



Powiatowy Urząd Pracy
w Lesznie

Powiatowy Urząd Pracy w Lesznie
ul. Śniadeckich 5, 64-100 Leszno
tel. 65 529 50 67, tel./fax 65 529 94 33
e-mail: sekretariat@leszno.praca.gov.pl



CENTRUM
AKTYWIZACJI
ZAWODOWEJ
w Lesznie

.....
.....
.....
(Miejscowość , data)

.....
(Nazwa i adres wnioskodawcy nr telefonu)

WNIOSEK
O REFUNDACJĘ KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA
STANOWISKA PRACY*

- *związanego bezpośrednio ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć żłobkom lub klubom dziecięcym o których mowa w przepisach o opiece nad dziećmi do lat 3 lub związanego bezpośrednio ze świadczeniem usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych w miejscu zamieszkania,*
- *związanego bezpośrednio ze świadczeniem usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych w miejscu zamieszkania, w tym usług mobilnych podmiotowi prowadzącemu działalność gospodarczą polegającą na świadczeniu usług rehabilitacyjnych, zwanemu dalej „podmiotem świadczącym usługi rehabilitacyjne*

Podstawa prawna:

- art. 46 ust. 1, pkt 1b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. 2017 poz. 1065 z późn. zm).
- rozporządzenia 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),

Uwaga:

- W celu właściwego wypełnienia wniosku prosimy o zapoznanie się z Zasadami dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy www.leszno.praca.gov.pl.
- Prosimy o dokładne przeczytanie wniosku.
- Wniosek proszę wypełniać komputerowo, maszynowo bądź wyraźnym drukowanym pismem.
- Wszelkie poprawki należy dokonywać poprzez skreślenie i zaparafowanie.
- Wnioskodawca udziela odpowiedzi na każdy punkt we wniosku, jeżeli informacje zawarte w punkcie nie dotyczą wnioskodawcy należy wpisać „nie dotyczy” lub „brak” lub „nie posiadam” itp.
- Przedkładający niniejszy wniosek zapewnia udostępnienie przedstawicielom PUP dokumentacji przedsięwzięcia na każdym etapie działalności w okresie przed przyznaniem refundacji oraz w okresie trwania umowy.
- Korekta wniosku lub uzupełnienie złożonego wniosku o dokumenty mające wpływ na jego ocenę zarówno pod względem formalnym jak i merytorycznym skutkuje przesunięciem terminu rozpatrzenia wniosku.
- Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku.
- Złożony wniosek nie podlega zwrotowi
- Sam fakt złożenia wniosku nie gwarantuje otrzymania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy
- Refundacja jest wypłacana po zawarciu umowy i zgodnie z § 4 rozporządzenia 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), dokonywana jest po przedłożeniu przez żłobek lub klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne, rozliczenia i udokumentowania poniesionych w okresie od dnia zawarcia umowy do dnia zatrudnienia skierowanego bezrobotnego lub skierowanego opiekuna lub skierowanego poszukującego pracy absolwenta kosztów na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy, zatrudnieniu na tym stanowisku skierowanego bezrobotnego lub skierowanego opiekuna lub skierowanego poszukującego pracy absolwenta i spełnieniu innych warunków określonych w zawartej umowie.

WNIOSEK NIEUZUPEŁNIONY I NIEKOMPLETNY NIE BĘDZIE ROZPATRYWANY!

*Niepotrzebne skreślić

WNIOSKUJĘ O REFUNDACJĘ KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY DLA*

- **SKIEROWANEGO/YCH BEZROBOTNEGO/YCH**
- **SKIEROWANEGO/YCH OPIEKUNA/ÓW**
- **SKIEROWANEGO/YCH POSZUKUJĄCEGO/YCH PRACY ABSOLWENTA/ÓW**

I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY (ŻŁOBEK LUB KLUB DZIECIĘCY, PODMIOT PROWADZĄCY DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ POLEGAJĄCĄ NA ŚWIADCZENIU USŁUG REHABILITACYJNYCH)*:

1. Nazwa (oraz imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej).....

2. Adres siedziby wnioskodawcy.....

3. Adres miejsca zamieszkania wnioskodawcy (w przypadku osoby fizycznej).....

4. E - mail

5. Telefon

6. Numer PESEL w przypadku osoby fizycznej (jeżeli został nadany)

7. Stan cywilny w przypadku osoby fizycznej

 mężatka, panna, rozwiedziona, wdowa, żonaty, kawaler, rozwiedziony, wdowiec (wpisać słownie)

8. Współmałżonek wnioskodawcy w przypadku gdy wnioskodawcą jest osoba fizyczna (wypełnić gdy małżonek pozostaje we wspólnocie majątkowej):

– imię i nazwisko

– PESEL

– dokument tożsamości (rodzaj, seria i nr, organ wydający).....

