

.....  
/pieczęć Wnioskodawcy/

## W N I O S E K

**o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego**

### I. INFORMACJE O WNIOSKODAWCY:

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 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: \_\_\_\_\_

4. Nazwa stanowiska pracy: \_\_\_\_\_

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 pierwsza umowa o pracę (minimum na 3 m-ce) \_\_\_\_\_

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 :**

**Oświadczam, świadomy(a) odpowiedzialności prawnej za składanie fałszywych oświadczeń, że:**

1. 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, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych,
2. nie zalegam w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych,
3. nie posiadam w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,
4. prowadzę jako podmiot działalność gospodarczą, w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia niniejszego wniosku (do okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej),
5. 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,
6. nie rozwiązałem(am) stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez Wnioskodawcę albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji,

7.

UWAGA: poniżej zaznaczyć właściwe oświadczenie:

- nie obniżyłem wymiaru czasu pracy pracownika** w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji,  
lub
- w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku **obniżyłem wymiar czasu pracy pracownika** na podstawie art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ww. ustawy,  
lub
- zamierzam obniżyć wymiar czasu pracy pracownika** w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji na podstawie art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ww. ustawy.

8. 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,
9. dane zawarte w niniejszym wniosku są prawdziwe i aktualne.

Dąbrowa Górnicza, dnia \_\_\_\_\_

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

**PROSZĘ NIE ZAPOMNIEĆ**

w oświadczeniu nr 7 zamieszczonym powyżej zaznaczyć właściwej odpowiedzi

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 (*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).

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

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

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

Dąbrowa Górnicza, dnia \_\_\_\_\_

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

**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 WYMAGANIAM I ERGONOMII**

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

Lp.	Rodzaj zakupu (nazwa maszyny, urządzenia, sprzętu itp.)	Koszt zakupu podlegający refundacji ze środków Funduszu Pracy <i>/koszty brutto/</i>		
		Zakup na rynku pierwotnym	Zakup na rynku wtórnym *	
		Cena zakupu	Cena zakupu	Cena nowego urządzenia
<b>RAZEM</b>				

\*Zakup za dofinansowanie używanego środka trwałego dopuszczalny jest jedynie w przypadku gdy Podmiot udokumentuje, że zakup tego środka w ciągu 7 poprzedzających lat nie był współfinansowany ze środków Unii Europejskiej lub/oraz dotacji z krajowych środków publicznych

Dąbrowa Górnica, 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/





/Nazwa Wnioskodawcy/

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

Oświadczam, świadomy/a/ odpowiedzialności prawnej za składanie fałszywych oświadczeń, 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
<b>Łączna wartość pomocy:</b>						

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. ....),

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

/miejsowość i data/

/podpis Wnioskodawcy/