

.....  
/pieczęć Wnioskodawcy/

## W N I O S E K

**o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego  
w ramach projektu współfinansowanego przez Unię Europejską  
ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego**

### I. INFORMACJE O PODMIOCIE, SZKOLE, PRZEDSZKOLU:

1. Nazwa Wnioskodawcy :

---

---

W przypadku Wnioskodawcy będącego osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą:

imię i nazwisko \_\_\_\_\_

adres zamieszkania \_\_\_\_\_

PESEL \_\_\_\_\_

2. Adres siedziby:

---

---

3. Numer REGON: \_\_\_\_\_

4. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności gospodarczej określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD): \_\_\_\_\_

5. Numer NIP: \_\_\_\_\_

6. Forma prawna prowadzonej działalności: \_\_\_\_\_

7. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności: \_\_\_\_\_

8. Okresy zawieszenia działalności gospodarczej: \_\_\_\_\_

9. Numer rachunku bankowego: \_\_\_\_\_

---

10. Forma opodatkowania : (należy zaznaczyć x)

- ☐ karta podatkowa
- ☐ ryczałt od przychodów ewidencjonowanych
- ☐ pełna księgowość
- ☐ zasady ogólne

11. Stan zatrudnienia ogółem (umowy o pracę) w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy na dzień złożenia wniosku: \_\_\_\_\_
12. Imię i nazwisko, numer telefonu osoby upoważnionej do kontaktu w sprawie wniosku: \_\_\_\_\_
13. Dane osób uprawnionych do reprezentowania Wnioskodawcy, w tym do podpisania umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego: \_\_\_\_\_

## II. INFORMACJA O STANOWISKU PRACY DLA BEZROBOTNEGO :

1. Liczba stanowisk pracy (w tym dla osób niepełnosprawnych): \_\_\_\_\_
2. Wnioskowana kwota refundacji: \_\_\_\_\_
3. Nazwa stanowiska pracy: \_\_\_\_\_
4. Nazwa zawodu zgodna z klasyfikacją zawodów i specjalności określona w Rozporządzeniu MPiPS z dnia 07.08.2014r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania: \_\_\_\_\_
5. Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana przez osobę bezrobotną na utworzonym stanowisku pracy oraz zakres zadań zawodowych (szczegółowo):
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
6. Wymagane kwalifikacje i inne wymagania niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinna spełniać skierowana osoba bezrobotna w tym:
- wykształcenie (poziom i kierunek) \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- doświadczenie zawodowe na ww. stanowisku \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- dodatkowe kwalifikacje, umiejętności, uprawnienia \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- inne wymagania (np. znajomość języków obcych):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7. Miejsce wykonywania pracy przez skierowanego bezrobotnego:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

8. Proponowane wynagrodzenie (brutto) dla poszczególnych stanowisk i proponowany system wynagradzania (np. miesięczny, godzinowy): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

9. System i rozkład czasu pracy (zmianowość, dni i godziny pracy):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

10. Okres na jaki zostanie zawarta umowa o pracę \_\_\_\_\_

11. Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy:

(należy zaznaczyć x)

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

### III. Inne :

Jestem świadomy/a/ odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającej z art. 297 § 1 i 2\* Kodeksu karnego.

Oświadczam, że:

- a) nie zalegam, w dniu złożenia wniosku, z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych,
- b) nie zalegam, w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych niż wymienione w lit. a) danin publicznych,
- c) nie posiadam, w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,
- d) prowadzę jako podmiot działalność gospodarczą, w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej, przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia niniejszego wniosku (do okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej),

- a w przypadku przedszkola i szkoły prowadzę działalność na podstawie ustawy z dnia 07 września 1991 o systemie oświaty przez okres 6 miesięcy bezpośrednio przed dniem złożenia niniejszego wniosku,
- e) nie byłem karany, w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku, za przestępstwo 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,
- f) nie zmniejszyłem(am) wymiaru czasu pracy pracownika i nie rozwiązałem(am) stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez Wnioskodawcę bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nietyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji,
- g) spełniam warunki określone w Rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej, do otrzymania refundacji,
- h) dane zawarte w niniejszym wniosku są prawdziwe i aktualne.

