

………………………………………..

 (pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

 …………………………………….

 miejscowość i data

CAZ.IRP - 604- / /17

 (znak sprawy -wypełnia PUP)

 **Starosta Żniński**

 **za pośrednictwem**

 **Powiatowego Urzędu Pracy**

 **w Żninie**

**WN I O S E K**

**o refundację z Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia** **stanowiska(-k) pracy**

**dla skierowanego(-ych) bezrobotnego(-ych)**

Podstawa prawna:

* Art. 46 ust.1 pkt 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2016 r., poz. 645 z póź.zm.);
* Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 kwietnia 2012 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2015 r, poz. 1041)
* Rozporządzenie Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18.12.2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz.Urz. UE L 352 z dnia 24.12.2013r., str.1);
* Rozporządzenie Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18.12.2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz.Urz. UE L 352 z dnia 24.12.2013r., str.9).

**Wniosek należy wypełnić czytelnie. Wnioskodawca udziela odpowiedzi na każdy punkt we wniosku, a jeżeli informacje zawarte w punkcie nie dotyczą Wnioskodawcy, należy wpisać „nie dotyczy”, „nie posiadam”. Uwzględniane są tylko wnioski kompletne i prawidłowo sporządzone. Przyjęcie wniosku do rozpatrzenia nie oznacza przyznania dofinansowania.**

Wnioskowana kwota refundacji………………………………..zł

Wnioskuję o wyposażenie lub doposażenie stanowiska(-k) pracy dla ……………. osoby/osób bezrobotnej(-ych).

 …………………………………………………...

 ( pieczęć i podpis Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej

 do reprezentowania Wnioskodawcy)

**I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY**

1. Pełna nazwa lub – w przypadku osoby fizycznej - imię i nazwisko : podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą / niepublicznego przedszkola / niepublicznej szkoły / osoby fizycznej lub osoby prawnej lub jednostki organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej, będącej posiadaczem gospodarstwa rolnego lub prowadzącej dział specjalny produkcji rolnej (zwanej producentem rolnym)

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

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

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

1. Siedziba i adres lub – w przypadku osoby fizycznej - miejsce zamieszkania i adres

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

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

1. Telefon/fax………………………………………………………………………………………………………..
2. E-mail osoby upoważnionej do kontaktu………………………………………………………………………..
3. PESEL ( dot. osoby fizycznej)………………………………… NIP……………………………………………
4. REGON (jeżeli został nadany)………………………………… PKD…………………………………………..
5. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności……………………………………………………………………...
6. Forma prawna prowadzonej działalności ………………………………………………………………………..
7. Forma opodatkowania podatkiem dochodowym *(właściwe zaznaczyć „x”)*

 ⁪**□** pełna księgowość  **□** księga przychodów i rozchodów

 ⁪**□** karta podatkowa **□** ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

1. Liczba pracowników\* w dniu złożenia wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy…………………

\* **Pracownik** – zgodnie z kodeksem pracy oznacza osobę zatrudnioną na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę. Ilość osób zatrudnionych w niepełnym wymiarze czasu pracy i przy pracach sezonowych stanowi części ułamkowe. Do liczby zatrudnionych nie wlicza się osób na urlopach macierzyńskich, wychowawczych, przebywających na urlopach bezpłatnych, młodocianych, odbywających służbę wojskową, osób zatrudnionych na umowę o dzieło, umowę zlecenie.

1. Liczba pracowników, z którymi rozwiązano stosunek pracy w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku:

 - w drodze wypowiedzenia dokonanego przez pracodawcę ……………………………………………………..

 - na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracownika …………………………………………

 - inne przyczyny *(podać liczbę zwolnionych pracowników, przyczynę zwolnienia, nazwę stanowiska)*………………………….

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

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

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

1. Liczba pracowników, którym zmniejszono wymiar czasu pracy w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku………………………………………………………………………...
2. Kategoria przedsiębiorstwa\* *(właściwe zaznaczyć „x”)*

**□** mikro **□**małe **□**średnie **□**pozostałe ⁪

 **\* Definicja kategorii przedsiębiorstwa:**

 **Mikroprzedsiębiorstwo:** przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 pracowników i którego roczny obrót

 lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.