– stały adres zamieszkania

– nr telefonu

9. Wielkość wnioskodawcy:

(mikroprzedsiębiorca, przedsiębiorca mały, przedsiębiorca średni - wpisać właściwe):

10. Numer identyfikacyjny w krajowym rejestrze urzędowym podmiotów gospodarki narodowej (REGON):.....

11. Numer identyfikacji podatkowej (NIP)

12. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności

13. Rodzaj i symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności gospodarczej określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności:

rodzaj:

symbol PKD:

14. Forma i stawka opodatkowania (właściwe podkreślić i uzupełnić):

a) karta podatkowa

b) księga przychodów i rozchodów

c) pełna księgowość

d) ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

e) inne

15. Nazwa banku i numer rachunku bankowego wnioskodawcy:.....

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

16. Nazwiska i imiona oraz stanowiska służbowe osób upoważnionych do podpisywania umowy:

.....
/nazwisko i imię /	/stanowisko/
.....
/nazwisko i imię /	/stanowisko/

*Niepotrzebne skreślić

II. DODATKOWE DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY:

1. Krótki opis prowadzonej działalności:
.....
2. Dotychczasowa współpraca z Urzędem Pracy:
3. Liczba zatrudnionych w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy pracowników w dniu złożenia wniosku wynosi:
.....
(nie należy uwzględniać osób zatrudnionych na umowę zlecenia, umowę o dzieło, w celu przygotowania zawodowego młodocianych)
4. Informacja czy w okresie 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku wnioskodawca zmniejszał wymiar czasu pracy pracownika i rozwiązał stosunek pracy z pracownikiem za wypowiedzeniem dokonany przez wnioskodawcę.

Liczba pracowników w okresie ostatnich 6 miesięcy przed złożeniem wniosku:

miesiąc/rok						
stan zatrudnienia na koniec miesiąca						
w przeliczeniu na pełen etat						

W przypadku zmniejszenia zatrudnienia należy podać przyczyny:

.....

.....

III. DANE DOTYCZĄCE TWORZONYCH MIEJSC PRACY, NA KTÓRYCH ZOSTANĄ ZATRUDNIENI SKIEROWANI BEZROBOTNI LUB SKIEROWANI OPIEKUNOWIE:

1. Wnioskodawca wnioskuję o wyposażenie lub doposażenie stanowiska/sk pracy dla:
 - 1) skierowanego/ych bezrobotnego/ych
(podać liczbę stanowisk pracy)
 - 2) skierowanego/ych opiekunów
(podać liczbę stanowisk pracy)

Nazwa stanowiska (zgodnie z klasyfikacją zawodów)*	Kod zawodu (zgodnie z klasyfikacją zawodów)*	Liczba osób	Zmianowość	Ustawowy okres zatrudnienia	Deklarowany okres dalszego zatrudnienia (min. 30 dni)	Lokalizacja stanowiska pracy (adres)	Stanowisko jest**
.....	24 miesiące
.....	24 miesiące

*klasyfikacja zawodów dostępna na stronie internetowej:

<http://psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/klasyfikacja-zawodow-i-specjalnosci/wyszukiwarka-opisow-zawodow>

** wpisać właściwe: a, b lub c

- pierwszym tego rodzaju stanowiskiem: a)
- pierwszym i jedynym tego rodzaju stanowiskiem: b)
- kolejnym tego rodzaju stanowiskiem: c)

2. Wymiar czasu pracy w przypadku zatrudnienia skierowanego/ych opiekuna/ów:

IV. KALKULACJA WYDATKÓW NA WYPOSAŻENIE LUB DOPOSAŻENIE DLA POSZCZEGÓLNYCH STANOWISK PRACY I ŹRÓDŁA ICH FINANSOWANIA

Kalkulacja wydatków dla poszczególnych stanowisk:	Kwota wydatków na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy brutto(PLN)	Źródła finansowania:	
		Środki z Funduszu Pracy (wnioskowana kwota refundacji brutto(PLN))	Inne środki brutto(PLN)
1	2	3	4
Nazwa stanowiska I			
wartość ogółem			
Nazwa stanowiska II			
wartość ogółem			
RAZEM WSZYSTKIE STANOWISKA Z TABELI:			

V. WNIOSKOWANA KWOTA* REFUNDACJI KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA/SK PRACY**

w wysokości brutto.....zł,
(słownie złotych.....)