**\*„art. 297 Kodeksu karnego**

§ 1. Kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego, od banku lub jednostki organizacyjnej prowadzącej podobną działalność gospodarczą na podstawie ustawy albo od organu lub instytucji dysponujących środkami publicznymi – kredytu, pożyczki pieniężnej, poręczenia, gwarancji, akredytywy, dotacji, subwencji, potwierdzenia przez bank zobowiązania wynikającego z poręczenia lub z gwarancji lub podobnego świadczenia pieniężnego na określony cel gospodarczy, instrumentu płatniczego lub zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego wsparcia finansowego, instrumentu płatniczego lub zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

§ 2. Tej samej karze podlega, kto wbrew ciążącemu obowiązkowi, nie powiadamia właściwego podmiotu o powstaniu sytuacji mogącej mieć wpływ na wstrzymanie albo ograniczenie wysokości udzielonego wsparcia finansowego, określonego w § 1, lub zamówienia publicznego albo na możliwość dalszego korzystania z instrumentu płatniczego.”

Dąbrowa Górnicza, dnia \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
/podpis i pieczęć Wnioskodawcy lub  
osoby uprawnionej do  
reprezentowania Wnioskodawcy/

**Załączniki do wniosku:**

1. W przypadku wskazania w pkt. I.13 niniejszego wniosku innych osób, niż wymienione w pkt. I.1 należy przedłożyć odpowiednie pełnomocnictwo;
2. Kalkulacja wydatków dla poszczególnych stanowisk pracy oraz źródła ich finansowania (*załącznik nr 1 do wniosku*);
3. Szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowisk pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymaganiami ergonomii (*załącznik nr 2 do wniosku*);
4. Informacja o pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie i rybołówstwie (*załącznik nr 3 do wniosku*);
5. Informacja Wnioskodawcy ubiegającego się o pomoc de minimis sporządzona na podstawie wzoru zamieszczonego w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 24.10.2014 r. (Dz.U. z 2014 r., poz. 1543), a w przypadku Wnioskodawcy ubiegającego się o pomoc de minimis w sektorze rolnym sporządzona na podstawie wzoru zamieszczonego w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 11.06.2010 r. (Dz.U. z 2010 r. nr 121, poz. 810).

Załącznik nr 1 do wniosku

**KALKULACJA WYDATKÓW DLA POSZCZEGÓLNYCH STANOWISK PRACY  
ORAZ ŹRÓDŁA ICH FINANSOWANIA**

nazwa stanowiska : \_\_\_\_\_

| Lp.   | Rodzaj zakupu<br>(nazwa maszyny, urządzenia, sprzętu itp.) | Ilość sztuk | ŹRÓDŁO FINANSOWANIA              |                                    |                                                                    |
|-------|------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
|       |                                                            |             | ŚRODKI WŁASNE<br>/koszty brutto/ |                                    | ŚRODKI FUNDUSZU PRACY<br>PODLEGAJĄCE REFUNDACJI<br>/koszty brutto/ |
|       |                                                            |             | KOSZTY PONIESIONE                | KOSZTY PRZEWIDZIANE DO PONIESIENIA | KOSZTY PRZEWIDZIANE DO PONIESIENIA                                 |
|       |                                                            |             |                                  |                                    |                                                                    |
|       |                                                            |             |                                  |                                    |                                                                    |
|       |                                                            |             |                                  |                                    |                                                                    |
|       |                                                            |             |                                  |                                    |                                                                    |
|       |                                                            |             |                                  |                                    |                                                                    |
|       |                                                            |             |                                  |                                    |                                                                    |
|       |                                                            |             |                                  |                                    |                                                                    |
|       |                                                            |             |                                  |                                    |                                                                    |
|       |                                                            |             |                                  |                                    |                                                                    |
|       |                                                            |             |                                  |                                    |                                                                    |
|       |                                                            |             |                                  |                                    |                                                                    |
|       |                                                            |             |                                  |                                    |                                                                    |
|       |                                                            |             |                                  |                                    |                                                                    |
|       |                                                            |             |                                  |                                    |                                                                    |
|       |                                                            |             |                                  |                                    |                                                                    |
|       |                                                            |             |                                  |                                    |                                                                    |
| RAZEM |                                                            |             |                                  |                                    |                                                                    |

Dąbrowa Górnicza, dnia \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
/podpis i pieczęć Wnioskodawcy lub  
osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy/

