ji



tel. (071) 389-48-10, 389-10-92 fax. (071) 389-26-55

filia w Brzegu Dolnym (071) 319-50-33

wrwo@praca.gov.pl

wolow.praca.gov.pl

**POWIATOWY URZĄD PRACY**

**pl. Piastowski 2, 56-100 Wołów**

## **WNIOSEK O REFUNDACJĘ**

**KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY
DLA SKIEROWANEGO BEZROBOTNEGO ZE ŚRODKÓW**

**EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO PLUS**

**W RAMACH PROGRAMU FUNDUSZE EUROPEJSKIE DLA DOLNEGO ŚLĄSKA**

* W celu właściwego wypełnienia wniosku prosimy o staranne jego przeczytanie. Obejmuje on zagadnienia, których znajomość jest niezbędna do przeprowadzenia kompleksowej analizy formalnej i finansowej przedsięwzięcia w celu podjęcia przez PUP właściwej decyzji.
* Prosimy o dołożenie wszelkich starań, aby precyzyjnie odpowiedzieć na postawione pytania. Tylko wtedy będziemy mogli prawidłowo ocenić Państwa przedsięwzięcie i pomóc w jego realizacji.
* Przedkładając niniejszy wniosek wnioskodawca zobowiązuje się jednocześnie do udostępnienia przedstawicielom PUP w Wołowie dokumentacji przedsięwzięcia w okresie przed przyznaniem refundacji oraz w czasie trwania umowy.
* Złożenie wniosku o udzielenie refundacji ze środków EFS+ nie gwarantuje jej otrzymania.
* **Od negatywnego stanowiska PUP nie przysługuje odwołanie.**
* Rozpatrzeniu będzie podlegał tylko wniosek kompletny i prawidłowo sporządzony.

### Proszę o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w kwocie: …………………………………..…………..…………………………………..zł, słownie:………………………………………………………………………………………………………………………………….

### Z przeznaczeniem na utworzenie ………………………… stanowiska/stanowisk pracy.\*

###  (liczba stanowisk pracy)

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY

1. **Wnioskodawcą jest:**

🞎 podmiot prowadzący działalność gospodarczą,

🞎 niepubliczne przedszkole,

🞎 niepubliczna szkoła,

🞎 podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne dla dzieci niepełnosprawnych,

 🞎 żłobek, klub dziecięcy sprawujący opiekę nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzący zajęcia dla dzieci niepełnosprawnych.

1. **Pełna nazwa podmiotu prowadzącego działalność, producenta rolnego, niepublicznego przedszkola lub niepublicznej szkoły, żłobka, klubu dziecięcego, podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne (w przypadku osoby fizycznej także imię i nazwisko):**

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

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

1. **Siedziba i adres firmy**:

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

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



1. **Adres do doręczeń:** ........................................................................................................................................

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

1. **Adres zamieszkania oraz adres do korespondencji pracodawcy –** **osoby fizycznej** **prowadzącej działalność gospodarczą:**.................................................................................................

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

1. **tel.** ……………………………………… **tel. kom.** ……………………………………… **fax** ……………………………
2. Numer **PESEL** (w przypadku osoby fizycznej): …………………………………………………
3. Numer **REGON** (jeśli został nadany): \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_
4. Numer identyfikacji podatkowej **(NIP)**: **\_ \_ \_-\_ \_ \_-\_ \_-\_ \_**
5. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (**PKD**):

 - Kod PKD wiodący (wraz z opisem): ………………………………………………………………………………………………

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

 - Kod PKD (wraz z opisem) związany z tworzonym stanowiskiem pracy: ……………………………………

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

1. Wielkość wnioskodawcy:

 🞎 mikroprzedsiębiorstwo;

 🞎 małe przedsiębiorstwo;

 🞎 średnie przedsiębiorstwo;

1. **Rodzaj prowadzonej działalności** - krótki opis

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

1. **Data rozpoczęcia działalności gospodarczej** ……………………………………………….……………………………
2. **Forma opodatkowania** ……………………………………………………………………………………….………………….……
3. **Stawka opodatkowania** …………………………………………………………………………………………………………………
4. **Forma prawna prowadzonej działalności** ………………………………………………………………………….………

 (spółdzielnia, spółka akcyjna, spółka z o.o., działalność indywidualna, itp.)

1. Płatnik podatku VAT:\* 🞎 tak 🞎 nie Podstawa zwolnienia ……………………………………
2. Podatek VAT rozliczany jest:\* 🞎 tak 🞎 nie
3. **Nazwa banku:**……………………………………………………………………………………………………………………………………

 **nr rachunku bankowego: \_ \_-\_ \_ \_ \_-\_ \_ \_ \_-\_ \_ \_ \_-\_ \_ \_ \_-\_ \_ \_ \_-\_ \_ \_ \_**

1. **Dane Pracodawcy lub osoby umocowanej do zawierania umów cywilno–prawnych:**

 Nazwisko i imię …………………………………………………………………………………………………………………………………

 Imię ojca ……………………………… miejsce zamieszkania ………………………………………………………………………

 Nr i seria dowodu………………………………… wydany przez ……………………………………………………………………

 ………………………………………………… PESEL …….………………………………………………………………………………………

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

 /nazwisko i imię/ /stanowisko/ /wzór podpisu/

**UWAGA:** Działalność musi być prowadzona przez podmiot, niepubliczne przedszkole, niepubliczną szkołę, żłobek, klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne przez okres minimum **6 miesięcy** przed dniem złożenia wniosku **(do okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej).**

\* właściwe zaznaczyć

|  |
| --- |
| **II. DANE DOTYCZĄCE STANU ZATRUDNIENIA U PRACODAWCY W OSTATNICH****6 MIESIĄCACH POPRZEDZAJĄCYCH DZIEŃ ZŁOŻENIA WNIOSKU** |

1. Oświadczam pod odpowiedzialnością karną (art. 233 Kodeksu Karnego), że:

**Liczba zatrudnionych pracowników\* w poszczególnych 6 miesiącach poprzedzających dzień złożenia wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Forma****zatrudnienia** | **Stan zatrudnienia - 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku (w przeliczeniu na pełne etaty)0/,należy podać miesiąc i rok/** |
| **Miesiąc/Rok** |  |  |  |  |  |  |
| **Umowy o pracę** |  |  |  |  |  |  |

***(W przypadku spadku zatrudnienia należy dołączyć stosowne dokumenty, np. kopie świadectw pracy)***

1. **Aktualny stan zatrudnienia – liczba obecnie zatrudnionych pracowników w ramach umowy o pracę:** …………………………………………………………………………………………………………………………
2. Zwolnienia lub zmniejszenia wymiaru czasu pracy dokonane przez wnioskodawcę w ciągu ostatnich 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku:
3. rozwiązanie stosunku pracy z pracownikiem za wypowiedzeniem **dokonanym przez Wnioskodawcę** ………… **osoba/osób,**
4. rozwiązanie stosunku pracy **na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników** ………… **osoba/osób,**
5. **zmniejszenie wymiaru czasu** pracy pracownika dokonane przez Wnioskodawcę………… **osoba/osób,**
6. **z innych przyczyn** …………… **osoba/osób** – z podaniem przyczyny zwolnienia art. Kodeksu Pracy ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\***Do zatrudnionych nie zalicza się:**

 **-** właścicieli zakładów pracy,

 - osób wykonujących pracę nakładczą,

 - uczniów, którzy zawarli z zakładem pracy umowę o naukę zawodu lub przyuczenie do wykonywania określonej pracy,

 - osób zatrudnionych na podstawie umowy o dzieło lub umowy zlecenia,

 - osób przebywających na urlopach wychowawczych oraz bezpłatnych.