 **Małe przedsiębiorstwo:** przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 pracowników i którego roczny obrót

 lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

 **Średnie przedsiębiorstwo:** przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 250 pracowników i którego roczny obrót

 nie przekracza 50 milionów EUR lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów EUR.

1. Nazwa banku i numer konta ……………………………………………………………………………………..

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

1. Osoby uprawnione do reprezentowania Wnioskodawcy *( poda*ć *imi*ę *i nazwisko oraz zajmowane stanowisko )*

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

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

1. W przypadku prowadzenia przez Wnioskodawcę innych rodzajów działalności należy podać ich nazwę, rodzaj, nr REGON oraz formę prawną działalności……………………………………………………………...

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

**II. Charakterystyka prowadzonej działalności**

* 1. Opis przedmiotu działalności…………………………………………………………………………………….

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

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

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

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

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

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

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

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

* 1. Opis rynku, na jakim działa Wnioskodawca, główni dostawcy i odbiorcy, zawarte umowy itp………………...

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

* 1. Opis perspektyw rozwoju Wnioskodawcy, w tym w kontekście planowanych do utworzenia nowych miejsc pracy……………………………………………………………………………………………………………...

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

**III. DANE DOTYCZĄCE STANOWISK PRACY, NA KTÓRYCH MAJĄ BYĆ ZATRUDNIENI**

 **SKIEROWANI BEZROBOTNI**

1. Miejsce wykonywania prac.......................................................................................................................................

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

2. Proponowane warunki pracy (zmianowość, godziny pracy, wysokość wynagrodzenia brutto)

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kod zawodu i nazwa stanowiska****pracy \*** | **Liczba osób** | **Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana przez skierowanego bezrobotnego** | **Wymagane kwalifikacje i inne wymagania niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinien spełniać skierowany bezrobotny** |
|  |  |  |  |

\* zgodnie z Klasyfikacją zawodów i specjalności stanowiącą załącznik do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 07 listopada 2016 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz. U. 2016r. , poz. 1876), która jest dostępna na stronie: [znin.praca.gov.pl](http://www.pup.znin.pl) w zakładce Instrumenty Rynku Pracy.

3. Krótkie uzasadnienie potrzeby utworzenia nowego miejsca pracy

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

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

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

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

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

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

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

4. Działania podjęte na rzecz przygotowania nowego miejsca pracy

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

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

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

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

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

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

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

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

\* właściwe zaznaczyć „x”

**(oddzielnie dla każdego stanowiska)**

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

**Nazwa stanowiska: ........................................................................................................................**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  **WYSZCZEGÓLNIENIE** **RODZAJU WYDATKÓW** |   **ŹRÓDŁA FINANSOWANIA** |   **RAZEM KOSZTY** **w zł** **(brutto)****(brutto)** |
|  **ŚRODKI WŁASNE** **w zł** |   **ŚRODKI****FUNDUSZU PRACY** **w zł** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |  |
| **9.** |  |  |  |  |
| **10.** |  |  |  |  |
| **11.** |  |  |  |  |
| **12.** |  |  |  |  |
| **13.** |  |  |  |  |
| **14.** |  |  |  |  |
| **15** |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  |  |  |

**Uwaga! Wnioskodawca zobowiązany będzie do zwrotu równowartości odzyskanego, zgodnie z ustawą**

**z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2016 r., poz. 710 z późn. zm.),**

**podatku od zakupionych towarów i usług w ramach przyznanej refundacji.**

 …………………………………………………...

 ( pieczęć i podpis Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej

 do reprezentowania Wnioskodawcy)

**(oddzielnie dla każdego stanowiska)**

**V. Szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymaganiami ergonomii**

**Nazwa stanowiska: ........................................................................................................................**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **WYSZCZEGÓLNIENIE ZAKUPÓW** | **KWOTA** **w zł /brutto/** | **PLANOWANY ZAKUP STANOWI RZECZ****nową/używaną\*** |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |
| **9.** |  |  |  |
| **10.** |  |  |  |
| **11** |  |  |  |
| **12.** |  |  |  |
| **13.** |  |  |  |
| **14.** |  |  |  |
| **15.** |  |  |  |
| **RAZEM** |  |  |

**Oświadczam, że planowane powyżej zakupy dotyczą wyposażenia lub doposażenia nowego stanowiska**

**pracy dla skierowanego bezrobotnego.**

 …………………………………………………...