Załącznik nr 2 do wniosku

**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.          | Rodzaj zakupu<br>(nazwa maszyny, urządzenia,<br>sprzętu itp.) | Koszt zakupu<br>podlegający refundacji ze środków<br>Funduszu Pracy<br>/koszty brutto/ |
|--------------|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
|              |                                                               |                                                                                        |
|              |                                                               |                                                                                        |
|              |                                                               |                                                                                        |
|              |                                                               |                                                                                        |
|              |                                                               |                                                                                        |
|              |                                                               |                                                                                        |
|              |                                                               |                                                                                        |
|              |                                                               |                                                                                        |
|              |                                                               |                                                                                        |
|              |                                                               |                                                                                        |
|              |                                                               |                                                                                        |
|              |                                                               |                                                                                        |
|              |                                                               |                                                                                        |
|              |                                                               |                                                                                        |
|              |                                                               |                                                                                        |
|              |                                                               |                                                                                        |
| <b>RAZEM</b> |                                                               |                                                                                        |

Dąbrowa Górnicza, dnia \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
/podpis i pieczęć Wnioskodawcy lub  
osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy/

**Uzasadnienie:**

Proszę uzasadnić konieczność dokonania zakupów wymienionych w szczegółowej specyfikacji oraz opisać do czego dany zakup będzie służył osobie zatrudnionej na wyposażonym stanowisku pracy. Proszę wskazać źródło pochodzenia zakupu oraz sposób oszacowania jego wartości.

Poz. 1 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Poz. 2 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Poz. 3 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Poz. 4 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Poz. 5 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Poz. 6 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Poz. 7 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Poz. 8 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Poz. 9 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Poz. 10 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dąbrowa Górnicza, dnia \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
/podpis i pieczęć Wnioskodawcy lub  
osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy/

/Imię i nazwisko Wnioskodawcy/

**Załącznik nr 3 do wniosku**

**INFORMACJA O POMOCY DE MINIMIS  
ORAZ POMOCY DE MINIMIS W ROLNICTWIE  
LUB RYBOŁÓWSTWIE**

Świadomy/a/ odpowiedzialności prawnej za złożenie fałszywego oświadczenia oświadczam, że w okresie obejmującym bieżący rok, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat podatkowych:

*/właściwe zaznaczyć x/*

I.

☐ nie uzyskałam/em/ pomocy de minimis

☐ uzyskałam/em/ pomoc de minimis

II.

☐ nie uzyskałam/em/ pomocy de minimis w rolnictwie

☐ uzyskałam/em/ pomoc de minimis w rolnictwie

III.

☐ nie uzyskałam/em/ pomocy de minimis w rybołówstwie

☐ uzyskałam/em/ pomoc de minimis w rybołówstwie

W przypadku uzyskania pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie należy przedłożyć zaświadczenia potwierdzające otrzymanie ww. pomocy lub wypełnić poniższą tabelę zgodnie z zaświadczeniami o udzielonej pomocy.

| Lp.                    | Dzień udzielenia pomocy | Podmiot udzielający pomocy | Podstawa prawna otrzymanej pomocy | Nr programu pomocowego, decyzji albo umowy | Wartość otrzymanej pomocy |        |
|------------------------|-------------------------|----------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------|--------|
|                        |                         |                            |                                   |                                            | brutto                    | w EURO |
|                        |                         |                            |                                   |                                            |                           |        |
|                        |                         |                            |                                   |                                            |                           |        |
|                        |                         |                            |                                   |                                            |                           |        |
|                        |                         |                            |                                   |                                            |                           |        |
|                        |                         |                            |                                   |                                            |                           |        |
|                        |                         |                            |                                   |                                            |                           |        |
|                        |                         |                            |                                   |                                            |                           |        |
|                        |                         |                            |                                   |                                            |                           |        |
|                        |                         |                            |                                   |                                            |                           |        |
|                        |                         |                            |                                   |                                            |                           |        |
|                        |                         |                            |                                   |                                            |                           |        |
|                        |                         |                            |                                   |                                            |                           |        |
| Łączna wartość pomocy: |                         |                            |                                   |                                            |                           |        |

w tym:

- pomoc de minimis w rolnictwie w wysokości ..... brutto, co stanowi ..... euro  
(poz. ....),
- pomoc de minimis w rybołówstwie w wysokości ..... brutto, co stanowi ..... euro  
(poz. ....),

---

/miejscowość i data/

---

/podpis Wnioskodawcy/

W przypadku uzyskania pomocy w okresie od dnia złożenia ww. informacji do dnia udzielenia zawnioskowanego wsparcia, zobowiązują się niezwłocznie powiadomić Powiatowy Urząd Pracy w Dąbrowie Górniczej o wysokości uzyskanej pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.