**III. DANE DOTYCZĄCE STANOWISK PRACY, KTÓRE MAJĄ ZOSTAĆ UTWORZONE W RAMACH REFUNDACJI KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA**

 **STRONY 4-7 NALEŻY WYPEŁNIĆ ODDZIELNIE DLA KAŻDEGO TWORZONEGO STANOWISKA PRACY.**

1. Liczba stanowisk pracy: ……………………………………………………………………………………………………………………

Nazwa stanowiska **(zgodnie z klasyfikacją kodów zawodu i specjalności):**

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

1. Stanowisko pracy zostanie utworzone dla:

🞎 skierowanego bezrobotnego

🞎 skierowanego poszukującego pracy absolwenta

🞎 skierowanego opiekuna

3. Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana przez skierowanego(-ych) bezrobotnego(-ych) na poszczególnych stanowiskach pracy:

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

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

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

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

4. Wymagania pracodawcy stawiane skierowanej osobie bezrobotnej warunkujące zatrudnienie na danym stanowisku pracy:

* poziom wykształcenia: ......................................................................................................................
* kierunek wykształcenia: ...................................................................................................................
* dodatkowe wymagania stawiane bezrobotnym (np. umiejętności, uprawnienia):

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

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

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

5. Miejsce wykonywania pracy przez skierowaną osobę bezrobotną (dokładny adres): ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

6. Tytuł prawny do lokalu, w którym ma zostać utworzone stanowisko pracy:

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

7. Ilość zmian: …………………………………………………………………………………………………………………………………………

8. Wymiar czasu pracy (godziny pracy): od ……………………………… do ………………………………

9. Rodzaj zatrudnienia:

 🞎 na czas określony co najmniej 24 miesiące

 🞎 na czas określony dłuższy niż 24 miesiące

 🞎 na czas nieokreślony

10. Wysokość wynagrodzenia (brutto): …………………………………

11. **Szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia/doposażenia\*** stanowiska pracy, w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn w tym środków niezbędnych do zapewnienia stanowisk pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymogami ergonomii (proszę przygotować osobną specyfikację dla każdego stanowiska pracy).

***Nazwa tworzonego stanowiska pracy zgodna z klasyfikacją zawodów i specjalności*………………………………………………………….....................................**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa wyposażenia lub doposażenia w szczególności: środków trwałych, urządzeń, maszyn, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami BHP oraz wymogami ergonomii** | **Ilość** | **Wartość netto/PLN** | **Wartość podatku od towarów i usług/PLN\*\*** | **Wartość brutto do zapłaty/PLN** | **Środki własne wartość brutto/PLN** | **Środki Funduszu Pracy wartość brutto/PLN\*\*\*** | **Forma rozliczenia (faktura, rachunek)** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **9.** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **10.** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **11.** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **12.** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **13.** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **14.** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | x |  |  |  |  |  | x |

W przypadku wyposażenia więcej niż jednego miejsca pracy proszę wypełnić kolejną kartkę według powyższego wzoru.

(a) – rodzaj oraz nazwy maszyn i urządzeń, sprzętu, narzędzi, oprogramowania itp.

(b) – nie może przekroczyć 6-krotnej wysokości przeciętnego wynagrodzenia, na jedno stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego.

**\* niepotrzebne skreślić**

**\*\* Zgodnie z § 4 ust. 3 pkt 5 Rozporządzenia MPiPS z dnia 14 lipca 2017 roku w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego oraz przyznawania bezrobotnemu środków na podjęcie działalności gospodarczej, wnioskodawca zobowiązany jest do zwrotu równowartości odliczonego lub zwróconego, zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług , podatku naliczonego od zakupionych towarów i usług w ramach przyznanej refundacji, w terminie:**

**a) określonym w umowie o dofinansowanie, nie dłuższym jednak niż 90 dni od dnia złożenia przez bezrobotnego, ab­solwenta CIS lub absolwenta KIS 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,**

**b) 30 dni od dnia dokonania przez urząd skarbowy zwrotu podatku na rzecz bezrobotnego, absolwenta CIS lub absolwenta KIS – 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.**

**\*\*\* Suma wartości brutto z kol. nr 8 musi być zgodna z kwotą wnioskowaną.**

12. Uzasadnienie zakupów związanych z wyposażeniem/doposażeniem\* stanowiska pracy dla osoby bezrobotnej, finansowanych ze środków **EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO PLUS** w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska**.**

***Nazwa tworzonego stanowiska pracy zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności:***

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***L.p.*** | ***Przedmiot zakupu******(NAZWA, RODZAJ,TYP)*** | ***Uzasadnienie dotyczące zastosowania planowanych zakupów na refundowanym stanowisku pracy****(proszę nie opisywać funkcji sprzętu, ale jakim celom będzie służył)* |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| 6. |  |  |
| 7. |  |  |
| 8. |  |  |
| 9. |  |  |
| 10. |  |  |
| 11. |  |  |
| 12. |  |  |
| 13. |  |  |
| 14. |  |  |
| 15. |  |  |

**Uwaga:**

**\* niepotrzebne skreślić**

* **Zgodnie z §5 ust. 4 Rozporządzenia MPiPS z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego oraz przyznawania bezrobotnemu środków na podjęcie działalności gospodarczej, Powiatowy Urząd Pracy przed dokonaniem wypłaty refundacji i skierowaniem bezrobotnego stwierdza utworzenie stanowiska pracy, jego wyposażenie lub doposażenie.**
* **Zgodnie z § 5 ust. 2 Rozporządzenia MPiPS z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego oraz przyznawania bezrobotnemu środków na podjęcie działalności gospodarczej, szczegółowa specyfikacja nie może zawierać wydatków, na których finansowanie podmiot otrzymał wcześniej środki publiczne.**

**IV. PROPONOWANE FORMY ZABEZPIECZENIA ZWROTU REFUNDACJI KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY**

* Weksel z poręczeniem wekslowym (awal),
* Gwarancja bankowa,
* Poręczenie,
* Blokada środków na rachunku bankowym,
* Zastaw rejestrowy na prawach lub rzeczach,
* Weksel in blanco\*\*,
* Akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika\*\*,

**\*\* W przypadku zabezpieczenia w formie weksla in blanco albo aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji konieczne jest ustanowienie dodatkowego zabezpieczenia (z wyłączeniem weksla in blanco oraz aktu notarialnego).**

4a. Proponowana dodatkowa forma zabezpieczenia zwrotu dofinansowania: ...............................

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

**(Szczegółowy opis i wymagania do ww. zabezpieczeń, zawarte są w Regulaminie przyznawania refundacji kosztów wyposażenia luba doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego w ramach pomocy *de minimis*).**

**Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 kodeksu karnego za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy oświadczam, że wszelkie informacje podane w niniejszym wniosku są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.**

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

 miejscowość, data pieczęć i podpis Wnioskodawcy

**OŚWIADCZENIE PODMIOTU PROWADZĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ, NIEPUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA LUB NIEPUBLICZNEJ SZKOŁY**

**z dnia………………………………… r.**

**zgodne z Rozporządzeniem MPiPS z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego oraz przyznawania bezrobotnemu środków na podjęcie działalności gospodarczej**

*Świadomy(a) odpowiedzialności karnej, wynikającej z art. 233 Kodeksu karnego, za zeznanie nieprawdy lub zatajenia prawdy, oświadczam w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję,
 że podmiot:*