 ( pieczęć i podpis Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej

 do reprezentowania Wnioskodawcy)

\* wpisać właściwe

**(oddzielnie dla każdego stanowiska)**

**VI. UZASADNIENIE CELOWOŚCI ZAKUPÓW W RAMACH REFUNDACJI ( oddzielnie dla każdego stanowiska )**

 (Należy wpisać nr pozycji z tabeli na str. 5, opisać sposób wykorzystania zakupionego środka na tworzonym stanowisku pracy oraz podać źródło informacji, na podstawie którego została oszacowana wartość zakupu).

Poz. 1)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

…………………………………………………...

 ( pieczęć i podpis Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej

 do reprezentowania Wnioskodawcy)

**VII. Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu refundacji**  *(właściwe zaznaczyć „x”):*

⬜ Poręczenie (należy wypełnić załącznik nr 4 i 5)

⬜ 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 (należy pobrać i wypełnić dodatkowo oświadczenie o sytuacji majątkowej)

**VIII. Deklaracja zatrudnienia**

Po okresie obowiązkowego zatrudnienia skierowanego(-ych) bezrobotnego(-ych) tj. po 24 miesiącach deklaruję dalsze jego/ich zatrudnienie na podstawie umowy o pracę / umowy cywilnoprawnej przez okres:

(właściwe zaznaczyć znakiem „x”)

⬜ 1 miesiąca ⬜ 2 miesięcy ⬜ 3 miesięcy i więcej

**Potwierdzam(-y) prawidłowość danych zawartych w niniejszym wniosku oraz ich zgodność ze stanem faktycznym. Mam(-y) świadomość, iż dane zawarte w niniejszym wniosku znajdą odzwierciedlenie w zawartej z Urzędem umowie. Zobowiązuję(-my) się do poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy w Żninie w sytuacji zmian jakichkolwiek informacji zawartych we wniosku/ oświadczeniu.**

**Wyrażam(-y) zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla celów realizacji procedury związanej z refundacją kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r., poz. 922).**

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

 (pieczęć i podpis Głównego księgowego lub innej osoby ( pieczęć i podpis Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej

 prowadzącej dokumentacją finansową) do reprezentowania Wnioskodawcy)

**Wykaz załączników niezbędnych do rozpatrzenia wniosku:**

1. oświadczenie Pracodawcy/ Przedsiębiorcy o spełnieniu warunków niezbędnych do otrzymania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego (druk w załączeniu nr 1);
2. oświadczenie Pracodawcy/ Przedsiębiorcy o otrzymaniu lub nieotrzymaniu pomocy de minimis (druk w załączeniu nr 2);
3. oświadczenie Wnioskodawcy (druk w załączeniu nr 3);
4. oświadczenie poręczyciela i jego współmałżonka (druk w załączeniu nr 4);
5. oświadczenie poręczyciela i jego współmałżonka (druk w załączeniu nr 5);
6. formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (druk
w załączeniu nr 6);
7. formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (druk do pobrania- nr 7);
8. oświadczenie o sytuacji majątkowej w przypadku wyboru formy zabezpieczenia zwrotu refundacji- Akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika ( druk do pobrania);
9. dokument poświadczający formę prawną jednostki (zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, wpis do rejestru sądowego, w przypadku spółek - dodatkowo umowa spółki, inny dokument potwierdzający uprawnienia
 do występowania w obrocie prawnym);
10. pełnomocnictwo do podejmowania zobowiązań w imieniu Wnioskodawcy, jeżeli zostało udzielone, a nie wynika z innych dokumentów załączonych przez Wnioskodawcę;
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 np. umowa o pracę, raporty ZUS P RCA, zaświadczenie z ZUS.

Wniosek winien być podpisany przez umocowanego przedstawiciela lub przedstawicieli Wnioskodawcy, upoważnionego(-ych) do podejmowania zobowiązań w jego imieniu zgodnie z wpisem o reprezentacji w stosownym dokumencie, uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub udzielonym pełnomocnictwem.

