i podpisywania umów cywilno- prawnych:

(*imię, nazwisko, stanowisko służbowe*)

(*imię, nazwisko, stanowisko służbowe*)

II. CHARAKTERYSTYKA PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI

1. Przedmiot działalności – branża, główne produkty lub usługi itp.

2. Opis rynku, na jakim działa podmiot, główni dostawcy i odbiorcy, zawarte umowy itp.

3. Plany rozwoju w związku z nowotworzonym/y mi miejscem/ami pracy.

III. STAN ZATRUDNIENIA

1. Stan zatrudnienia (wg stanu na koniec miesiąca) w okresie ostatnich 6 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku, przedstawiał się następująco*:

	6 MIESIĘCY POPRZEDZAJĄCYCH ZŁOŻENIE WNIOSKU					
Poszczególne miesiące	1	2	3	4	5	6
Liczba zatrudnionych*						

**zgodnie z deklaracją ZUS DRA*

2. Średni stan zatrudnienia z okresu 6 miesięcy przed złożeniem wniosku wynosi osób
3. Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku wynosi osób,
4. Liczba zatrudnionych w przeliczeniu na pełen wymiar czasu pracy pracowników na dzień złożenia wniosku wynosi osób,
5. W przypadku spadku zatrudnienia w okresie 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku podać przyczyny, w tym:
- rozwiązanie stosunku pracy z pracownikiem za wypowiedzeniem, osób,
 - rozwiązanie stosunku pracy z pracownikiem na mocy porozumienia stron z przyczyn **niedotyczących pracownika**..... osób,
 - rozwiązanie stosunku pracy za wypowiedzeniem przez pracownika..... osób,
 - rozwiązanie stosunku pracy na mocy porozumienia stron z inicjatywy pracownika..... osób,
 - rozwiązanie stosunku pracy bez wypowiedzenia z winy pracownika..... osób,
 - ustanie stosunku pracy w związku z przejściem na emeryturę lub rentę..... osób,
 - obniżenie wymiaru czasu pracy..... osób
 - obniżenie wymiaru czasu pracy w wyniku porozumienia stron..... osób,
 - redukcje etatów osób,
 - inne (podać jakie?)osób

Uwaga: W przypadku, gdy w drukach ZUS DRA za powyższy okres ujęte zostały osoby:

- wykonujące pracę nakładczą,
- uczniowie, którzy zawarli z zakładem pracy umowę o naukę zawodu lub przyuczenie do wykonywania określonej pracy,
- zatrudnione na podstawie umowy o dzieło lub umowy zlecenia,
- przebywające na urloпах macierzyńskich, wychowawczych oraz bezpłatnych,

należy wykazać to w stosownym oświadczeniu.

IV. DANE DOTYCZĄCE WSPÓŁPRACY Z POWIATOWYM URZĘDEM PRACY

Czy podmiot korzystał ze środków Funduszu Pracy (w okresie ostatnich dwóch lat), jeżeli tak to proszę podać*:

Forma	Nr umowy	Liczba miejsc pracy	Liczba osób zatrudnionych po wygaśnięciu umowy		Przyczyny zwolnień prac.
			Czas nieokreśl.	Czas określ.	
Prace interwencyjne					
Staż					
Krajowy Fundusz Szkoleniowy					
Wyposażenie lub doposażenie stanowiska					
Dotacja na rozpoczęcie dział. gosp.					
Inne – jakie?.....					