1. **nie obniżył/ obniżył** wymiaru czasu pracy pracownika w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot, przedszkole lub szkołę albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji;
2. **nie rozwiązał/ rozwiązał\*** stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot, przedszkole lub szkołę bądź 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,
3. **nie prowadzi/ prowadzi\*** działalność gospodarczą, w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca
2018 r. – Prawo przedsiębiorców przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku (do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej), a w przypadku przedszkola i szkoły – prowadzeniu działalności na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku,
4. **nie zalega/ zalega\*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych,
5. **nie zalega/ zalega\*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych,
6. **nie posiada/ posiada\*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,
7. **nie był/ był karany\*** w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary,
8. na dzień składania wniosku **jest/nie jest** podatnikiem podatku od towarów i usług, zgodnie
z ustawa z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług,
9. **nie znajduje się/znajduje się** w trudnej sytuacji ekonomicznej,
10. w okresie poprzedzającym złożenie niniejszego wniosku **nie uzyskał/ uzyskał**\* pomoc publiczną, która **nie kumuluje się/ kumuluje się**\* z wnioskowaną pomocą. W przypadku korzystania z pomocy publicznej kumulującej się z pomocą de minimis należy dołączyć formularz informacji o pomocy publicznej dla podmiotów ubiegających się o pomoc inną niż pomoc
de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie;
11. **otrzymał/ nie otrzymał\*** w okresie ostatnich trzech lat przed złożeniem wniosku pomoc
de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub pomoc de minimis w sektorze rybołówstwa
i akwakultury w wysokości ........................,
12. **sporządza/ nie sporządza\*** sprawozdania finansowe zgodnie z przepisami o rachunkowości (w przypadku, gdy podmiot sporządza ww. sprawozdania, należy przedłożyć do Powiatowego Urzędu Pracy w Wołowie ich kserokopie za okres ostatnich 3 lat obrotowych uwierzytelnione przez osobę upoważnioną do reprezentacji i składania oświadczeń zgodnie z dokumentem rejestrowym),
13. **spełnia/ nie spełnia\*** warunki rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia
14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej,
14. **spełnia/ nie spełnia\*** warunki rozporządzenia Komisji (UE) Nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej
do pomocy de minimis,
15. **nie dotyczy/spełnia/ nie spełnia\*** warunki rozporządzenia Komisji (UE) nr 1408/2013
z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym
16. w okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy **został skazany/nie został skazany\*** prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub **jest objęty/nie jest objęty\*** postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie;
17. **przyjmuje do wiadomości**, że Powiatowy Urząd Pracy nie może przyjąć ofert 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;
18. **przyjmuje do wiadomości**, że Powiatowy Urząd Pracy nie może zrefundować wydatków, na których finansowanie podmiot otrzymał wcześniej środki publiczne,
19. zobowiązuje się do:
20. **zatrudnienia na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy w pełnym/**……………… **wymiarze czasu pracy skierowanego bezrobotnego przez okres co najmniej 24 miesięcy,** (*Wysokość refundacji w przypadku zatrudnienia
w niepełnym wymiarze czasu pracy skierowanego bezrobotnego, opiekuna lub skierowanego poszukującego pracy absolwenta jest proporcjonalna do wymiaru czasu pracy)***;**
21. **utrzymania przez okres co najmniej 24 miesięcy stanowisk pracy utworzonych
w związku z przyznaną refundacją,**
22. **złożenia rozliczenia, o którym mowa w §5 ust. 1 ww. rozporządzenia,**
23. **zwrotu w terminie 30 dni od dnia otrzymania wezwania starosty refundacji wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od dnia otrzymania środków w przypadku:**
* **złożenia niezgodnych z prawdą oświadczeń, zaświadczeń lub informacji
o których mowa w §2 ust. 3 - 6 ww. rozporządzenia,**
* **naruszenia innych warunków umowy,**
1. **zwrotu w terminie 30 dni od dnia otrzymania wezwania starosty, przyznanej refundacji w wysokości proporcjonalnej do okresu niezatrudniania na utworzonych stanowiskach pracy skierowanych bezrobotnych wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od dnia otrzymania środków w przypadku niespełnienia warunków, o których mowa w pkt a) lub b),**
2. **zwrotu równowartości odzyskanego, zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r.
o podatku od towarów i usług, podatku od zakupionych towarów i usług w ramach przyznanej refundacji.**
3. **zobowiązuje się** dozłożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej oraz pomocy de minimis w dniu podpisania umowy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Wołowie otrzyma pomoc publiczną lub pomoc de minimis,
4. zapoznał się z informacją o przetwarzaniu danych osobowych osób korzystających z zasobów urzędu *(załącznik nr 16 do wniosku),*
5. wypełnił obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 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 (ogólnie rozporządzenie o ochronie danych) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskał w celu przyznania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

**Prawdziwość oświadczeń oraz informacji zawartych we wniosku stwierdzam własnoręcznym podpisem.**

**Oświadczam, że zostałem/-am pouczony/-a, że za złożenie oświadczenia niezgodnego
z prawdą lub zatajenie w nim prawdy, grozi kara pozbawienia wolności do lat trzech na podstawie art. 233 §1 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeksu karnego.**

 **……………...…………………………….**

 pieczęć i podpis

**\* niepotrzebne skreślić**

**OŚWIADCZENIE PRODUCENTA ROLNEGO**

**Z DNIA …………………………………… r.**

**zgodne z Rozporządzeniem MPiPS z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego oraz przyznawania bezrobotnemu środków na podjęcie działalności gospodarczej**

*Świadomy(a) odpowiedzialności karnej, wynikającej z art. 233 Kodeksu karnego, za zeznanie nieprawdy lub zatajenia prawdy, oświadczam w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję,
 że podmiot:*

1. **nie obniżył/ obniżył** wymiaru czasu pracy pracownika w drodze wypowiedzenia dokonanego przez producenta rolnego 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,
2. **nie rozwiązał/ rozwiązał\*** stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot, przedszkole lub szkołę bądź 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,
3. **nie znajduje się/ znajduje się\*** w trudnej sytuacji ekonomicznej, w rozumieniu komunikatu Komisji – Wytyczne wspólnotowe dotyczące pomocy państwa w celu ratowania i restrukturyzacji zagrożonych przedsiębiorstw w związku z komunikatem Komisji dotyczącym przedłużenia okresu ważności Wytycznych wspólnotowych dotyczących pomocy państwa w celu ratowania i restrukturyzacji zagrożonych przedsiębiorstw,
4. **nie posiada/ posiada\*** gospodarstwo rolne w rozumieniu przepisów o podatku rolnym lub prowadzeniu działu specjalnego produkcji rolnej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub przepisów o podatku dochodowym od osób prawnych przez okres co najmniej 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku,
5. **nie zalega/ zalega\*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych,
6. **nie zalega/ zalega\*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych,
7. **nie posiada/ posiada\*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,
8. **nie był/ był karany\*** w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary,
9. **nie był/ był karany\*** w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary,
10. na dzień składania wniosku **jest/ nie jest** podatnikiem podatku od towarów i usług, zgodnie
z ustawa z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług,
11. **nie znajduje się/znajduje się** w trudnej sytuacji ekonomicznej,
12. w okresie poprzedzającym złożenie niniejszego wniosku **nie uzyskał/ uzyskał**\* pomoc publiczną, która **nie kumuluje się/ kumuluje się**\* z wnioskowaną pomocą. W przypadku korzystania z pomocy publicznej kumulującej się z pomocą de minimis należy dołączyć formularz informacji o pomocy publicznej dla podmiotów ubiegających się o pomoc inną niż pomoc
de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie,
13. **otrzymał/ nie otrzymał\*** w okresie ostatnich 3 lat przed złożeniem wniosku pomoc de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub pomoc de minimis w sektorze rybołówstwa
i akwakultury w wysokości ........................,
14. **sporządza/ nie sporządza\*** sprawozdania finansowe zgodnie z przepisami o rachunkowości
(w przypadku, gdy podmiot sporządza ww. sprawozdania należy przedłożyć do Powiatowego Urzędu Pracy w Wołowie ich kserokopie za okres ostatnich 3 lat obrotowych uwierzytelnione przez osobę upoważnioną do reprezentacji i składania oświadczeń zgodnie z dokumentem rejestrowym),
15. **spełnia/ nie spełnia\*** warunki rozporządzenia MPiPS z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej,
16. **spełnia/ nie spełnia\*** warunki rozporządzenia Komisji (UE) Nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis,
17. **nie dotyczy/spełnia/ nie spełnia\*** warunki rozporządzenia Komisji (UE) nr 1408/2013
z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym,
18. w okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy **został skazany/nie został skazany\*** prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub **jest objęty/nie jest objęty\*** postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie,
19. **przyjmuje do wiadomości**, że Powiatowy Urząd Pracy nie może przyjąć ofert 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,
20. **przyjmuje do wiadomości**, że Powiatowy Urząd Pracy nie może zrefundować wydatków, na których finansowanie podmiot otrzymał wcześniej środki publiczne,
21. zobowiązuje się do:
22. **zatrudnienia na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy w pełnym/**………………**wymiarze czasu pracy skierowanego bezrobotnego przez okres co najmniej 24 miesięcy,** (*Wysokość refundacji w przypadku zatrudnienia
w niepełnym wymiarze czasu pracy skierowanego bezrobotnego, opiekuna lub skierowanego poszukującego pracy absolwenta jest proporcjonalna do wymiaru czasu pracy***,**
23. **utrzymania przez okres co najmniej 24 miesięcy stanowisk pracy utworzonych
w związku z przyznaną refundacją,**
24. **złożenia rozliczenia, o którym mowa w §5 ust. 1 ww. rozporządzenia,**
25. **zwrotu w terminie 30 dni od dnia otrzymania wezwania starosty, refundacji wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od dnia otrzymania środków w przypadku:**
* **złożenia niezgodnych z prawdą oświadczeń, zaświadczeń lub informacji
o których mowa w §2 ust. 4 pkt 3-6 ww. rozporządzenia,**
* **naruszenia innych warunków umowy,**
1. **zwrotu, w terminie 30 dni od dnia otrzymania wezwania starosty, przyznanej refundacji w wysokości proporcjonalnej do okresu niezatrudniania na utworzonych stanowiskach pracy skierowanych bezrobotnych wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od dnia otrzymania środków w przypadku niespełnienia warunków, o których mowa w pkt a) lub b),**
2. **zwrotu równowartości odzyskanego, zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004r.
 o podatku od towarów i usług - podatku od zakupionych towarów i usług
 w ramach przyznanej refundacji.**
3. **zobowiązuje się** dozłożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej oraz pomocy de minimis w dniu podpisania umowy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Wołowie otrzyma pomoc publiczną lub pomoc de minimis,
4. zapoznał się z informacją o przetwarzaniu danych osobowych osób korzystających z zasobów urzędu *(załącznik nr 16 do wniosku),*
5. wypełnił obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólnie rozporządzenie o ochronie danych) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu przyznania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