Wymienione wyżej załączniki są niezbędne do rozpatrzenia wniosku. Kopie dokumentów Pracodawca/Przedsiębiorca powinien potwierdzić za zgodność z oryginałem. Wnioski są rozpatrywane w terminie do 30 dni od dnia złożenia.

 ………………………………………………..

 ( pieczęć i podpis Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej

 do reprezentowania Wnioskodawcy)

**Załącznik nr 1 do wniosku**

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY \***

**Oświadczam, że :**

1. **Część dotycząca wszystkich wnioskodawców**
2. zapoznałem/am się z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 kwietnia 2012r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego oraz przyznawania bezrobotnemu środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2015 r., poz. 1041)oraz
**□ spełniam / □ nie spełniam \*\*** warunki(ów) do ubiegania się o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w myśl ww. rozporządzenia;
3. w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku:
* **zmniejszyłem /nie zmniejszyłem\*\*\*** wymiaru czasu pracy pracownika,
* **rozwiązałem /nie rozwiązałem\*\*\*** stosunku pracy z  pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przeze mnie bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników oraz

w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji **dokonam /nie dokonam\*\*\*** zmniejszenia wymiaru czasu pracy i/lub zwolnień, o których mowa wyżej;

1. **zalegam /nie zalegam\*\*\*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
2. **zalegam /nie zalegam\*\*\*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem składek do ZUS oraz podatku do US;
3. **zalegam /nie zalegam\*\*\*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
4. **posiadam /nie posiadam** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
5. **byłem /nie byłem\*\*\*** karany/a w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. 2016r., poz. 1137) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czynyzabronione pod groźbą kary (Dz. U. 2015, poz. 1212)
6. w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku **zostałem /nie zostałem**\*\*\* skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych oraz nie jestem objęty/a postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie;
7. **podlegam /nie podlegam\*\*\*** obowiązkowi zwrotu pomocy publicznej wynikającemu z wcześniejszej decyzji Komisji (UE) uznającej pomoc za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem;
8. zatrudnię na wyposażonym(-ych) lub doposażonym(-ych) stanowisku(-ach) pracy w pełnym wymiarze czasu pracy skierowanego(-ych) bezrobotnego(-ych) przez okres co najmniej 24 miesięcy;
9. utrzymam utworzone, w związku z przyznaną refundacją, stanowisko (a) pracy przez okres co najmniej 24 miesięcy;
10. **□ jestem / □ nie jestem\*\*** płatnikiem podatku **VAT**;

**cd. załącznika nr 1 do wniosku**

1. **Zapoznałem(-am) się i w pełni akceptuję kryteria refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego obowiązujące w Powiatowym Urzędzie Pracy w Żninie w 2017 r.**
2. **Część dodatkowa dotycząca podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą \*\***

□ dotyczy Wnioskodawcy □ nie dotyczy Wnioskodawcy

1. prowadzę działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku (do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej),
2. **□ spełniam / □ nie spełniam / □ nie dotyczy\*\*** warunki(-ów) rozporządzenia 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. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 1),
3. **□ otrzymałem / □ nie otrzymałem\*\*** pomoc(-y) de minimis w roku bieżącym oraz dwóch poprzedzających go lat;
4. **□ otrzymałem / □ nie otrzymałem\*\*** pomoc(-y) de minimis w rolnictwie/rybołówstwie w roku bieżącym oraz dwóch poprzedzających go lat;
5. **□ otrzymałem / □ nie otrzymałem\*\*** pomoc(-y)de minimis w roku bieżącym oraz dwóch poprzedzających go lat w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą de minimis;
6. **□ otrzymałem / □ nie otrzymałem\*\*** innej pomoc(-y) niż de minimis w roku bieżącym oraz dwóch poprzednich go lat w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą.
7. **Część dodatkowa dotycząca niepublicznego przedszkola / niepublicznej szkoły \*\***

□ dotyczy Wnioskodawcy □ nie dotyczy Wnioskodawcy

1. prowadzę działalność na podstawie ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku,
2. **□ spełniam / □ nie spełniam / □ nie dotyczy\*\*** warunki(ów) rozporządzenia 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. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 1);
3. refundacja **□ jest** / **□ nie jest\*\*** przyznawana jako wsparcie finansowe z Funduszu Pracy w celu realizacji zadań określonych w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty.

