



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



województwo
łódzkie

.....
pieczęć firmowa Wnioskodawcy

.....
(miejscowość i data)

Powiatowy Urząd Pracy w Wieluniu

Wpisano do rejestru wniosków
pod nr.....
Dnia.....

WNIOSEK O REFUNDACJĘ Z FUNDUSZU PRACY KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY – DLA SKIEROWANEGO BEZROBOTNEGO

Podstawa prawna:

- 1) *ustawa z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2024r., poz. 475);*
- 2) *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 (Dz. U. z 2022r., poz. 243);*
- 3) *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 (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013r., str.1 z późn. zm.);*
- 4) *rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. z 2024r., poz. 40).*

UWAGA:

W przypadku stwierdzenia braków we wniosku wnioskodawca zostanie wezwany do ich usunięcia w terminie siedmiu dni od otrzymania wezwania. Nieusunięcie braków w w/w terminie spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia. Termin rozpatrzenia wniosku liczony będzie od dnia jego uzupełnienia.

Działalność gospodarcza w rozumieniu przepisów ustawy Prawo przedsiębiorców musi być prowadzona przez podmiot przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, z tym że do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej.

I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY

1. Pełna nazwa firmy
2. Adres siedziby firmy
telefon: fax:.....
3. Numer NIP _____
4. Numer REGON _____
5. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej

6. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD).....
7. Forma prawna działalności Wnioskodawcy.....
w przypadku posiadania wpisu do KRS – nr KRS
a w przypadku osoby fizycznej nr PESEL
8. Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby uprawnionej do podpisania umowy
9. Numer konta bankowego prowadzonej działalności gospodarczej
10. **Jestem/nie jestem*** podatnikiem podatku od towarów i usług. (*niepotrzebne skreślić)
11. Liczba osób zatrudnionych w przeliczeniu na pełny etat na dzień złożenia wniosku
12. Liczba utworzonych stanowisk pracy w ramach poprzednich umów o refundację kosztów doposażenia lub wyposażenia stanowiska:
a) trwających
b) zakończonych
13. Czy osoby bezrobotne zatrudnione w ramach poprzednich, już zakończonych umów o refundację kosztów doposażenia lub wyposażenia stanowiska pracowały powyżej wymaganych 24 miesięcy (właściwie zakreślić):
a) tak - do 6 miesięcy (ile osób)
- powyżej 6 miesięcy (ile osób)
b) nie

II. DANE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA SKIEROWANYCH BEZROBOTNYCH

1. Liczba wyposażanych lub doposażanych stanowisk pracy dla skierowanych bezrobotnych:
2. Stanowiska przewidziane dla skierowanych bezrobotnych :

Lp.	Nazwa stanowiska	Rodzaj wykonywanej pracy	Wymagane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy	Miejsce zatrudnienia bezrobotnych (adres)

3. Przewidywany termin przygotowania wyposażanego lub doposażanego stanowiska do wykonywania pracy w m-cu/2024r. i zatrudnienia skierowanej osoby bezrobotnej w m-cu/2024r.
4. Po okresie wymaganych 24 miesięcy deklaruję dalsze zatrudnienie na: (właściwie zaznaczyć):
a) 3 miesiące,
b) więcej niż 3 miesiące (ile?)

5. Deklaracja wynagrodzenia (właściwie zakreślić) :
- minimalne brutto
 - powyżej minimalnego (podać wysokość)

III. OPIS PRZEDSIĘWZIĘCIA

- Krótki opis prowadzonej działalności (czym zajmuje się firma):
.....
.....
.....
- Aktualne zaawansowanie (działania już podjęte przez Wnioskodawcę w celu zatrudnienia bezrobotnego: remonty pomieszczeń, zawarte kontrakty, zakupy ze środków własnych na stanowisko wnioskowane): w doposażenie lub wyposażenie stanowiska pracy w celu zatrudnienia bezrobotnego
.....
.....
.....
- Kwota brutto wnioskowanej refundacji:**.....(wnioskowana kwota musi być zgodna z kolumną nr 5 poniższej tabeli).
- Kalkulacja wydatków na wyposażenie lub doposażenie dla poszczególnych stanowisk pracy i źródła ich finansowania:

	L. p.	Rodzaj kosztu lub inwestycji – ilość sztuk	Finansowanie		Wartość ogółem brutto (zł)
			Środki własne* brutto (zł)	Refundacja ** brutto (zł)	
1	2	3	4	5	6
Stanowisko	1.				
	2.				
	3.				
	4.				
	5.				
	6.				
	7.				
	8.				
	9.				
	SUMA:				
Stanowisko	1.				
	2.				
	3.				
	4.				
	5.				