***wnioskowana kwota musi być zgodna z kolumną nr 3

VI. 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.

(Kwoty brutto podane są według stanu na dzień składania wniosku)

Nazwa stanowiska	Lp.	Szczegółowa specyfikacja -nazwa wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy (sprzęt/przedmiot)	Określenie pochodzenia sprzętu/ przedmiotu (nowy/ używany)	Kwota wydatku brutto	Kwota wydatku w tym:		Uzasadnienie zakupu-opis (do czego będzie służył dany sprzęt/ przedmiot osobie zatrudnionej na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy)
					Środki z Funduszu Pracy brutto (PLN)	Inne środki brutto (PLN)	
1	2	3	4	5	6	7	8
Stanowisko I 							
wartość ogółem							

UWAGA: W przypadku wyposażenia więcej niż jednego miejsca pracy proszę wypełnić kolejną tabelę według powyższego wzoru.

- a) suma wartości brutto z kol. nr 6 musi być zgodna z kwotą wnioskowaną,
- b) Przez pojęcie „sprzęt nowy” rozumie się sprzęt fabrycznie nowy zakupiony od producenta lub sprzedawcy detalicznego lub hurtowego, jeżeli stale dokonują obrotu tym sprzętem.
- c) Przez pojęcie „sprzęt używany” należy rozumieć sprzęt , który nie jest sprzętem fabrycznie nowym.
- d) kwota wydatku brutto, o której mowa w kolumnie 4 powinna odpowiadać wartości sprzętu i w przypadku rzeczy używanych, musi być niższa od wartości rynkowej, ale jednocześnie wartość każdej zakupionej używanej rzeczy / sprzętu musi przekraczać 3.500 zł.

VII. RODZAJ PRACY, JAKA BĘDZIE WYKONYWANA PRZEZ SKIEROWANEGO/YCH BEZROBOTNEGO/YCH LUB SKIEROWANEGO/YCH OPIEKUNA/ÓW LUB SKIEROWANEGO/YCH POSZUKUJĄCEGO/YCH PRACY ABSOLWENTA/ÓW *(wykonywane czynności)*

Stanowisko 1

.....

Stanowisko 2

.....

VIII. WYMAGANE KWALIFIKACJE, UMIEJETNOŚCI I DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE NIEZBĘDNE DO WYKONYWANIA PRACY, JAKIE POWINIEN POSIADAĆ, SKIEROWANY BEZROBOTNY LUB SKIEROWANY OPIEKUN LUB SKIEROWANY POSZUKUJĄC Y PRACY ABSOLWENT OKREŚLONE W PRZEPISACH WYDANYCH NA PODSTAWIE ART. 35 UST. 5 USTAWY Z DNIA 20 KWIECZNIA 2004 R. O PROMOCJI ZATRUDNIENIA I INSTYTUCJACH RYNKU PRACY.
(wymagania i nazwa stanowiska pracy są niezbędne do określenia czy celowe jest tworzenie miejsc pracy w danej branży)

Nazwa stanowiska	zawód	wykształcenie	doświadczenie	specjalne uprawnienia
Stanowisko 1				
Stanowisko 2				

IX. PROPONOWANE FORMY ZABEZPIECZENIA to:

- poręczenie,
- gwarancja bankowa,
- weksel z poręczeniem wekslowym (aval),
- zastaw na prawach lub rzeczach,
- blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym,
- akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika.

Wybieram.....

(podać wybraną formę zabezpieczenia)

W przypadku zabezpieczenia w formie poręczenia należy podać dane osobowe poręczyciela/li:

Poręczyciel 1

- 1)

Imię i nazwisko
- 2)

Adres zamieszkania
- 3)

PESEL
- 4)

Stan cywilny

(mężatka, panna, rozwiedziona, wdowa, żonaty, kawaler, rozwiedziony, wdowiec *(wpisać słownie)*)
- 5)

Numer telefonu
- 6)

OSOBA ZATRUDNIONA

Wynagrodzenie netto miesięczne

Nazwa i adres zakładu pracy
- 7)

OSOBA PROWADZĄCA DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ

Średni miesięczny dochód netto

Nazwa i adres przedsiębiorcy

REGON NIP
- 8)

EMERYT/RENCISTA

Wysokość emerytury/ renty stałej¹
- 9)