 **cd. załącznika nr 1 do wniosku**

1. **Część dodatkowa dotycząca osoby fizycznej lub osoby prawnej lub jednostki organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej, będącej posiadaczem gospodarstwa rolnego lub prowadzącej dział specjalny produkcji rolnej (zwanej producentem rolnym) \*\***

 □ dotyczy Wnioskodawcy □ nie dotyczy Wnioskodawcy

1. **□ posiadam gospodarstwo rolne\*\*** w rozumieniu przepisów o podatku rolnym przez okres co najmniej 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku / **□ prowadzę dział specjalny 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;
2. w okresie ostatnich 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku **□ zatrudniałem(-am) / □ nie zatrudniałem(-am)\*\***, w każdym miesiącu , co najmniej jednego pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy;
3. **□ spełniam / □ nie spełniam\*\*** warunki(ów) 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 (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013r., str. 9);
4. **□ otrzymałem / □ nie otrzymałem\*\*** pomoc(-y) de minimis w rolnictwie w roku bieżącym oraz dwóch poprzedzających go lat;
5. **□ otrzymałem / □ nie otrzymałem\*\*** pomoc(-y)de minimis w rolnictwie w roku bieżącym oraz dwóch poprzedzających go lat w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą de minimis.

**Jestem świadomy/a, iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy zgodnie z art. 233 § 1 ustawy z dnia 06.06.1997 r. – Kodeks karny (Dz.U. 2016, poz.1137) podlega karze pozbawienia wolności do lat 3 oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.**

*\*wypełnić w dniu złożenia wniosku* ……………………………………………………………………….

 ( data , pieczęć i podpis Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej

 do reprezentowania Wnioskodawcy)

*\*\* właściwe zaznaczyć „ x”*

*\*\*\*skreślić niewłaściwe*

 **Załącznik nr 2 do wniosku**

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY \***

**1.** Oświadczam, że w ciągu bieżącego roku oraz dwóch poprzedzających go lat □ **otrzymałem(-am) /** □ **nie otrzymałem(-am) \*\*** pomoc(-y) *de minimis,* w tym pomoc(-y) *de minimis* w rolnictwie i rybołówstwie.

W przypadku otrzymania ww. pomocy należy uzupełnić poniższą tabelę.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Organ udzielający pomocy** | **Podstawa prawna** | **Dzień udzielenia pomocy** | **Wartość pomocy w euro** | **Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |
|  **Razem:**  |  |  |

**2.**Oświadczam, że □ **otrzymałem(-am) /** □ **nie otrzymałem(-am) \*\*** pomoc(-y) publiczną(-ej) w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc *de minimis.*

**Jestem świadomy(-a), iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy zgodnie z art. 233 § 1 ustawy z dnia 06.06.1997 r. - Kodeks karny (Dz.U. 2016, poz.1137) podlega karze pozbawienia wolności do lat 3 oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.**

*\* wypełnić**w dniu złożenia wniosku* ……………………………………………………………………

 ( data, pieczęć i podpis Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej

 do reprezentowania Wnioskodawcy)

*\*\* właściwe zaznaczyć „ x”*

**Załącznik nr 3 do wniosku**

………………………………………….

 (imię i nazwisko)

………………………………………….

 (adres)

**OŚWIADCZENIE \***

**Jestem świadomy(-a), iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy zgodnie z art. 233 § 1 ustawy z dnia 06.06.1997 r. - Kodeks karny (Dz.U. 2016r. , poz. 1137) podlega karze pozbawienia wolności do lat 3 oświadczam, że:**

 ⬜ pozostaję w związku małżeńskim będąc jednocześnie we wspólności majątkowej,

* + - pozostaję w związku małżeńskim mając rozdzielność majątkową z małżonkiem (załączyć dokument o rozdzielności majątkowej),

 ⬜ nie pozostaję w związku małżeńskim.

