Stalowa Wola, dnia

Pieczęć firmowa Wnioskodawcy

# Wniosek w sprawie udzielenia z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia/doposażenia stanowiska(-k) pracy dla skierowanego(-ych) bezrobotnego(-ych)/opiekuna(-ów)

**Bezrobotny** – oznacza to osobę w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 475) zwanej dalej Ustawą

**Opiekun** – oznacza to osobę w rozumieniu art. 49 pkt 7 Ustawy

Podstawa prawna:

* Art. 46 Ustawy,
* Rozporządzenie MRPiPS z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (t.j. Dz.U. z 2022 r., poz. 243),
* Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz.U. UE L.352 z 24.12.2013 r. s. 1) zmienione Rozporządzeniem Komisji (UE) 2020/972 z dnia 2 lipca 2020 r. (Dz.U. UE L. 215 s. 3),
* Rozporządzenie 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 (Dz.U. UE L 352 s. 9),
* Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 702)

1. **Status Wnioskodawcy** *(zaznaczyć właściwe)*

* podmiot prowadzący działalność gospodarczą w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 211 z późn. zm.)
* niepubliczne przedszkole lub niepubliczna szkoła, o których mowa w ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 900 z późn. zm.)

1. **Dane dotyczące Wnioskodawcy**
2. Nazwa lub imię i nazwisko, w przypadku osoby fizycznej
3. Adres siedziby albo adres miejsca zamieszkania
4. Numer PESEL, w przypadku osoby fizycznej, jeżeli został nadany
5. Miejsce prowadzenia działalności
6. Telefon e-mail
7. REGON
8. NIP
9. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności
10. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD)
11. Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności
12. Osoby uprawnione do reprezentowania Wnioskodawcy *(uprawnionymi do składania oświadczeń woli w imieniu pracodawcy są osoby ujęte w stosownym dokumencie rejestrowym; w przypadku reprezentowania podmiotu przez inną osobę, do niniejszego oświadczenia należy dołączyć uwierzytelnioną kserokopię pełnomocnictwa)*
13. **Dane dotyczące prowadzonej działalności**
14. Rodzaj prowadzonej działalności i krótki jej opis (rynek zbytu, charakter świadczonych usług, zasięg prowadzonej działalności, kto jest odbiorcą usług, czy w ramach działalności Wnioskodawca współpracuje z podmiotami z państw UE)
15. Forma opodatkowania
16. Zatrudnienie pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku

| Miesiąc/Rok |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Liczba osób zatrudnionych na umowę o pracę |  |  |  |  |  |  |
| Liczba osób zwolnionych |  |  |  |  |  |  |

W przypadku wystąpienia zwolnień osób należy podać ich przyczynę i tryb

1. Liczba osób zatrudnionych na umowę o pracę na dzień złożenia wniosku
2. **Dane dotyczące stanowiska pracy, na którym ma być zatrudniony skierowany bezrobotny/opiekun**
3. Miejsce wykonywania pracy *(Urząd zastrzega sobie prawo żądania przedstawienia do wglądu dokumentu potwierdzającego prawo do korzystania z lokalu, w którym będzie utworzone stanowisko pracy)*
4. Rodzaj wykonywanej pracy
5. Proponowane warunki pracy (zmianowość, godziny pracy, wynagrodzenie)
6. Liczba wyposażonych lub doposażonych stanowisk pracy (ogółem)

*(w kolumnach 3, 4, 5, 6 i 7 należy wskazać wymagane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinien posiadać skierowany bezrobotny/opiekun)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| nazwa stanowiska | liczba stanowisk pracy | poziom wykształcenia | umiejętności | uprawnienia | doświadczenie zawodowe | znajomość języków obcych z określeniem poziomu ich znajomości | planowany termin zatrudnienia |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Wymiar czasu pracy *(do zatrudnienia na refundowanym stanowisku pracy może zostać skierowany – w przypadku deklarowanego pełnego wymiaru czasu pracy – bezrobotny lub opiekun; w przypadku niepełnego wymiaru czasu pracy, co najmniej ½ etatu, - wyłącznie opiekun)*:

* pełny wymiar czasu pracy
* niepełny wymiar czasu pracy  (jaki?)

1. Wnioskowana kwota refundacji *(kwota refundacji jest ustalana proporcjonalnie do deklarowanego wymiaru czasu pracy)*
2. Kalkulacja i szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia/doposażenia poszczególnych stanowisk pracy i źródła ich finansowania stanowi Załącznik nr 1 do wniosku.
3. Proponuję zabezpieczenie zwrotu refundacji w formie *(przykładowe formy zabezpieczenia: poręczenie, weksel z poręczeniem wekslowym – aval, gwarancja bankowa, blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym, akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika)*

Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem refundacji przez Starostę Stalowowolskiego kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

Pieczęć i podpis Wnioskodawcy

Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 kk, oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą, a załączone do wniosku dokumenty przedstawiają stan faktyczny na dzień złożenia wniosku.

Pieczęć i podpis Wnioskodawcy

Wnioskodawca do wniosku winien załączyć następujące dokumenty:

1. Załącznik nr 1 - Kalkulacja i szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia/doposażenia dla poszczególnych stanowisk pracy oraz źródła ich finansowania,
2. Załącznik nr 2 – Oświadczenia Wnioskodawcy,
3. Załącznik nr 3 – Oświadczenie o otrzymaniu pomocy de minimis,
4. Załącznik nr 4 – Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis,
5. Załącznik nr 5 – Formularz informacji przedstawianych przez wnioskodawcę przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie,
6. Załącznik nr 6 – Oświadczenie dot. stosowania środków sankcyjnych w zakresie udzielania wsparcia w związku z wykluczeniem wspierania podmiotów związanych z Federacją Rosyjską,
7. Załącznik nr 7 – Klauzula informacyjna,
8. w przypadku Wnioskodawcy będącego spółką cywilną - umowę spółki cywilnej wraz ze wszystkimi aneksami,
9. ZUS DRA z 6 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku,

*Wymienione wyżej załączniki są niezbędne do rozpatrzenia wniosku. Wnioski bez kompletu załączników nie będą rozpatrywane merytorycznie. Niedostarczenie kompletu dokumentów spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia.*

1. Dokumenty stanowiące podstawę do akceptacji proponowanej formy zabezpieczenia.

**Postanowienie Starosty Stalowowolskiego:**

Postanawiam zawrzeć umowę o refundacji kosztów doposażenia/wyposażenia

stanowiska(-k) pracy dla skierowanego(-ych) bezrobotnego(-ych)

w wysokości zł

(słownie zł: )

Data

Podpis