**Prawdziwość oświadczeń oraz informacji zawartych we wniosku stwierdzam własnoręcznym podpisem.**

**Oświadczam, że zostałem/-am pouczony/-a, że za złożenie oświadczenia niezgodnego
 z prawdą lub zatajenie w nim prawdy grozi kara pozbawienia wolności do lat trzech na podstawie art. 233 §1 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeksu karnego.**

………………………………………………

 pieczęć i podpis

**\* niepotrzebne skreślić**

**OŚWIADCZENIE ŻŁOBKA LUB KLUBU DZIECIĘCEGO LUB PODMIOTU ŚWIADCZĄCEGO USŁUGI REHABILITACYJNE**

**z dnia………………………………… r.**

**Zgodne z Rozporządzeniem MPiPS z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego oraz przyznawania bezrobotnemu środków na podjęcie działalności gospodarczej**

*Świadomy(a) odpowiedzialności karnej, wynikającej z art. 233 Kodeksu karnego, za zeznanie nieprawdy lub zatajenia prawdy, oświadczam w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję,
 że podmiot:*

1. **nie obniżył/ obniżył** wymiaru czasu pracy pracownika w drodze wypowiedzenia dokonanego przez żłobek lub klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne 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;
2. **nie rozwiązał/ rozwiązał\*** 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 w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji,
3. **nie zalega/ zalega\*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych,
4. **nie zalega/ zalega\*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych,
5. **nie posiada/ posiada\*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,
6. **nie był/ był karany\*** w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary,
7. na dzień składania wniosku **jest/ nie jest** podatnikiem podatku od towarów i usług, zgodnie
z ustawa z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług,
8. **nie znajduje się/ znajduje się** w trudnej sytuacji ekonomicznej,
9. w okresie poprzedzającym złożenie niniejszego wniosku **nie uzyskał/ uzyskał**\* pomoc publiczną, która **nie kumuluje się / kumuluje się**\* z wnioskowaną pomocą. W przypadku korzystania z pomocy publicznej kumulującej się z pomocą de minimis należy dołączyć formularz informacji o pomocy publicznej dla podmiotów ubiegających się o pomoc inną niż pomoc
de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie,
10. **otrzymał/ nie otrzymał\*** w okresie ostatnich trzech lat przed złożeniem wniosku pomoc
de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub pomoc de minimis w sektorze rybołówstwa
 i akwakultury w wysokości ........................,
11. **sporządza/ nie sporządza\*** sprawozdania finansowe zgodnie z przepisami o rachunkowości (w przypadku, gdy podmiot sporządza ww. sprawozdania należy przedłożyć do Powiatowego Urzędu Pracy w Wołowie ich kserokopie za okres ostatnich 3 lat obrotowych uwierzytelnione przez osobę upoważnioną do reprezentacji i składania oświadczeń zgodnie z dokumentem rejestrowym),
12. **spełnia/ nie spełnia\*** warunki rozporządzenia MPiPS z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej,
13. **spełnia/ nie spełnia\*** warunki rozporządzenia Komisji (UE) Nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej
do pomocy de minimis,
14. **nie dotyczy/ spełnia/ nie spełnia\*** warunki rozporządzenia Komisji (UE) nr 1408/2013
 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym,
15. w okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy **został skazany/nie został skazany\*** prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub **jest objęty/nie jest objęty\*** postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie,
16. **przyjmuje do wiadomości**, że Powiatowy Urząd Pracy nie może przyjąć ofert 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,
17. **przyjmuje do wiadomości**, że Powiatowy Urząd Pracy nie może zrefundować wydatków,
na których finansowanie podmiot otrzymał wcześniej środki publiczne,
18. zobowiązuje się do:
19. **zatrudnienia na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy
w pełnym/**……………… **wymiarze czasu pracy skierowanego bezrobotnego przez okres co najmniej 24 miesięcy,** (*Wysokość refundacji w przypadku zatrudnienia
 w niepełnym wymiarze czasu pracy skierowanego bezrobotnego, opiekuna lub skierowanego poszukującego pracy absolwenta jest proporcjonalna do wymiaru czasu pracy)*,
20. **utrzymania przez okres co najmniej 24 miesięcy stanowisk pracy utworzonych
 w związku z przyznaną refundacją,**
21. **złożenia rozliczenia, o którym mowa w §5 ust. 1 ww. rozporządzenia,**
22. **zwrotu w terminie 30 dni od dnia otrzymania wezwania starosty, refundacji wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od dnia otrzymania środków w przypadku:**
* **złożenia niezgodnych z prawdą oświadczeń, zaświadczeń lub informacji
 o których mowa w §2 ust. 3 i 5 ww. rozporządzenia,**
* **naruszenia innych warunków umowy,**
1. **zwrotu, w terminie 30 dni od dnia otrzymania wezwania starosty, przyznanej refundacji w wysokości proporcjonalnej do okresu niezatrudniania na utworzonych stanowiskach pracy skierowanych bezrobotnych, wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od dnia otrzymania środków w przypadku niespełnienia warunków, o których mowa w pkt. a) lub b),**
2. **zwrotu równowartości odzyskanego, zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r.
o podatku od towarów i usług, podatku od zakupionych towarów i usług
w ramach przyznanej refundacji,**
3. **zobowiązuje się** do złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej oraz pomocy de minimis w dniu podpisania umowy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Wołowie otrzyma pomoc publiczną lub pomoc de minimis.
4. zapoznał się z informacją o przetwarzaniu danych osobowych osób korzystających Z  zasobów urzędu *(załącznik nr 16 do wniosku),*
5. wypełnił obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 rozporządzenie 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 (ogólnie rozporządzenie o ochronie danych) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu przyznania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

**Prawdziwość oświadczeń oraz informacji zawartych we wniosku stwierdzam własnoręcznym podpisem.**

**Oświadczam, że zostałem/-am pouczony/-a, że za złożenie oświadczenia niezgodnego
 z prawdą lub zatajenie w nim prawdy, grozi kara pozbawienia wolności do lat trzech na podstawie art. 233 §1 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeksu karnego.**

………………………………………………

 pieczęć i podpis

**\* niepotrzebne skreślić**

Wołów, dnia.............................

…………………………………………….

imię i nazwisko Wnioskodawcy

…………………………………………….

PESEL

…………………………………………….

adres zamieszkania

***OŚWIADCZENIE***

*o otrzymanej pomocy publicznej i pomocy de minimis w zakresie wynikającym z art. 37 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.*

**Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 §1 Kk za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy potwierdzam własnoręcznym podpisem wiarygodność i prawdziwość podanych niżej informacji.**

**1. Oświadczam, że w okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy oraz poprzedzające go 2 lata kalendarzowe\*:**

* nie otrzymałem (-am),
* otrzymałem (-am),

**środków stanowiących pomoc de minimis, w tym pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie**

W przypadku, gdy otrzymano pomoc de minimis, w tym także pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie – należy dołączyć wszystkie zaświadczenia potwierdzające otrzymanie tej pomocy, w roku w którym podmiot, niepubliczne przedszkole, niepubliczna szkoła lub producent rolny ubiega się o wsparcie oraz w ciągu
 2 poprzedzających go lat, albo oświadczenie o wielkości pomocy otrzymanej w tym okresie.

