Mrągowo, dnia …………………….2024 r.

…………………………………………

 (pieczęć firmowa wnioskodawcy)

**POWIATOWY URZĄD PRACY**

**W MRĄGOWIE**

**WNIOSEK PODMIOTU**

**O REFUNDACJĘ ZE ŚRODKÓW FUNDUSZU PRACY**

**KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY**

Podstawy prawne :

1. *Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;*
2. *Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej;*

W przypadku gdy Wnioskodawca podlega przepisom o pomocy publicznej, zastosowanie ma:

1. *Traktat O Funkcjonowaniu Unii Europejskiej – wersja skonsolidowana;*
2. *Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej;*
3. *Rozporządzenie Komisji (UE) 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis.*

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

* Wniosek należy wypełnić w sposób czytelny, wpisując treść w każdym do tego wyznaczonym punkcie wniosku. Wszelkich poprawek należy dokonywać poprzez skreślenie, zaparafowanie.
* Wnioski niekompletne i zawierające braki formalne lub merytoryczne nie będą przez Urząd uwzględnione.
* Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku.
* Złożony wniosek nie podlega zwrotowi
* Fakt złożenia wniosku nie gwarantuje otrzymania środków z Funduszu Pracy.
* O uwzględnieniu lub odmowie uwzględnienia wniosku Wnioskodawca powiadamiany jest w formie pisemnej w terminie 30 dni od dnia złożenia kompletnego i prawidłowo sporządzonego wniosku oraz innych niezbędnych do jego uwzględnienia dokumentów.

1. INFORMACJE DOTYCZĄCE PODMIOTU
2. Pełna nazwa Wnioskodawcy i adres siedziby zgodne z dokumentami rejestrowymi: …………………………………………………………….…………………………………...

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

1. Nazwisko i imię, miejsce zamieszkania (dotyczy osoby fizycznej)

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

PESEL:……………………………………………..Tel………………………………………, e-mail …………………………..……………...

1. Imiona i nazwiska oraz stanowiska służbowe osób upoważnionych do reprezentacji i podpisania umowy o refundację (zgodnie z dokumentem rejestrowym) …………………………………...............................................................................................
2. NIP ………………………………………….….
3. REGON …………………………………….…..
4. KRS ………………………………………….….
5. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z PKD 2007 (związanej
z refundowanym stanowiskiem pracy) ………………..…………………………………………………………………………..…
* **Jeżeli wnioskodawca prowadzi jednocześnie działalność w sektorach wyłączonych z zakresu stosowania pomocy *de minimis*, aby otrzymać pomoc w ramach złożonego wniosku, zobowiązany jest zapewnić, za pomocą odpowiednich środków, takich jak rozdzielenie działalności lub wyodrębnienie kosztów, żeby działalność w sektorach wyłączonych z zakresu stosowania pomocy *de minimis* nie odnosiła się do korzyści przyznanej zgodnie ze złożonym wnioskiem.**
1. Krótki opis profilu działalności: ………………………………………………………….…..…..

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

1. Forma prawna prowadzonej działalności (np. osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, spółka cywilna, spółka z o.o.) ………………………………………….….………………………………………………..…
2. Stan cywilny (dotyczy osoby fizycznej) ……………………………...... pozostaję w związku małżeńskim z ………………………………………………………………………………….

Czy pomiędzy małżonkami ustanowiona jest rozdzielność majątkowa\* TAK / NIE

\*właściwe zaznaczyć

1. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności ………………………………
2. Forma opodatkowania *(zaznaczyć właściwe):*
* karta podatkowa
* ryczałt od przychodów ewidencjonowanych
* opodatkowanie na zasadach ogólnych:
* księga przychodów i rozchodów
* pełna księgowość *(prowadzona wg ustawy o rachunkowości)*.
1. Podleganie podatkowi od towarów i usług *(zaznaczyć właściwe):*
* jestem płatnikiem podatku od towarów i usług (VAT);
* nie jestem płatnikiem podatku od towarów i usług (VAT);
1. Nazwa banku ………………………………………………………………………………………………. numer rachunku bankowego