	6.				
	7.				
	8.				
	9.				
	SUMA:				
Stanowisko	1.				
	2.				
	3.				
	4.				
	5.				
	6.				
	7.				
	8.				
	9.				
	SUMA:				
OGÓŁEM:					

****środki własne to: wkład własny w zakup planowany (faktury, paragony fiskalne z numerem NIP do wglądu)***

***** refundacja stanowi wydatki na: wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami BHP i wymaganiami ergonomii, które zostaną poniesione w terminie wskazanym w umowie.***

Wartość kupowanego sprzętu/rzeczy używanych musi być niższa od wartości rynkowej rzeczy nowej i w tym celu niezbędna jest informacja o cenie nowej rzeczy o tych samych lub podobnych parametrach. Sprzęt nowy i używany powinien być oznakowany fabrycznie, z możliwością identyfikacji z zapisem na fakturze lub paragonie fiskalnym z numerem NIP. Identyfikacja ma dotyczyć: maszyn, urządzeń elektrycznych, mechanicznych i elektronicznych, w tym sprzętu komputerowego. Dokumentami potwierdzającymi zakup sprzętu/rzeczy może być tylko faktura VAT albo paragon fiskalny z numerem NIP, wyłączając faktury lub paragony fiskalne z numerem NIP wystawione przez krewnych i powinowatych w linii prostej oraz od osób prawnych, których podmiot wnioskujący o refundację jest właścicielem, współwłaścicielem, udziałowcem lub osobą zarządzającą.

UWAGA!

Refundacji nie podlegają koszty poniesione przez Wnioskodawcę przed dniem zawarcia umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

5. Szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dokonywanych na podstawie FAKTURY lub paragonu fiskalnego z numerem NIP:

	L.p.	Rodzaj kosztu lub inwestycji	Kwota brutto refundacji w (zł)	Uzasadnienie zakupu-opis (przeznaczenie lub do czego posłuży zatrudnianej osobie
Stanowisko				
	Suma			
Stanowisko				
	Suma			
Stanowisko				
	Suma			
RAZEM SUMA				

Dopuszcza się 20 % różnicę między planowaną a faktyczną ceną zakupu.

Uwagi do refundowanych wydatków:

.....

6. Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu refundacji* :
- poręczenie
 - weksel z poręczeniem wekslowym (aval)
 - gwarancja bankowa
 - zastaw na prawach lub rzeczach
 - blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym
 - akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika

* zakreślić właściwe

W przypadku zabezpieczenia w formie poręczenia lub weksla z poręczeniem wekslowym (aval) podać : nazwisko i imię poręczyciela / nazwa firmy

-
-
-

oraz złożyć oświadczenie poręczycieli o dochodach.

Świadomy, iż składanie nieprawdziwych informacji podlega odpowiedzialności karnej potwierdzam wiarygodność danych we wniosku własnoręcznym podpisem.

.....
data, podpis osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy

Załączniki do wniosku:

- Oświadczenie Wnioskodawcy stanowiące załącznik nr 1;
- Oświadczenie Wnioskodawcy stanowiące załącznik nr 2;
- Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis stanowiący załącznik do niniejszego wniosku;
- Oświadczenia o dochodach poręczycieli wraz ze zgodą współmałżonka na poręczenie i informacje z zakładu pracy o wynagrodzeniu - na drukach Urzędu; w przypadku wskazania jako formy zabezpieczenia poręczenia lub weksla z poręczeniem wekslowym (dla prowadzących działalność gospodarczą - zaświadczenie o dochodach z właściwego US, a dla pozostałych osób- np. emeryt - inny dokument potwierdzający dochody).
- Oświadczenie majątkowe w przypadku wskazania jako formy zabezpieczenia aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji lub weksla z poręczeniem wekslowym.
- Oświadczenie właściciela rachunku o posiadaniu na rachunku **uprzednio uzgodnionej z Urzędem** kwoty, która będzie zabezpieczeniem zwrotu refundacji - w przypadku wskazania jako formy zabezpieczenia blokady środków zgromadzonych na rachunku bankowym
- Umowa spółki w przypadku spółek cywilnych.

(Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy)

Podmiot **spełnia/nie spełnia*** łącznie warunki określone w Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017r. w sprawie dokonywania refundacji z FP kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz. U z 2022r. poz. 243)

UWAGI DO WNIOSKU:

.....

.....

.....

.....

.....

Data i podpis pracownika

*niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 1

.....
(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

.....
(miejscowość i data)

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Świadomy, iż składanie nieprawdziwych informacji podlega odpowiedzialności karnej oświadczam, że:

1. Nie rozwiązałem 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 oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.
2. Nie obniżyłem wymiaru czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.
3. Prowadziłem i nadal prowadzę działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów ustawy Prawo przedsiębiorców z dnia 06 marca 2018r. (Dz. U. 2024r., poz. 236), przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, z tym że do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej.
4. Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
5. Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
6. Nie posiadam w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
7. Nie byłem karany za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks Karny (Dz. U. z 2024r., poz. 17 z późn. zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2023r. poz. 659 z późn. zm.), w okresie 2 lat przed wystąpieniem z wnioskiem o przyznanie środków.
8. W okresie do 365 dni przed dniem złożenia wniosku nie zostałem skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub nie jestem objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.
9. Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z powiatowym urzędem pracy otrzymam pomoc de minimis.
10. Nie ciąży na mnie obowiązek zwrotu kwoty stanowiącej równowartość udzielonej pomocy publicznej, co do której Komisja Europejska wydała decyzję o obowiązku zwrotu pomocy.
11. Tworzone stanowisko pracy nie jest jednocześnie finansowane w ramach pożyczki, o której mowa w art. 61e pkt 1 i 1a ustawy z dnia 20.04.2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
12. Nie toczy się w stosunku do mnie postępowanie upadłościowe, ani likwidacyjne oraz nie został złożony i nie przewiduje się złożenia wniosku o otwarcie postępowania upadłościowego, ani likwidacyjnego.

13. Przyjmuję warunki określone w Zasadach refundacji ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego.
14. **Jestem/nie jestem*** powiązany z osobami i podmiotami objętymi sankcjami na podstawie prawa unijnego, wskazanymi w Załączniku nr 1 do Rozporządzenia Rady (WE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2006r. dotyczącego środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy (Dz. Urz. UE L 134 z 20.05.2006r. z późn. zm.) oraz w Załączniku nr 1 do Rozporządzenia Rady (UE) nr 269/2014 z dnia 17 marca 2014r. w sprawie środków ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną, suwerenność i niezależność Ukrainy lub im zagrażających.
15. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy w Wieluniu o zmianie stanu faktycznego mając świadomość mojej ewentualnej odpowiedzialności w przypadku zaniedbania powołanego powyżej obowiązku.

*niepotrzebne skreślić

.....
podpis i pieczęć Wnioskodawcy

Załącznik Nr 2

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O POMOCY DE MINIMIS

Świadomy, iż składanie nieprawdziwych informacji podlega odpowiedzialności karnej, jako wnioskodawca oświadczam że:

W ciągu bieżącego roku oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat podatkowych
(zaznaczyć X):

- ☐ otrzymałem/am środki stanowiące pomoc de minimis w wysokości (w euro):
.....
- ☐ nie otrzymałem/am środków stanowiących pomoc de minimis.

Uwaga!

W przypadku otrzymania pomocy de minimis zamiast oświadczenia o wielkości pomocy de minimis można przedstawić wszystkie zaświadczenia (kopie z oryginałami do wglądu) o pomocy de minimis otrzymanej we wskazanym wyżej okresie.

.....
data, podpis i pieczęć wnioskodawcy

Zobowiązuję się do złożenia do dnia podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy otrzymam pomoc de minimis.

.....
data, podpis i pieczęć wnioskodawcy



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



województwo
łódzkie

.....
miejsce i data

.....
(nazwa firmy)

.....
(adres firmy)

Oświadczenie

Ja, niżej podpisana/y świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że nie jestem karany/a zakazem dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2023r., poz. 1270 z późn. zm.)
Jednocześnie zobowiązuje się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Wieluniu o orzecznym zakazie dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 w/w ustawy.