 **2. Oświadczam, że w okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy oraz poprzedzającego 2 lata kalendarzowe\*:**

* nie otrzymałem (-am),
* otrzymałem (-am).

**środków stanowiących inną pomoc publiczną dotyczącą tych samych kosztów kwalifikowanych.**

W przypadku, gdy otrzymano inną pomoc publiczną – należy dołączyć oświadczenia o wielkości i przeznaczeniu pomocy publicznej otrzymanej w roku w którym podmiot, niepubliczne przedszkole, niepubliczna szkoła lub producent rolny ubiega się o wsparcie oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis
 i pomoc de minimis w rolnictwie i rybołówstwie

**3. Oświadczam, że w okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy oraz poprzedzające go 2 lata kalendarzowe\*:**

* nie dokonywałem (-am),
* dokonywałem (-am),

**jednorazowych odpisów amortyzacyjnych, o których mowa w Ustawie o podatku dochodowym od osób fizycznych w art. 22k ust. 7, w Ustawie o podatku dochodowym od osób prawnych w art. 16k ust. 7 stanowiących pomoc de minimis.**

W przypadku, gdy otrzymano ww. pomoc – należy dołączyć wszystkie zaświadczenia potwierdzające otrzymanie tej pomocy, w roku w którym podmiot, niepubliczne przedszkole, niepubliczna szkoła lub producent rolny ubiega się o wsparcie oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat, albo oświadczenie o wielkości pomocy otrzymanej w tym okresie.

…………...…………………………….

 czytelny podpis Wnioskodawcy

**\* właściwe zaznaczyć**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. Pomoc de minimis oznacza przyznana temu samemu przedsiębiorstwu w jakimkolwiek okresie trzech lat poprzedzających dzień złożenia wniosku, która łącznie z pomocą udzieloną na podstawie wniosku nie przekroczy równowartości 300 000 EURO. Wartość pomocy jest wartością brutto, tzn. nie uwzględnia potrąceń z tytułu podatków bezpośrednich. Pułap ten stosuje się bez względu na formę pomocy i jej cel.
2. Należy podać pełną podstawę prawną udzielenia pomocy (nazwa aktu prawnego).
3. Pomocą jest każde wsparcie udzielone ze środków publicznych w szczególności: dotacje, pożyczki, kredyty, gwarancje, poręczenia, ulgi i zwolnienia podatkowe, zaniechanie poboru podatku, odroczenie płatności lub rozłożenie na raty płatności podatku, umorzenie zaległości podatkowej oraz inne formy wsparcia, które
 w jakikolwiek sposób uprzywilejowują ich beneficjenta w stosunku do konkurentów.
4. Należy podać wartość pomocy w euro – równowartość pomocy w euro ustala się według kursu średniego walut obcych, ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski, obowiązującego w dniu udzielenia pomocy

**ZAŁĄCZNIKI WYMAGANE DO WNIOSKU**

1. Kopię aktualnego dokumentu poświadczającego formę prawną istnienia zakładu (oryginał do wglądu):
* zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej dla osób fizycznych i jednostek nieposiadających osobowości prawnej,
* odpis z krajowego rejestru sądowego w przypadku osób prawnych,
* wyciąg z rejestru handlowego i akt notarialny – w przypadku osób prawnych,
* umowa spółki cywilnej,
* w szczególnych przypadkach koncesja lub zezwolenie na prowadzenie działalności.
1. Kopia dokumentu określającego tytuł prawny do lokalu, w którym mają znajdować się stanowiska pracy (oryginał do wglądu):
* umowa najmu,
* umowa dzierżawy,
* akt notarialny lub wypis z księgi wieczystej.
1. Nr rachunku bankowego (na druku lub wyciągu z banku).
2. Oryginał aktualnego zaświadczenia z ZUS o niezaleganiu w opłatach na ubezpieczenie społeczne za zatrudnionych pracowników i właściciela zakładu (zaświadczenie ważne 3 miesiące od daty jego wystawienia).
3. Oryginał zaświadczenia z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu z podatkami (zaświadczenie ważne 3 miesiące od daty jego wystawienia).
4. Deklaracje ZUS DRA z ostatnich 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku wraz z potwierdzeniem przelewu do ZUS.
5. Jeżeli wnioskodawca proponuje jako zabezpieczenie umowy: weksel z poręczeniem wekslowym (aval) albo poręczenie dwóch osób fizycznych lub dwóch osób prawnych do wniosku należy dołączyć:
	* 1. dokumentację niezbędną do stwierdzenia dochodów dwóch poręczycieli (**min. 5.300,00 zł brutto dochodu miesięcznego – jeden**):
	* w przypadku umowy o pracę: zaświadczenie o zarobkach – załącznik 7a do wniosku (aktualne zaświadczenie tzn. ważne 30 dni od daty jego wystawienia);
	* w przypadku osób będących emerytami lub rencistami: decyzję o przyznaniu emerytury lub renty uwzględniającą ostatnią rewaloryzację (**min. 5.000,00 zł brutto dochodu miesięcznego**);
	* w przypadku osób, które prowadzą działalność gospodarczą: zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o braku zaległości w zobowiązaniach podatkowych, roczne rozliczenie podatkowe za rok ubiegły z potwierdzeniem złożenia w Urzędzie Skarbowym lub zaświadczenie z Urzędu Skarbowego
	o wysokości uzyskanego dochodu za ostatni rok rozliczeniowy, a także aktualny wyciąg z książki przychodów i rozchodów oraz zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o niezaleganiu w opłatach z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne; ponadto poręczyciel winien dostarczyć kopię zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej (dochód poręczyciela - **min. 9.000,00 zł brutto dochodu miesięcznego**);
	* w przypadku rolników posiadających gospodarstwo rolne: należy przedstawić aktualne zaświadczenie z Urzędu Gminy potwierdzające fakt posiadania lud dzierżawy gospodarstwa rolnego określającego jego wielkość w hektarach przeliczeniowych, zaświadczenie z KRUS-u oraz z Urzędu Gminy o niezaleganiu z płatnościami (**min. 5.300 zł brutto dochodu miesięcznego**);
	* w przypadku osób prawnych:zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o niezaleganiu w opłacaniu składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych (ważne 1 miesiąc od daty wystawienia), zaświadczenie z Urzędu Skarbowego
	 o niezaleganiu w opłatach podatku (ważne 3 miesiące od daty wystawienia), zaświadczenie
	 z Urzędu Skarbowego o wysokości uzyskanego dochodu za ostatni rok rozliczeniowy, dokumenty dotyczące sytuacji finansowej (np. bilans, rachunek zysków i strat) – **min. 5.300,00 zł brutto dochodu miesięcznego**;
	* oświadczenie majątkowe poręczycieli i ich współmałżonków;
	* kopie dokumentów potwierdzające ustanie związku małżeńskiego poręczyciela (np. kopia aktu zgonu lub wyrok sądu o ustaniu małżeństwa);
	* kopie dokumentów potwierdzające rozdzielność majątkową poręczyciela,
6. oświadczenie poręczyciela (załącznik 7b do wniosku),
7. informacja o przetwarzaniu danych osobowych dla poręczycieli (załącznik 7c do wniosku).
8. W przypadku wyboru zabezpieczenia zwrotu refundacji w postaci aktu notarialnego o dobrowolnym poddaniu się egzekucji kwota podlegająca egzekucji w formie aktu notarialnego będzie podwyższona o 100% kwoty otrzymanej. Proponujący zabezpieczenie w formie aktu o dobrowolnym poddaniu się egzekucji musi udokumentować posiadany majątek (np. wyciąg z księgi wieczystej, akty własności itp.).
9. Wypełniony „formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis” - wzór formularza wraz z instrukcją jest załączony do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24.10.2014 r.
 w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis.
10. Bilans oraz rachunek zysków i strat za ostatnie 2 lata obrotowe – w przypadku podmiotów sporządzających bilans, w pozostałych przypadkach – roczne rozliczenia podatkowe za ostatnie 3 lata obrotowe (PIT-36), wraz z dowodem przyjęcia przez urząd skarbowy lub poświadczone przez audytora albo z dowodem nadania do urzędu skarbowego (w przypadku przedsiębiorcy działającego przez okres krótszy niż dwa lata należy przedstawić dokumenty za okres co najmniej 12 miesięcy).
11. W przypadku producenta rolnego - dokumenty potwierdzające zatrudnienie w okresie ostatnich
 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej 1 pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie; dokumenty potwierdzające posiadanie gospodarstwa rolnego – zaświadczenie z Urzędu Gminy/Miasta potwierdzające posiadanie gospodarstwa; dokumenty potwierdzające prowadzenie działu specjalnego produkcji rolnej.
12. Pełnomocnictwo do reprezentowania Wnioskodawcy – pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli osoba podpisująca wniosek jest upoważniona z imienia i nazwiska do reprezentowania podmiotu w odnośnym dokumencie rejestracyjnym.
13. Oświadczenie o sytuacji majątkowej Wnioskodawcy (załącznik 13 do wniosku).
14. Oświadczenie współmałżonka Wnioskodawcy (załącznik 14 do wniosku).
15. Oświadczenie o zapoznaniu się z regulaminem (załącznik 15 do wniosku).
16. Informacja o przetwarzaniu danych osobowych dla przedsiębiorców, przedstawicieli przedsiębiorców oraz innych instytucji współpracujących (załącznik 16 do wniosku).
17. Wniosek o rozliczenie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego (załącznik 17 do wniosku).
18. Oświadczenie VAT (załącznik 18 do wniosku).
19. Wniosek o zmianę specyfikacji zakupów (załącznik 19 do wniosku).