*(właściwe zaznaczyć „ x”)*

 *\* wypełnić**w dniu złożenia wniosku*

 …………………………………………………

 (data i podpis Wnioskodawcy)

**Uwaga!** W przypadku przyznania Wnioskodawcy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego konieczne jest podpisanie umowy przez jego współmałżonka w siedzibie tutejszego Urzędu w obecności upoważnionego pracownika. Podpis współmałżonka Wnioskodawcy nie jest wymagany w przypadku rozdzielności majątkowej.

 **Załącznik nr 4 do wniosku**

**OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA I JEGO WSPÓŁMAŁŻONKA**

**I. PORĘCZYCIEL**

Ja, niżej podpisany(-a)…………………………………………… imię ojca…………………………

nazwisko rodowe…………………………………………urodzony(-a) dnia…………………….......

zam………………………………………………………………………….........................................

legitymujący(-a) się dowodem osobistym seria …….. numer……………………….wydanym przez

…………………………………………………….dnia…………………...PESEL………………….

oświadczam, że moje **średnie miesięczne dochody netto** (liczone z ostatnich 3 miesięcy) wynoszą:

1. z tytułu zatrudnienia …………………………………………. zł; umowa o pracę zawarta jest na

 czas określony – czas nieokreślony – czas wykonania określonej pracy \* do dnia……………….

2. inne źródło dochodu (podać jakie)………………………………………………………………....

 kwota…………………………. zł.

Powyższe dochody nie są obciążone z tytułu wyroków sądowych lub innych tytułów/ są obciążone z tytułu \*………………………………………………

w wysokości ……………………………. zł miesięcznie.

 ⬜ pozostaję w związku małżeńskim będąc jednocześnie we wspólności majątkowej

* + - pozostaję w związku małżeńskim mając rozdzielność majątkową z małżonkiem (załączyć dokument o rozdzielności majątkowej)

 ⬜ nie pozostaję w związku małżeńskim

 ⬜ nie jestem spokrewniony z wnioskodawcą

 ⬜ jestem spokrewniony z wnioskodawcą ( jest moim………………….)

*( właściwe zaznaczyć „x” )*

Ponadto oświadczam, że **poręczałem(-am)** / **nie poręczałem(-am)\*** w tutejszym Urzędzie umowy(-ów) cywilnoprawne(-ych), które jeszcze nie wygasły.

**II. WSPÓŁMAŁŻONEK PORĘCZYCIELA**

Ja, niżej podpisany(-a)…………………………………………… imię ojca…………………………

nazwisko rodowe…………………………………………urodzony(-a) dnia…………………….......

zam………………………………………………………………………….........................................

legitymujący(-a) się dowodem osobistym seria …….. numer………………………wydanym przez

…………………………………………………….dnia…………………...PESEL………………….

oświadczam, że moje **średnie miesięczne dochody netto** (liczone z ostatnich 3 miesięcy) wynoszą:

1. z tytułu zatrudnienia …………………………………………. zł; umowa o pracę zawarta jest na

 czas określony – czas nieokreślony – czas wykonania określonej pracy \* do dnia……………….

2. inne źródło dochodu (podać jakie)………………………………………………………………....

 kwota…………………………. zł.

Powyższe dochody nie są obciążone z tytułu wyroków sądowych lub innych tytułów/ są obciążone z tytułu \*………………………………………………………………………………...

w wysokości ……………………………. zł miesięcznie.

Ponadto oświadczam, że **poręczałem(-am)** / **nie poręczałem(-am)\*** w tutejszym Urzędzie umowy(-ów) cywilnoprawne(-ych), które jeszcze nie wygasły.

 \* niepotrzebne skreślić

 **cd. załącznika nr 4 do wniosku**

**III. Oświadczam(-y), że**

* + - 1. Aktualne zobowiązania finansowe (z tytułu zaciągniętych kredytów, pożyczek, z tytułu przyznanych limitów kredytowych, inne zobowiązania) wynoszą ogółem ……………………zł.

Spłata ostatniej raty powyższych zobowiązań finansowych przewidziana jest na dzień (w przypadku kilku pożyczek, kredytów itd. prosimy o podanie terminu spłaty każdego zobowiązania) ………………………………………………………………………………………………………….