.....
czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

Załącznik nr 4

.....
miejscowość, data

OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA

.....
/imię i nazwisko/

.....
/pesel/

.....
/nazwa i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość/

.....
/adres zamieszkania i nr telefonu/

.....
/adres do korespondencji/

Stan cywilny*: **panna/ kawaler, zamężna/zonaty, wdowa/wdowiec, rozwiedziona/rozwiedziony**

(do wglądu należy przedłożyć urzędowy dokument potwierdzający ten fakt – nie dotyczy kawalera/panny, zamężnej/zonatego; przedłożenia właściwego dokumentu wymaga również stwierdzona rozdzielnosc majątkowa małżonków)

Moje miesięczne dochody, średnio z ostatnich 3 miesięcy:

► na podstawie umowy o pracę zawartej na czas.....
(określony-data/nieokreślony)

.....
/nazwa, adres, nr telefonu zakładu pracy/

...../stanowisko/.....

wynoszą brutto.....zł słownie złotych.....

► z tytułu prowadzonej działalności od dnia na podstawie wpisu
do ewidencji gospodarczej lub KRS-u (nr KRS).....
Nr NIPNr REGON.....

.....
/nazwa, adres, nr telefonu firmy/

wynoszą brutto.....zł słownie złotych.....

► inne źródła dochodu(wymienić).....
wynoszą brutto.....zł słownie złotych.....

Aktualne zobowiązania finansowe wynoszązł
słownie złotych
.....
a wysokość miesięcznej spłaty zadłużenia wynosizł
słownie złotych.....
.....

Obecnie nie znajduję się w okresie wypowiedzenia umowy o pracę.

* niewłaściwe skreślić

.....
/czytelny podpis poręczyciela/

Wyrażam zgodę na poręczenie

.....
/czytelny podpis współmałżonka poręczyciela/

.....
Pieczęć zakładu pracy z adresem

.....
miejscowość, dzień miesiąc rok

INFORMACJA

Niniejszym informuje się, że Pan/Pani

.....
/imię i nazwisko/

.....
/adres/

jest zatrudniony/a u pracodawcy

.....

.....
/nazwa, adres, nr telefonu, nr REGON zakładu pracy/

na stanowiskuna podstawie umowy o pracę
/nazwa stanowiska/

zawartej na czas.....(*określony-data/nieokreślony**)
ze średnim wynagrodzeniem brutto z ostatnich 3 miesięcy w wysokości
słownie złotych.....

.....
Wynagrodzenie powyższe (*jest / nie jest) obciążone z tytułu wyroków
sądowych lub innych tytułów w kwociesłownie złotych.....**

.....
Wymieniona w informacji osoba (*znajduje / nie znajduje) się w okresie
wypowiedzenia umowy o pracę.
Zakład (*znajduje / nie znajduje**) się w stanie likwidacji bądź upadłości.**

.....
*/podpis i pieczęć imienna głównego księgowego lub osoby przez niego
upoważnionej/*

.....
*/podpis i pieczęć imienna kierownika zakładu pracy lub osoby przez niego
upoważnionej/*

* niewłaściwe skreśli

Załącznik nr 5

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Świadomy, iż składanie nieprawdziwych informacji podlega odpowiedzialności karnej oświadczam, że:

Ja niżej podpisany/a.....

Zamieszkały.....

Pesellegitymujący/a się dowodem osobistym /seria i nr/.....

Wydanym przez

1/Jestem właścicielem/współwłaścicielem* z.....

Imię i nazwisko

nieruchomości o łącznej powierzchni

położonej wnr księgi wieczystejo wartości

położonej wnr księgi wieczystejo wartości

położonej wnr księgi wieczystejo wartości

2/Jestem właścicielem/współwłaścicielem* z

Imię i nazwisko

-mieszkania o powierzchni, o wartości

mieszczącego się pod adresem

nr księgi wieczystej

-domu o powierzchni,o wartości

mieszczącego się pod adresem.....

nr księgi wieczystej

3/Jestem właścicielem/współwłaścicielem* z

Imię i nazwisko

samochodu osobowego/ciężarowego*,

marki....., rok produkcji

o szacunkowej wartości oraz innych samochodów o łącznej

wartości.....

4/Jestem właścicielem/współwłaścicielem* z

Imię i nazwisko

- inne nieruchomości , składniki mienia ruchomego*

o szacunkowej wartości.....

mieszczące się pod adresem

Dla nieruchomości: nr księgi wieczystej

Wieluń, data

.....
/czytelny podpis Wnioskodawcy/

* podkreślić właściwą odpowiedź