*w przypadku braku współpracy z PUP w Jarocinie w ostatnich 2 latach poprzedzających złożenie niniejszego wniosku należy wpisać „nie dotyczy”

V. DANE DOTYCZĄCE WARUNKÓW UDZIELENIA REFUNDACJI ZE ŚRODKÓW FUNDUSZU PRACY KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY

1. Wnioskowana kwota refundacji zł.
2. Przeznaczenie:
 - utworzenie.....stanowisk pracy dla skierowanych bezrobotnych, skierowanych opiekunów (liczba)
lub skierowanych poszukujących pracy absolwentów,
3. Wymiar czasu pracy zatrudnianych skierowanych bezrobotnych, skierowanych opiekunów lub skierowanych poszukujących pracy absolwentów:.....,
4. Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy: */właściwe zaznaczyć/*
 - a/ poręczenie osób trzecich wg prawa cywilnego (1 st.-1 poręczyciel, 2 st. i więcej - 2 poręczycieli),
 - b/ weksel z poręczeniem wekslowym (awal),
 - c/ gwarancja bankowa,
 - d/ zastaw na prawach lub rzeczach,
 - e/ blokada rachunków bankowych,
 - f/ akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika,
 - g/ Jarocińska Agencja Rozwoju Sp. z o.o. w Jarocinie.

VI. KALKULACJA WYDATKÓW DLA UTWORZENIA POSZCZEGÓLNYCH STANOWISK PRACY ORAZ ŹRÓDŁA ICH FINANSOWANIA

Uwaga: (odrębnie dla każdego wnioskowanego stanowiska pracy)

*Rozliczenie poniesionych i udokumentowanych przez podmiot kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy jest dokonywane w kwocie **brutto**.*

L.p.	Wyszczególnienie Nazwa środka trwałego, maszyny, urządzenia, osprzętowania itp.	Liczba sztuk	Cena jednostkowa brutto w PLN	Całkowita wartość brutto w PLN	Źródło finansowania:	
					Środki własne wartość brutto	Środki Funduszu Pracy-refundacja wartość brutto *
	DLA STANOWISKA:					
	DLA STANOWISKA:					
	DLA STANOWISKA:.....					
OGÓŁEM:						

* kwota nie może przekroczyć 6-krotnej wysokości przeciętnego wynagrodzenia za pracę, na jedno stanowisko pracy

VII. Szczegółowa specyfikacja i harmonogram wydatków (podlegających refundacji w ramach wnioskowanych środków) 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*

Uwaga: (odrębnie dla każdego wnioskowanego stanowiska pracy)

Lp.	Specyfikacja zakupów	Krótkie uzasadnienie celowości zakupów (do czego będzie służył dany sprzęt osobie zatrudnionej na nowoutworzonym stanowisku)	Planowany termin zakupu	Kwota brutto zakupu
DLA STANOWISKA:				
DLA STANOWISKA:.....				
DLA STANOWISKA:.....				
RAZEM:				

*Szczegółowa specyfikacja wydatków winna zostać sporządzona przez Wnioskodawcę w sposób przemyślany, odnośnie zakupu wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy (z uwzględnieniem w szczególności parametrów, cen oraz dostępności sprzętu w dniu jego nabywania).

UWAGA!!! W uzasadnionych przypadkach zmiany zakupów po podpisaniu umowy z Urzędem mogą wystąpić jedynie przed ich dokonaniem za zgodą Starosty w drodze aneksu do umowy sporadycznie i dotyczyć ich niewielkiej części. Właściwe wykazanie zasadności planowanych do poniesienia wydatków wpływać będzie na kwotę przyznanej refundacji.

VIII. DANE DOTYCZĄCE TWORZONYCH MIEJSC PRACY:

1. Dane dotyczące utworzenia dodatkowych miejsc pracy

Lp.	Nazwa stanowiska pracy* – Krótka charakterystyka stanowiska – rodzaj prac wykonywanych przez skierowanych bezrobotnych, skierowanych opiekunów lub skierowanych poszukujących pracy absolwentów na utworzonych stanowiskach pracy	Liczba miejsc pracy	Wymagane kwalifikacje / wykształcenie, zawód, staż pracy, uprawnienia, kursy, szkolenia itp./, umiejętności i doświadczenie zawodowe

*** UWAGA:** nazwę stanowiska należy wpisać zgodnie ze strukturą klasyfikacji zawodów i specjalności zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania ze zmianami.