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

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

* + - 1. Miesięczna spłata powyższego zadłużenia wynosi ……………………zł.
			2. **Miesięczny dochód netto po odliczeniu miesięcznej spłaty zadłużenia…………………………zł**

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów realizacji procedury związanej z refundacją kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. ,poz. 922)**

**Jestem świadomy(-a), iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy zgodnie z art. 233 § 1 ustawy z dnia 06.06.1997 r. - Kodeks karny (Dz.U. 2016r. , poz. 1137) podlega karze pozbawienia wolności do lat 3 oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.**

**Wiarygodność niniejszego oświadczenia potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

……………………………………………………………………

 (miejscowość i data)

 ………………………………………………………………………..

 (podpis poręczyciela)

 ……………………………………………………

 (podpis współmałżonka poręczyciela)

**Uwaga!** Zaświadczenie o dochodach poręczyciela należy dostarczyć do PUP w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku (przed podpisaniem umowy). Przedmiotowe zaświadczenie winno być wystawione w terminie do 30 dni przed dniem podpisania umowy.

W przypadku przyznania Wnioskodawcy refundacji konieczne jest podpisanie umowy przez poręczyciela i jego współmałżonka w siedzibie tutejszego Urzędu w obecności upoważnionego pracownika. Podpis współmałżonka poręczyciela nie jest wymagany w przypadku rozdzielności majątkowej.

 **Załącznik nr 5 do wniosku**

**OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA I JEGO WSPÓŁMAŁŻONKA**

**I. PORĘCZYCIEL**

Ja, niżej podpisany(-a)…………………………………………… imię ojca…………………………

nazwisko rodowe…………………………………………urodzony(-a) dnia…………………….......

zam………………………………………………………………………….........................................

legitymujący(-a) się dowodem osobistym seria …….. numer……………………….wydanym przez

…………………………………………………….dnia…………………...PESEL………………….

oświadczam, że moje **średnie miesięczne dochody netto** (liczone z ostatnich 3 miesięcy) wynoszą:

1. z tytułu zatrudnienia …………………………………………. zł; umowa o pracę zawarta jest na

 czas określony – czas nieokreślony – czas wykonania określonej pracy \* do dnia……………….

2. inne źródło dochodu (podać jakie)………………………………………………………………....

 kwota…………………………. zł.

Powyższe dochody nie są obciążone z tytułu wyroków sądowych lub innych tytułów/ są obciążone z tytułu \*………………………………………………………………………………...

w wysokości ……………………………. zł miesięcznie.

 ⬜ pozostaję w związku małżeńskim będąc jednocześnie we wspólności majątkowej

* + - pozostaję w związku małżeńskim mając rozdzielność majątkową z małżonkiem (załączyć dokument o rozdzielności majątkowej)

 ⬜ nie pozostaję w związku małżeńskim

 ⬜ nie jestem spokrewniony z wnioskodawcą

 ⬜ jestem spokrewniony z wnioskodawcą ( jest moim………………….)

 *( właściwe zaznaczyć „x” )*

Ponadto oświadczam, że **poręczałem(-am)** / **nie poręczałem(-am)\*** w tutejszym Urzędzie umowy(-ów) cywilnoprawne(-ych), które jeszcze nie wygasły.

**II. WSPÓŁMAŁŻONEK PORĘCZYCIELA**

Ja, niżej podpisany(-a)…………………………………………… imię ojca…………………………

nazwisko rodowe…………………………………………urodzony(-a) dnia…………………….......

zam………………………………………………………………………….........................................

legitymujący(-a) się dowodem osobistym seria …….. numer………………………wydanym przez

…………………………………………………….dnia…………………...PESEL………………….

oświadczam, że moje **średnie miesięczne dochody netto** (liczone z ostatnich 3 miesięcy) wynoszą:

1. z tytułu zatrudnienia …………………………………………. zł; umowa o pracę zawarta jest na

 czas określony – czas nieokreślony – czas wykonania określonej pracy \* do dnia……………….

2. inne źródło dochodu (podać jakie)………………………………………………………………....

 kwota…………………………. zł.