|  |
| --- |
| **UWAGA!!!****ZŁOŻONY WNIOSEK NIE PODLEGA ZWROTOWI** |
| UWAGA: *kserokopie wszystkich dokumentów wymagają potwierdzenia za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną do reprezentacji, zgodnie z dokumentem rejestrowym*! |
| **Obowiązujące przepisy i wytyczne:*** + - 1. Ustawa z dnia20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
			2. Ustawa z dnia 6 marca 2018 r. - prawo przedsiębiorców
			3. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postepowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej
			4. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego oraz przyznawania bezrobotnemu środków na podjęcie działalności gospodarczej
			5. Rozporządzenie Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis
			6. Rozporządzenie Komisji (WE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym
			7. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis
			8. Kodeks cywilny
			9. Kodeks postępowania cywilnego
			10. Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. - prawo oświatowe
			11. Regulamin przyznawania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego w ramach pomocy de minimis
 |

**Załącznik do wniosku (7a):**

Zaświadczenie jest ważne jeden miesiąc od daty wystawienia.

Zaświadczenie wypełnione niewłaściwie lub nieczytelnie nie będzie honorowane.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (miejscowość, data – miesiąc wpisać słownie) |
| (pieczęć zakładu pracy REGON) |  |  |

**ZAŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU I DOCHODACH**

**/dotyczy poręczyciela w przypadku wskazania zabezpieczenia w postaci weksla in blanco lub poręczenia cywilnego/**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(imię i nazwisko pracownika) (numer PESEL)

|  |
| --- |
|  |

 (adres zamieszkania)

|  |
| --- |
|  |

Zaświadcza się, że ww. pracownik jest zatrudniony od dnia na podstawie:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| □ umowy o pracę | □ kontraktu | □ mianowania/powołania |
| □ umowy o dzieło | □ pełnienia funkcji kadencyjnej | □ umowy zlecenia  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
|  |

(zajmowane stanowisko)

umowa zawarta jest: □ na czas nieokreślony □ na czas określony do dnia

□ na okres próbny do dnia □ na zastępstwo do dnia

Pracownik znajduje się w okresie wypowiedzenia:□ tak □ nie

Przebywa na urlopie macierzyńskim/ rodzicielskim/ wychowawczym/ bezpłatnym/ zwolnieniu lekarskim\*: □ tak □ nie

Pracodawca znajduje się w stanie upadłości/ likwidacji/ postępowania naprawczego\*: □tak □ nie

Średnie przeciętne miesięczne wynagrodzenie netto za okres ostatnich trzech miesięcy:

słownie:

|  |
| --- |
|  |

Średnie przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto za okres ostatnich trzech miesięcy:

słownie:

Powyższe wynagrodzenie:

□ nie jest obciążone z tytułu wyroków sądowych lub innych tytułów

□ jest obciążone z ww. tytułów miesięczną kwotą w wysokości:

|  |
| --- |
|  |

\*niewłaściwe skreślić (podpis i stempel imienny kierownika zakładu pracy
 lub osoby upoważnionej)

**Załącznik do wniosku (7b):**

**OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **A. Dane poręczyciela** | **B. Dane współmałżonka poręczyciela\*** |
| **Imię i nazwisko** |  |  |
| **Adres zamieszkania,** **numer telefonu** |  |  |
| **Adres korespondencyjny** |  |  |
| **Data urodzenia** |  |  |
| **Stan cywilny\*** |  |  |
| **Seria i numer dowodu osobistego****Data wydania****Nazwa organu wydającego** |  |  |
| **PESEL** |  |  |
| **Miesięczny dochód netto[[1]](#footnote-1) oraz źródło uzyskiwania dochodu (zatrudnienie/prowadzenie działalności gospodarczej/renty/emerytury\*\*)** |  |  |
| **Liczba osób** **w gospodarstwie domowym (łącznie z poręczycielem)** |  |  |
| **Zaciągnięte kredyty lub pożyczki – kwota pozostała do spłaty, okres spłaty oraz wysokość miesięcznej spłaty zadłużenia**  |  |  |
| **Udzielone poręczenia kredytów lub pożyczek – kwota pozostała do spłaty, okres ważności** |  |  |

**\* Część B wypełnia się w sytuacji istnienia wspólnoty majątkowej małżonków. W przypadku rozdzielności majątkowej przed poręczeniem wymagane jest przedstawienie oryginału aktu notarialnego potwierdzającego ustanowienie rozdzielności.**

**\*\* niepotrzebne skreślić**

***Oświadczam, że wszelkie informacje podane w niniejszym oświadczeniu są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.***

***Zapoznałam/em się z informacją o przetwarzaniu danych osobowych dla poręczycieli (załącznik nr 7c do wniosku).***

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

 /Data i podpis poręczyciela/ /Data i podpis

 współmałżonka poręczyciela/

**Załącznik do wniosku (7c):**

**INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH DLA PORĘCZYCIELI**

*Zgodnie z art. 13 i 14 Rozporządzeniem 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 (RODO):*

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: Powiatowy Urząd Pracy w Wołowie, Plac Piastowski 2, tel. 71 389 10 92.
2. W sprawach związanych z Pani/a danymi należy kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych (IOD): *Tomasz Wadas e-mail: iodo@amt24.biz.*
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji procedury związanej z refundacją kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego przez Powiatowy Urząd Pracy w Wołowie t.j. zawarcie umowy, zabezpieczenia kwoty refundacji.
4. Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest: *Ustawa o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20kwietnia 2004 r. oraz przepisy wykonawcze do wyżej wymienionej ustawy; art. 6 ust. 1 lit. c ,,przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze’’
-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 (RODO).*
5. Odbiorca lub kategoria odbiorców: *Ministerstwo Rodziny Pracy i Polityki Społecznej, Firma udzielająca wsparcie informatycznego, DWUP, Bank.*
6. Dane przechowywane będą przez okres: *zgodnie z rzeczowym wykazem akt tj. 10 lat liczone od pierwszego stycznia roku następnego po ostatecznym załatwieniu sprawy, a w przypadku projektów EFS przez okres dwóch lat od dnia 31 grudnia roku, w którym złożono do Komisji Europejskiej zestawienie wydatków, w którym ujęto ostateczne wydatki dotyczące zakończonego Projektu. Instytucja Pośrednicząca informuje Beneficjenta o dacie rozpoczęcia okresu, o którym mowa w zdaniu pierwszym. Okres, o którym mowa w zdaniu pierwszym, zostaje przerwany
w przypadku wszczęcia postępowania administracyjnego lub sądowego dotyczącego wydatków rozliczonych w Projekcie albo na należycie uzasadniony wniosek Komisji Europejskiej, o czym Beneficjent jest informowany pisemnie.*
7. Ma Pani/Pan prawo do edycji, wglądu, informacji o źródle pozyskania, sprzeciwu na dalsze przetwarzanie, a także prawo do bycia zapomnianym, chyba że w przepisach prawa wyraźnie wskazano inaczej lub żądanie stoi w sprzeczności z prawnie uzasadnionym interesem Powiatowego Urzędu Pracy w Wołowie.
8. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00-913 Warszawa.
9. Podanie danych jest: obowiązkiem wynikającym z przepisów Ustawy i przepisów wykonawczych do Ustawy. Konsekwencją niepodania przez Panią/Pana danych osobowych jest brak możliwości realizacji przez PUP Pani/Pana praw wynikających z Ustawy.
10. Na podstawie przetwarzanych przez PUP Pani/Pana danych osobowych żadne decyzje nie są podejmowane w sposób zautomatyzowany.
11. Administrator nie zamierza przekazywać Pani/Pana danych osobowych do państw trzecich (tj. państw spoza Europejskiego Obszaru Gospodarczego obejmującego Unię Europejską, Norwegię, Lichtenstein i Islandię) lub do organizacji międzynarodowych.