Klasyfikacja zawodów dostępna na stronie internetowej: <http://www.psz.praca.gov.pl>

Powiatowy Urząd Pracy w Jarocinie może odmówić zawarcia umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w sytuacji, gdy w ewidencji osób bezrobotnych Urzędu nie będą figurować osoby spełniające wymagania wnioskodawcy konieczne do podjęcia pracy na refundowanym stanowisku pracy (kwalifikacje, wykształcenie, uprawnienia, kursy, szkolenia).

2. Proponowany okres zatrudnienia skierowanego/ych bezrobotnego/ych, skierowanego/ych opiekuna/ów lub skierowanego/ych poszukującego/ych pracy absolwenta/ów na utworzonym/ych stanowisku/ach pracy:

od dnia do dnia..... tj. m-cy

3. Miejsce zatrudnienia skierowanego/ych osoby/osób bezrobotnego/ych, skierowanego/ych opiekuna/ów lub skierowanego/ych poszukującego/ych pracy absolwenta/ów (adres):

.....

4. Wymiar czasu pracyzmianowość

5. System wynagradzania

6. Przewidywany **miesięczny** koszt zatrudnienia skierowanego/ych bezrobotnego/ych, skierowanego/ych opiekuna/ów lub skierowanego/ych poszukującego/ych pracy absolwenta/ów na utworzonym stanowisku pracy:

Wynagrodzenie Składka ubezpieczenia społecznego.....

Inne..... Ogółem:

7. Kwota kosztów, jakie zostaną poniesione w okresie **24 m-cy** z tytułu zatrudnienia skierowanego/ych bezrobotnego/ych, skierowanego/ych opiekuna/ów lub skierowanego/ych poszukującego/ych pracy absolwenta/ów obejmujące wypłatę wynagrodzenia brutto oraz opłaconych o tych wynagrodzeń składek ZUS ogółem.....

8. Inne informacje z punktu widzenia podmiotu, pomocne podczas oceny wniosku:

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

.....
*podpis księgowego lub osoby prowadzącej
dokumentację finansową Podmiotu*

.....
*(podpis i pieczęć Podmiotu lub osoby
uprawnionej do reprezentowania podmiotu)*

.....
(miejscowość, data)

OŚWIADCZENIE PODMIOTU

W imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję oświadczam, że:

- **prowadzę/ nie prowadzę*** działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018r. – Prawo przedsiębiorców przez okres **6 miesięcy** bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, przy czym do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej,
- **oświadczam**, że działalność gospodarcza w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku nie była zawieszona,
- **toczy się/ nie toczy*** się w stosunku do zakładu pracy postępowanie upadłościowe, **został/ nie został*** zgłoszony wniosek o likwidację,
- **posiadam/ nie posiadam*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,
- **zalegam/ nie zalegam*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych,
- **zalegam/ nie zalegam*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych,
- **spełniam/ nie 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 oraz warunki określone w rozporządzeniu Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii z dnia 18 stycznia 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej,
- **jestem/nie jestem** beneficjentem pomocy de minimis,
- **spełniam/ nie spełniam*** warunki określone w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu do pomocy de minimis oraz warunki określone w Rozporządzeniu Komisji (UE) 2020/972 z dnia 2 lipca 2020 r. zmieniające rozporządzenie (UE) nr 1407/2013 w odniesieniu do jego przedłużenia oraz zmieniające rozporządzenie (UE) nr 651/2014 w odniesieniu do jego przedłużenia i odpowiednich dostosowań (Dz.U. L 215 z 7.7.2020, s. 3),
- **byłem karany/ nie byłem karany*** 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,
- **zostałem/ nie zostałem*** w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub **jestem/ nie jestem*** objęty postępowaniem wyjaśniającym,
- **rozwiązałem/ nie rozwiązałem*** stosunek pracy z pracownikiem za wypowiedzeniem dokonany przez podmiot albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji,
- **obniżyłem/ nie obniżyłem*** wymiar czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji,
- **otrzymałem/ nie otrzymałem*** innej pomocy ze środków publicznych, udzielonej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowanych co wnioskowana refundacja kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego skierowanego/ych bezrobotnego/ych, skierowanego/ych opiekuna/ów lub skierowanego/ych poszukującego/ych pracy absolwenta/ów,
- **otrzymałem/ nie otrzymałem*** pomoc/y de minimis w roku bieżącym oraz w dwóch poprzednich latach podatkowych, *(w przypadku korzystania z pomocy de minimis w tym okresie należy wykazać to w załączniku nr 4 do wniosku)* oraz **zobowiązuje** się do złożenia w dniu zawarcia umowy o refundację

dotatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis, w przypadku otrzymania takiej pomocy w okresie od dnia złożenia niniejszego wniosku do dnia podpisania umowy o refundację z PUP w Jarocinie,

- **otrzymałem/ nie otrzymałem*** pomocy de minimis w roku bieżącym oraz w dwóch poprzednich latach podatkowych jako przedsiębiorca powiązany** (*w przypadku korzystania z pomocy de minimis w tym okresie jako przedsiębiorstwo powiązane należy wykazać to w załącznikach nr 3 i 4 do wniosku*),
- **jestem/ nie jestem*** zobowiązany do zwrotu wcześniej uzyskanej pomocy publicznej, na podstawie decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem oraz wspólnym rynkiem,
- **figuruję/ nie figuruję*** w rejestrze Dłużników Niewypłacalnych,
- **orzeczono/ nie orzeczono*** zakazu prowadzenia działalności gospodarczej oraz **toczy/ nie toczy się*** postępowanie w tym przedmiocie,
- **byłem/nie byłem karany*** karą zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt. 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych,
- **otrzymałem/ nie otrzymałem*** w okresie 12 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej,
- **przysługuje/ nie przysługuje*** mi prawo do obniżenia kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego zawartego w wykazywanych wydatkach lub prawo do zwrotu podatku naliczonego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług,
- **zapoznałem się i akceptuję** zasady określające udzielanie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy przez Powiatowy Urząd Pracy w Jarocinie,
- **przyjmuję** do wiadomości, że złożenie wniosku nie jest jednoznaczne z przyznaniem refundacji,
- **jest mi wiadome**, że wnioskowane środki stanowią pomoc de minimis i **oświadczam**, że spełniam warunki, o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis oraz w Rozporządzeniu Komisji (UE) 2020/972 z dnia 2 lipca 2020 r. zmieniające rozporządzenie (UE) nr 1407/2013 w odniesieniu do jego przedłużenia oraz zmieniające Rozporządzenie (UE) nr 651/2014 w odniesieniu do jego przedłużenia i odpowiednich dostosowań (Dz.U. L 215 z 7.7.2020, s. 3),
- **oświadczam**, że otrzymanie wnioskowanej kwoty pomocy nie spowoduje przekroczenia limitu wartości pomocy 200000 EURO liczonej łącznie z pomocą uzyskaną przez przedsiębiorstwa powiązane w okresie ostatnich 3 lat podatkowych,
- **mam świadomość**, że wniosek o refundację może być uwzględniony, jeżeli łącznie z inną pomocą ze środków publicznych, niezależnie od jej formy i źródła pochodzenia, w tym ze środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej, udzielonej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowanych, nie spowoduje przekroczenia dopuszczalnej intensywności pomocy określonej dla danego przeznaczenia pomocy, w przypadku, gdy podmiot spełnia warunki, o których mowa w par. 1 pkt. 2 rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji (...) oraz, gdy złożony wniosek jest kompletny i prawidłowo sporządzony a Urząd dysponuje środkami na jego sfinansowanie.
- **mam świadomość**, że podstawą refundacji poniesionych wydatków na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy dla skierowanego/ych bezrobotnego/ych, skierowanego/ych opiekuna/ów lub skierowanego/ych poszukującego/ych pracy absolwenta/ów jest umowa zawarta przez PUP z podmiotem tj. umowa o refundację,
- **przyjmuję do wiadomości**, że powiatowy urząd pracy nie może przyjąć oferty pracy, o ile pracodawca 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 płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, religię, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkową, pochodzenie etniczne, wyznanie lub orientację seksualną, a także gdy przedmiotowa oferta została w tym samym czasie zgłoszona do realizacji do innego pup na terenie kraju,
- **mam świadomość**, że PUP może nie przyjąć oferty pracy w szczególności jeżeli pracodawca w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy został ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo jest objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy,
- **mam świadomość**, że PUP może odmówić skierowania do pracy w ramach refundacji bezrobotnego/ych, opiekuna/ów lub poszukującego/ych pracy absolwenta/ów do podmiotu, u którego bezrobotny, opiekun lub poszukujący pracy absolwent był zatrudniony lub wykonywał inną