Powyższe dochody nie są obciążone z tytułu wyroków sądowych lub innych tytułów/ są obciążone z tytułu \*………………………………………………………………………………...

w wysokości ……………………………. zł miesięcznie.

Ponadto oświadczam, że **poręczałem(-am)** / **nie poręczałem(-am)\*** w tutejszym Urzędzie umowy(-ów) cywilnoprawne(-ych), które jeszcze nie wygasły.

 \* niepotrzebne skreślić

 **cd. załącznika nr 5 do wniosku**

**III. Oświadczam(-y), że**

* + - 1. Aktualne zobowiązania finansowe (z tytułu zaciągniętych kredytów, pożyczek, z tytułu przyznanych limitów kredytowych, inne zobowiązania) wynoszą ogółem ……………………zł.

Spłata ostatniej raty powyższych zobowiązań finansowych przewidziana jest na dzień (w przypadku kilku pożyczek, kredytów itd. prosimy o podanie terminu spłaty każdego zobowiązania) ……………………………………………………………………………………..

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

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

* + - 1. Miesięczna spłata powyższego zadłużenia wynosi ……………………zł.
			2. **Miesięczny dochód netto po odliczeniu miesięcznej spłaty zadłużenia………………………zł**

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów realizacji procedury związanej z refundacją kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r., poz. 922)**

**Jestem świadomy(-a), iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy zgodnie z art. 233 § 1 ustawy z dnia 06.06.1997 r. - Kodeks karny (Dz.U. 2016, poz. 1137) podlega karze pozbawienia wolności do lat 3 oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.**

**Wiarygodność niniejszego oświadczenia potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

……………………………………………………………………

 (miejscowość i data)

 ………………………………………………………………………..

 (podpis poręczyciela)

 ……………………………………………………

 (podpis współmałżonka poręczyciela)

**Uwaga!** Zaświadczenie o dochodach poręczyciela należy dostarczyć do PUP w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku (przed podpisaniem umowy). Przedmiotowe zaświadczenie winno być wystawione w terminie do 30 dni przed dniem podpisania umowy.

W przypadku przyznania Wnioskodawcy refundacji konieczne jest podpisanie umowy przez poręczyciela i jego współmałżonka w siedzibie tutejszego Urzędu w obecności upoważnionego pracownika. Podpis współmałżonka poręczyciela nie jest wymagany w przypadku rozdzielności majątkowej.

 **Załącznik nr 6 do wniosku**

 (dotyczy pomocy de minimis

 w rolnictwie lub rybołówstwie)

**FORMULARZ INFORMACJI PRZEDSTAWIANYCH PRZEZ WNIOSKODAWCĘ**

1) Imię i nazwisko albo firma wnioskodawcy

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

2) Miejsca zamieszkania i adres albo siedziba i adres wnioskodawcy

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

3) Rodzaj prowadzonej działalności, w związku z którą ubiega się o pomoc\*:

 ⬜ działalność w rolnictwie

 ⬜ działalność w rybołówstwie

4) Informacja o otrzymanej pomocy publicznej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na których pokrycie ma być udzielona pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Dzień udzielenia pomocy 1) | Podstawa prawna 2) | Wartośćpomocy 3) | Forma pomocy 4) | Przeznaczeniepomocy 5) |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |

Objaśnienia:

1) Dzień udzielenia pomocy – podać dzień udzielenia pomocy wynikający z decyzji lub umowy.

2) Podstawa prawna – podać tytuł aktu prawnego stanowiącego podstawę do udzielenia pomocy.

3) Wartość otrzymanej pomocy – podać wartość pomocy jako ekwiwalent dotacji brutto określony w decyzji lub umowie.

4) Forma pomocy – wpisać formę otrzymanej pomocy, tj. dotacja, dopłaty do oprocentowania kredytów, zwolnienie lub

umorzenie z podatku lub opłat, refundacje w całości lub w części, lub inne.

5) Przeznaczenie otrzymanej pomocy – wskazać, czy koszty, które zostały objęte pomocą, dotyczą inwestycji w

gospodarstwie rolnym lub rybołówstwie czy działalności bieżącej.

Dane osoby upoważnionej do podpisania informacji:

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

 (imię i nazwisko) (data i podpis)

\*Niepotrzebne skreślić