**Załącznik do wniosku (13):**

**OŚWIADCZENIE**

**wnioskodawcy o sytuacji majątkowej**

**na dzień ..........................................**

**(oświadczenie należy wypełnić w przypadku wyboru formy zabezpieczenia zwrotu refundacji w postaci aktu notarialnego o dobrowolnym poddaniu się egzekucji)**

Ja niżej podpisany .............................................................................................................

 *(imię i nazwisko Wnioskodawcy)*

legitymujący się dowodem osobistym ................................................................................

wydanym przez .........................................................................PESEL...............................

zamieszkały ......................................................................................... kod ......................

 *(stałe miejsce zameldowania)*

oświadczam, co następuje:

1. Posiadam następujące składniki majątkowe stanowiące własność lub współwłasność moją lub współmałżonka:
2. posiadane nieruchomości:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj, adres nieruchomości** | **Nazwisko współwłaściciela** | **Udział wnioskodawcy** | **Rok zakupu** | **Wartość rynkowa** | **Obciążenie hipoteki** |
|  |  |  |  |  |  |

1. maszyny, urządzenia i środki transportu:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Typ maszyny, urządzenia, samochodu** **( nr fabryczny, nr rejestracyjny )** | **Rok produkcji** | **Wartość rynkowa** **w tys. zł** | **Zastaw przewłaszczenie na rzecz ...................................** |
|  |  |  |  |

1. posiadane papiery wartościowe:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa** | **Liczba** | **Cena nominalna** | **Wartość rynkowa** | **Przewłaszczenie i zastawy na rzecz .....................................** |
|  |  |  |  |  |

1. inny majątek osobisty – opis:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj** | **Wyszczególnienie** | **Cena nominalna** | **Wartość rynkowa** |
| **Dobra ruchome wysokiej wartości** |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Udziały wg. ich rodzajów (spółki z o.o.****i cywilne)** |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

2. Zadłużenie wobec banków, podmiotów gospodarczych, budżetu państwa, ZUS, osób fizycznych oraz zobowiązania z tytułu udzielonych poręczeń, gwarancji moje
i współmałżonka jest następujące:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Podmiot wobec, którego istnieje zobowiązanie** | **Kwota zobowiązania** | **Kwota pozostała** **do spłaty** | **Data powstania zobowiązania** | **Forma prawnego zabezpieczenia** | **Data wygaśnięcia zobowiązania** |
|  |  |  |  |  |  |

3. Jestem właścicielem / współwłaścicielem\*

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

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

*(nazwa i adres zakładu pracy)*

***\* niepotrzebne skreślić***

4. Moje przeciętne miesięczne dochody brutto wynoszą:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. z tytułu działalności gospodarczej
2. inne dochody

  | ........................................................... zł........................................................... złkwota ogółem:........................................................... zł |

5. Przeciętne wydatki miesięczne z tytułu czynszu, opłat za energię elektryczną, gaz,

itp. ............................................................ zł.

6. Współmałżonek ..........................................................................................

 *(imię i nazwisko małżonka wnioskodawcy)*

legitymujący się dowodem osobistym nr .............................................................

wydanym przez .......................................................... PESEL ...........................

zamieszkały ........................................................................... kod ...................

 *(stałe miejsce zameldowania)*

jest zatrudniony / właścicielem\* .........................................................................

 *(nazwa i adres zakładu pracy)*

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

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

7. Przeciętne miesięczne dochody brutto wynoszą:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. z tytułu działalności gospodarczej
2. inne dochody

  | ........................................................... zł........................................................... złkwota ogółem:........................................................... zł |

8. Stan rodzinny wnioskodawcy liczba osób pozostających na utrzymaniu:…………………....

9. Łączny dochód miesięczny brutto gospodarstwa domowego: ................................

10. Dochód miesięczny brutto przypadający na 1 osobę: ...........................................

**Wiarygodność powyższego oświadczenia**

**potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

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

 *(podpis współmałżonka wnioskodawcy) (podpis wnioskodawcy)*

Wołów, dnia ...............................................

**Załącznik do wniosku (14):**

....................................................... …………………………. ( imię i nazwisko) ( data)

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

(PESEL)

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

(adres zamieszkania)

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

(telefon)

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na zawarcie przez moją/mojego współmałżonkę/ka umowy z powiatem Wołowskim - Powiatowym Urzędem Pracy w Wołowie i przyjęcie obowiązku spełnienia jej warunków w związku ze składanym wnioskiem o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

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

 podpis składającego oświadczenie

**Załącznik do wniosku (15):**

**OŚWIADCZENIE**

**o zapoznaniu się z regulaminem przyznawania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego w ramach pomocy de minimis**

Ja, niżej podpisany ......................................................................................

*(imię i nazwisko Wnioskodawcy)*

oświadczam, że zapoznałam/-łem się z regulaminem i kryteriami przyznawania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego w ramach pomocy de minimis.

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

 (PODPIS WNIOSKODAWCY)

**Załącznik do wniosku (16):**

**INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH DLA PRZEDSIĘBIORCÓW, PRZEDSTAWICIELI PRACODAWCÓW ORAZ INNYCH INSTYTUCJI WSPÓŁPRACUJĄCYCH**

*Zgodnie z art. 13 i 14 Rozporządzeniem 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 (RODO):*

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: Powiatowy Urząd Pracy w Wołowie
Plac Piastowski 2, tel. 71 389 10 92.
2. W sprawach związanych z Pani/a danymi należy kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych (IOD): *Tomasz Wadas e-mail: iodo@amt24.biz.*
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu: *wspierania zatrudnienia, tworzenia nowych miejsc pracy, aktywizacji bezrobotnych, wpieranie rozwoju zawodowego klientów urzędu.*
4. Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest: *Ustawa o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20kwietnia 2004 r. oraz przepisy wykonawcze do wyżej wymienionej ustawy; art. 6 ust. 1 lit. c ,,przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze’’ - 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 (RODO).*
5. Odbiorca lub kategoria odbiorców: *Ministerstwo Rodziny Pracy i Polityki Społecznej, Firma udzielająca wsparcie informatycznego, DWUP, Bank.*
6. Dane przechowywane będą przez okres: *zgodnie z rzeczowym wykazem akt tj. 10 lat liczone od pierwszego stycznia roku następnego po ostatecznym załatwieniu sprawy, a w przypadku projektów EFS przez okres dwóch lat od dnia 31 grudnia roku, w którym złożono do Komisji Europejskiej zestawienie wydatków, w którym ujęto ostateczne wydatki dotyczące zakończonego Projektu. Instytucja Pośrednicząca informuje Beneficjenta o dacie rozpoczęcia okresu, o którym mowa w zdaniu pierwszym. Okres, o którym mowa w zdaniu pierwszym, zostaje przerwany w przypadku wszczęcia postępowania administracyjnego lub sądowego dotyczącego wydatków rozliczonych w Projekcie albo na należycie uzasadniony wniosek Komisji Europejskiej, o czym Beneficjent jest informowany pisemnie.*
7. Ma Pani/Pan prawo do edycji, wglądu, informacji o źródle pozyskania, sprzeciwu na dalsze przetwarzanie, a także prawo do bycia zapomnianym, chyba że w przepisach prawa wyraźnie wskazano inaczej lub żądanie stoi w sprzeczności z prawnie uzasadnionym interesem Powiatowego Urzędu Pracy w Wołowie.
8. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00-913 Warszawa.
9. Podanie danych jest: obowiązkiem wynikającym z przepisów Ustawy i przepisów wykonawczych do Ustawy. Konsekwencją niepodania przez Panią/Pana danych osobowych jest brak możliwości realizacji przez PUP Pani/Pana praw wynikających z Ustawy.
10. Na podstawie przetwarzanych przez PUP Pani/Pana danych osobowych żadne decyzje nie są podejmowane w sposób zautomatyzowany.
11. Administrator nie zamierza przekazywać Pani/Pana danych osobowych do państw trzecich (tj. państw spoza Europejskiego Obszaru Gospodarczego obejmującego Unię Europejską, Norwegię, Lichtenstein i Islandię) lub do organizacji międzynarodowych.