pracę zarobkową w okresie 12 miesięcy przed dniem skierowania przez PUP lub był zatrudniony w podmiocie powiązany kapitałowo lub osobowo z ubiegającym się o refundację. Wyjątek stanowią będą osoby zatrudnione po formach aktywizacji, jako wywiązanie się umowy z PUP,

- **mam świadomość**, że Powiatowy Urząd Pracy w Jarocinie może odmówić zawarcia umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w sytuacji, gdy w ewidencji osób bezrobotnych Urzędu nie będą figurować osoby spełniające wymagania wnioskodawcy konieczne do podjęcia pracy na refundowanym stanowisku pracy (kwalifikacje, wykształcenie, uprawnienia, kursy, szkolenia),
- w celu zaopiniowania wniosku przez Komisję przed jego akceptacją przez Dyrektora PUP **umożliwię** pracownikom Urzędu przeprowadzenie wizyty monitorującej mającej na celu weryfikację danych zawartych we wniosku oraz wyrażam zgodę na sporządzenie z tej wizyty dokumentacji fotograficznej,
- w trakcie trwania umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego/ych bezrobotnego/ych, skierowanego/ych opiekuna/ów lub skierowanego/ych poszukującego/ych pracy absolwenta/ów **umożliwię** przeprowadzenie wizyt mających na celu sprawdzenie wywiązywania się z warunków w niej zawartych,
- mam świadomość, że **w przypadku podania we wniosku nieprawdziwych informacji, Starosta może odmówić uwzględnienia wniosku**,
- w przypadku zawarcia umowy o refundację **wyrażam zgodę** na podawanie do wiadomości publicznej przez Powiatowy Urząd Pracy w Jarocinie danych dla potrzeb realizacji wymogów art. 59b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
- **wyrażam zgodę** na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie swoich danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Jarocinie z siedzibą przy ul. Zacisznej 2, 63-200 Jarocin, dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy o refundację, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. oraz ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych.
- **nie zmodyfikowałam/lem i nie usunęłam/lem treści wniosku**,

* *niepotrzebne skreślić.*

*** za powiązane nie uważa się podmiotów, w przypadku których powiązanie występuje wyłącznie za pośrednictwem organu publicznego, np. Skarbu Państwa, jednostki samorządu terytorialnego.*

Oświadczam, że w stosunku do podmiotu i/lub osób, których reprezentuję, Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji nie wydał decyzji w sprawie wpisu na listę osób i podmiotów, wobec których stosowane są środki, o których mowa w ustawie z dnia 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego*.**

Oświadczam w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję, że dane zawarte w niniejszym wniosku i w załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....
Pieczęć firmowa

.....
(podpis podmiotu, lub osoby uprawnionej do reprezentowania tego podmiotu)

.....
(miejscowość, data)

*****Powyższe sprawdzono na liście osób i podmiotów objętych sankcjami MSWiA.**

.....
Data, podpis i pieczęć pracownika PUP

.....
(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

.....
(miejscowość i data)

OŚWIADCZENIE O NIEOTRZYMANIU POMOCY PUBLICZNEJ

W imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję, oświadczam, że:

.....

.....
(imię i nazwisko, miejsce zamieszkania i adres albo siedziba i adres podmiotu ubiegającego się
o pomoc de minimis)

nie otrzymałam/łem pomocy publicznej na przedsięwzięcie, o którego realizację wnioskuje.