ROLNIK

Średni miesięczny dochód netto rolnika

¹ niepotrzebne skreślić

Poręczyciel 2

- 1) Imię i nazwisko
- 2) Adres zamieszkania
- 3) PESEL
- 4) Stan cywilny
(mężatka, panna, rozwiedziona, wdowa, żonaty, kawaler, rozwiedziony, wdowiec (*wpisać słownie*))
- 5) Numer telefonu
- 6) **OSOBA ZATRUDNIONA**
Wynagrodzenie netto miesięczne
- 7) **OSOBA PROWADZĄCA DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ**
Nazwa i adres zakładu pracy
- 8) **EMERYT/RENCISTA**
Średni miesięczny dochód netto
- 9) **ROLNIK**
Nazwa i adres przedsiębiorcy NIP
Średni miesięczny dochód netto rolnika

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych /art. 233 KK/ oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą. Wiarygodność podanych we wniosku danych stwierdzam własnoręcznym podpisem.

Zapoznałem/łam się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Lesznie. (klauzula dostępna na stronie www.leszno.praca.gov.pl oraz w siedzibie urzędu)

Oświadczam, że wypełniłem obowiązek informacyjny przewidziany w art. 13 i 14 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 4.05.2016) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu złożenia wniosku.

.....
miejscowość i data

.....
pieczęć i podpis wnioskodawcy (albo osób upoważnionych)

.....
podpis współmałżonka wnioskodawcy (w przypadku
gdy wnioskodawcą jest osoba fizyczna)

² niepotrzebne skreślić

ZAŁĄCZNIKI WYMAGANE DO WNIOSKU:

1. *Oświadczenia wnioskodawcy*
2. *Oświadczenie wnioskodawcy ubiegającego się o pomoc de minimis*
3. *Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis*
4. *Dokumenty dotyczące zabezpieczenia:*
 - 1) *Dokumenty dotyczące zabezpieczenia w formie poręczenia:*
 - a) *poręczyciel/le zatrudniony/eni:*
 - *zaświadczenie z zakładu pracy zawierające następujące informacje:*
 - *dane osobowe poręczyciela*
 - *nazwę, adres oraz nr telefonu zakładu pracy*
 - *wymiar czasu pracy*
 - *stanowisko pracy*
 - *od kiedy i na jaki czas osoba jest zatrudniona*
 - *kwotę stałego miesięcznego wynagrodzenia netto,*
 - *czy wynagrodzenie jest obciążone i z jakiego tytułu*
 - *czy jest w okresie wypowiedzenia,*
 - *czy zakład jest w stanie likwidacji lub upadłości.*
 - *oświadczenie poręczyciela (wg wzoru PUP)*
 - b) *poręczyciel prowadzący działalność gospodarczą*
 - *zeznanie podatkowe (z tytułu podatku dochodowego od osób fizycznych) za rok poprzedzający datę przedłożenia dokumentów potwierdzających dochody*
 - *oświadczenie poręczyciela (wg wzoru PUP)*
 - c) *poręczyciel do 75 r. życia pobierający emeryturę lub rentę stałą:*
 - *oświadczenie poręczyciela (wg wzoru PUP)*
 - *decyzja o przyznaniu lub waloryzacji emerytury do wglądu*
 - *decyzja o przyznaniu renty stałej do wglądu*
 - *ostatni odcinek emerytury lub renty, (dowód wpłaty na konto) do wglądu*
 - d) *rolnik - w rozumieniu ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników:*
 - *dokument o ilości hektarów przeliczeniowych*
 - *oświadczenie poręczyciela (wg wzoru PUP)*
 - 2) *Informacja majątkowa w przypadku zabezpieczania zwrotu refundacji w formie aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji*
 - *dla osoby fizycznej,*
 - *dla podmiotu nie będącego osobą fizyczną*
5. *Kserokopia aktualnego dokumentu poświadczającego prawną formę wnioskodawcy w szczególności:*
 - *aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego – w przypadku osób prawnych,*
 - *umowa spółki cywilnej,*
 - *w szczególnych przypadkach aktualna koncesja lub pozwolenie na prowadzenie działalności gospodarczej,*
6. *Kserokopia dokumentu określającego tytuł prawny do lokalu, w którym mają/ma znajdować się stanowiska/ko pracy (umowa najmu, umowa dzierżawy, akt notarialny lub wypis z księgi wieczystej) potwierdzona za zgodność z oryginałem pieczęcią nagłówkową wnioskodawcy i pieczęcią imienną osoby potwierdzającej.*
7. *Zgłoszenie oferty pracy*