**Załącznik do wniosku (17):**



tel. (071) 389-48-10, 389-10-92 fax. (071) 389-26-55

filia w Brzegu Dolnym (071) 319-50-33

wrwo@praca.gov.pl

wolow.praca.gov.pl

**POWIATOWY URZĄD PRACY**

**pl. Piastowski 2, 56-100 Wołów**

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

(pieczęć firmowa Wnioskodawcy) (miejscowość, data)

**Rozliczenie**

**refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanych bezrobotnych wynikającej z umowy numer ................................... zawartej w dniu ..............................................**

 Na podstawie art. 46 ust 1 pkt. 1 Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. *o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy* oraz zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. *w sprawie dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego oraz przyznawania bezrobotnemu środków na podjęcie działalności gospodarczej* oraz
 w nawiązaniu do łączącej nas, ww. umowy przedstawiam do weryfikacji dokumenty potwierdzające wydatkowanie środków i wnioskuję o refundację:

⬜ **w kwocie brutto**, ponieważ **nie mam możliwości odzyskania równowartości podatku**, zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 roku o podatku od towarów i usług, za zakupy w ramach przyznanej refundacji;

⬜ **w kwocie brutto**, ponieważ pomimo możliwości odzyskania równowartości podatku, zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 roku o podatku od towarów i usług, za zakupy w ramach przyznanej refundacji, **nie będę starał się o jego uzyskanie w rozliczeniach podatkowych**;

⬜ **w kwocie brutto**, ponieważ mam możliwości odzyskania równowartości podatku, zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 roku o podatku od towarów i usług, za zakupy w ramach przyznanej refundacji i **będę starał się o jego uzyskanie w rozliczeniach podatkowych**.

Ogólna kwota wydatków poniesionych na wyposażenie – doposażenie wynosi: ..................zł brutto (słownie:.............................................................................)

……………………………………………………………..

 pieczęć i podpis



**SZCZEGÓŁOWE ZESTAWIENIE WYDAKÓW W RAMACH REFUNDACJI EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO PLUS
 W RAMACH PROGRAMU FUNDUSZE EUROPEJSKIE DLA DOLNEGO ŚLĄSKA:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj zakupu (wpisać zgodnie z katalogiem wydatków wskazanym w umowie)** | **Data wystawienia faktury/ rachunku** | **Numer faktury/ rachunku** | **Forma zapłaty** | **Data zapłaty** | **Faktycznie poniesione koszty zakupu** |
| **Kwota netto** | **Podatek VAT** | **Kwota brutto** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  |  |  |

**Stosownie do oświadczenia z dnia ...................................................... *(data podpisania umowy)* potwierdzam, że ww. dokumenty nie posłużyły**

**do rozliczenia innego przedsięwzięcia finansowanego ze środków publicznych.**

Środki proszę przekazać na konto nr ………………………………………………………………………………………………w banku ………………………………………………………………………………………………

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

 (data i podpis Wnioskodawcy)

**Do wniosku należy dołączyć:**

1. Dokumenty potwierdzające poniesione koszty wraz z dowodami zapłaty (w kserokopii i oryginale) :
2. rachunki b) faktury

**Załącznik do wniosku (18)**

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

 (pieczęć Wnioskodawcy) miejscowość, data

**OŚWIADCZENIE**

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań oświadczam co następuje\*:

1. Przysługuje mi prawo do obniżenia kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego zawartego w wykazywanych wydatkach lub prawo do zwrotu podatku naliczonego. Rozliczenia VAT-u w Urzędzie Skarbowym dokonam/dokonałem\* w terminie ………………………

W związku z powyższym zobowiązuje się do zwrotu równowartości odliczonego lub zwróconego, zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług, podatku naliczonego dotyczącego zakupionych towarów i usług w ramach przyznanego dofinansowania
w kwocie ……………………… w terminie:

1. do dnia ………………………… (nie później niż do 90 dni od dnia złożenia przez Wnioskodawcę 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. do dnia ………………………… (tj. 30 dni od dnia dokonania przez Urząd Skarbowy zwrotu podatku na rzecz Wnioskodawcy – 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).\*

Proszę o rozliczenie dofinansowania w wysokości …………………………… zł

1. Przysługuje mi prawo do obniżenia kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego zawartego w wykazywanych wydatkach lub prawo do zwrotu podatku naliczonego. Rozliczenia VAT-u w Urzędzie Skarbowym dokonam/dokonałem\* w terminie ……………………………

Jednocześnie oświadczam, że nie skorzystam z przysługującego mi prawa do obniżenia kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego zawartego w wykazywanych wydatkach lub prawa do zwrotu podatku naliczonego. W związku z powyższym proszę o rozliczenie dofinansowania
 w kwocie brutto w wysokości ……………………

1. Nie przysługuje mi prawo do obniżenia kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego zawartego w wykazywanych wydatkach lub prawo do zwrotu podatku naliczonego w związku z powyższym proszę o rozliczenie dofinansowania z uwzględnieniem podatku VAT.

. ................................................................................. (data i podpis Wnioskodawcy)

\*”Niniejsze oświadczenie składam pod odpowiedzialnością karną wynikającą z art. 233 § 1k.k który stanowi: „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”.

**\* niewłaściwe skreślić**

 ................................................................................. (data i podpis Wnioskodawcy)

1 1 Wpłat należy dokonać na numer rachunku bankowego Powiatowego Urzędu Pracy w Wołowie, Pl. Piastowski 2, 56-100 Wołów: **37 1320 1999 2319 2887 2000 0004**

2 Jeśli beneficjent pomocy skorzysta z prawa do obniżenia kwotę podatku należnego o kwotę podatku naliczonego po upływie obowiązywania umowy ze Starostą, winien zwrócić równowartość odzyskanego podatku od towarów i usług zakupionych
w ramach przyznanej pomocy na konto Powiatowego Urzędu Pracy w Wołowie.



tel. (071) 389-48-10, 389-10-92 fax. (071) 389-26-55

filia w Brzegu Dolnym (071) 319-50-33

www.wolow.praca.gov.pl

**POWIATOWY URZĄD PRACY**

**pl. Piastowski 2, 56-100 Wołów**

**Załącznik do wniosku (19)** Wołów, dn. ……………………………

…………………………………………………………

 Imię i nazwisko

…………………………………………………………

 Adres siedziby firmy

…………………………………………………………

 telefon

 **Powiatowy Urząd Pracy w Wołowie**

**WNIOSEK O ZMIANĘ SPECYFIKACJI ZAKUPÓW**

Zwracam się z prośbą o zmianę specyfikacji zakupów do umowy nr:.......................
z dnia ....................

| **Lp.** | **Przedmiot zakupu** | **Wnioskowana kwota**  | **Kwota po zmianach**  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| RAZEM:  |  |  |

Wyjaśnienie\*:

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

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

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

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

\* należy podać przyczynę/przyczyny koniecznych zmian

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

 (podpis Wnioskodawcy)

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

Instrukcja wypełniania powyższej tabeli:

W powyższym zestawieniu należy wykazać różnice między wcześniej wnioskowanymi pozycjami
a obecnie planowanymi wydatkami np.:

| **Lp.** | **Przedmiot (rodzaj) zakupu** | **Wnioskowana kwota**  | **Kwota po zmianach**  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Drukarka HP 2310 | 15000 | 0 |
| 2. | Urządzenie wielofunkcyjne HP 8596 | 0 | 15000 |

Wyjaśnienie: Rezygnuję z zakupu drukarki HP2310 na rzecz zakupu poz. nr 2. Obecnie profesjonalne urządzenie wielofunkcyjne jest dostępne w promocyjnej cenie i posiada więcej funkcji od drukarki HP2310 wymienionej
w poz. 1.

1. Wpisać wysokość wynagrodzenia netto za ostatni miesiąc. [↑](#footnote-ref-1)