.....
Pieczęć firmowa

.....
(podpis podmiotu, lub osoby uprawnionej do reprezentowania tego
podmiotu)

załączniki do wniosku:

1. Oświadczenia Podmiotu – załącznik nr 1 do wniosku;
2. W przypadku, gdy nie otrzymano pomocy publicznej na przedsięwzięcie, o którego realizację podmiot wnioskuje – oświadczenie Wnioskodawcy o nieotrzymaniu pomocy publicznej – załącznik nr 2 do wniosku;
3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w oparciu o rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis ze zmianami, z pominięciem wypełnienia części B – załącznik nr 3 do wniosku;
4. Oświadczenie o pomocy de minimis – Informacja o wielkości i przeznaczeniu uzyskanej pomocy de minimis wraz z kserokopiami zaświadczeń potwierdzających otrzymaną pomoc de minimis lub potwierdzony przez wnioskodawcę wydruk ze strony internetowej UOKIK (<https://sudop.uokik.gov.pl>) – załącznik nr 4 do wniosku;
5. W przypadku obniżenia przez Szkołę, Przedszkole, w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, wymiaru czasu pracy pracownika lub zamiaru obniżenia tego wymiaru w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji na podstawie art. 15gb ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19 - stosowne oświadczenie,
6. Dokument potwierdzający wpis do ewidencji działalności gospodarczej w formie wydruku ze strony internetowej CEIDG <https://aplikacja.ceidg.gov.pl> z adnotacją Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentacji o aktualności danych w nim zawartych na dzień złożenia wniosku (**treść adnotacji:** „*dane są aktualne na dzień złożenia wniosku*”- wraz z datą i podpisem wnioskodawcy) **lub kserokopia*** dokumentu;
7. W przypadku podmiotów podlegających wpisowi do KRS, wydruk ze strony internetowej Ministerstwa Sprawiedliwości <https://ekrs.ms.gov.pl/> z adnotacją Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentacji o aktualności danych w nim zawartych na dzień złożenia wniosku (**treść adnotacji:** „*dane są aktualne na dzień złożenia wniosku*”- wraz z datą i podpisem wnioskodawcy);
8. Inne dokumenty potwierdzające formę prawną istnienia Wnioskodawcy np. umowy spółek cywilnych itp.;
9. Deklaracje rozliczeniowe ZUS DRA z ostatnich 6 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku (wydruk elektroniczny podpisany przez wnioskodawcę);
10. Dokument potwierdzający zapłatę składek na ubezpieczenie społeczne pracowników z ostatnich 6 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku lub zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o niezaleganiu w opłacaniu składek ZUS (zaświadczenie jest ważne 30 dni od daty wydania),
11. Dokument potwierdzający formę użytkowania lokalu, w którym tworzone są stanowiska pracy (*lokal własny: akt notarialny/nakaz płatniczy podatku od nieruchomości; lokal wynajęty: umowa najmu/dzierżawy/zgoda na prowadzenie działalności gospodarczej (kserokopia*)*)
12. Dokumenty dotyczące zabezpieczenia zwrotu wnioskowanej refundacji.
13. Zgłoszenie krajowej oferty pracy.

UWAGA!!! Urząd zastrzega sobie możliwość żądania innych dokumentów pozwalających na rozstrzygnięcie ewentualnych wątpliwości niezbędnych do rozpatrzenia wniosku.

**kserokopie dokumentów należy potwierdzić „za zgodność z oryginałem” lub przedłożyć oryginały tych dokumentów.*

UWAGA: Wniosek może zostać uwzględniony tylko w przypadku, gdy dołączona do wniosku krajowa oferta pracy spełnia ustawowe kryteria definicji odpowiedniej pracy oraz istnieje możliwość jej realizacji z uwagi na występowanie w ewidencji Urzędu osób bezrobotnych, spełniających oczekiwania kwalifikacyjne konieczne do podjęcia pracy na refundowanym stanowisku pracy.