------

1. Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku …………. pracowników, w tym w pełnym wymiarze czasu pracy ….............. (**Należy podać liczbę** **osób zatrudnionych przez pracodawcę na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego lub umowy o pracę nakładczą)**.
2. Liczba pracowników zwolnionych w okresie 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku……………….……………..
3. W przypadku rozwiązania stosunku pracy z pracownikami lub zmniejszenia wymiaru czasu pracy pracownikom w okresie ostatnich 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, proszę wypełnić poniższą tabelę:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sposób rozwiązania umowy o pracę lub zmniejszenia wymiaru czasu pracy | Liczba pracowników | Data rozwiązania umowy o pracę lub data zmniejszenia wymiaru czasu pracy |
| Rozwiązanieumowy o pracę | za porozumieniem stron na wniosek pracownika |  |  |
| za porozumieniem stron na wniosek pracodawcy |  |  |
| za wypowiedzeniem przez pracodawcę |  |  |
| z upływem czasu, na który została zawarta |  |  |
| w związku z pandemią, na podstawie ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 |  |  |
| Zmniejszeniewymiaru czasupracy pracownika | na wniosek pracownika |  |  |
| na wniosek pracodawcy  |  |  |
| w związku z pandemią, na podstawie ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 |  |  |

Uwaga!

Działalność musi być prowadzona przez podmiot przez okres, co najmniej 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku (do okresu prowadzenia działalności nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej).

1. **DANE O PRZEDMIOCIE REFUNDACJI**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  Nazwa stanowiska pracy: | Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana na refundowanym stanowisku: | Wymagane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinna posiadać skierowana osoba: | Ogólny zakres obowiązków: | Zmianowość/godziny pracy od-do |
|  |  |  |  |  |

**Opisy zawodów dostępne m.in. na stronie internetowej: psz.praca.gov.pl** w zakładce: „Rynek pracy” / „Bazy danych” / „klasyfikacja zawodów i specjalności” / „Wyszukiwarka opisów zawodów”.

1. Liczba wyposażanych lub doposażonych stanowisk pracy ………………………………..…….
2. Adres miejsca, w którym będzie doposażone lub wyposażane stanowisko pracy

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

1. Czy do obsługi planowanych do zakupienia maszyn i urządzeń niezbędne jest posiadanie

 stosownych uprawnień przewidzianych przepisami prawa? Jeśli tak to jakie?

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

**ZAKUPIONE WYPOSAŻENIE LUB DOPOSAŻENIE MUSI BYĆ BEZPOŚREDNIO I JEDNOZNACZNIE ZWIĄZANE Z TWORZONYM STANOWISKIEM PRACY.**

3**.** Kalkulacja wydatków dla poszczególnych stanowisk pracy oraz źródła ich finansowania.

Proszę podać łączną kwotę oraz wyszczególnić źródła finansowania:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. |  Nazwawyposażonegolubdoposażonegostanowiskapracy | Rodzaj wydatków |  Źródło finansowania: |  Razem(kwota brutto) |
|   Środki przyznane z Funduszu Pracy (ceny brutto) (zł) | Środki własne(ceny brutto) (zł) |  Środki inne(proszę wskazaćźródło funduszy) (ceny brutto) (zł) |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |   |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Razem planowane wydatki** |  |  |  |  |

4. 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:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa poszczególnego wydatku[[1]](#footnote-1)(dot. stanowiska pracy, przez które rozumieć należy maszyny, urządzenia i rzeczy niezbędne do wykonywania pracy przez skierowaną osobę): | Uzasadnienie wydatku pod względem ich celowości, niezbędności i przydatności w wykorzystaniu do pracy na stanowisku tworzonym w ramach refundacji: | Wnioskowana kwota środków brutto w PLN: |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Wnioskowana kwota brutto refundacji w PLN razem:** |  |

**Szczegółowa specyfikacja nie może zawierać wydatków, na których finansowanie podmiot otrzymał wcześniej środki publiczne.**

**III**. **PROPONOWANA FORMA ZABEZPIECZENIA ZWROTU REFUNDACJI KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY**:

Otrzymaną refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy proponuję zabezpieczyć w wybranej formie\*:

|  |  |
| --- | --- |
| **a)** poręczenie (2 poręczycieli)**b)** weksel z poręczeniem wekslowym (aval) **c)** zastaw na prawach lub rzeczach  | **d)** gwarancja bankowa**e)** blokada rachunku bankowego**f)** akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika |

**\* *zakreślić właściwe***

W przypadku poręczenia – po uzyskaniu pozytywnej opinii komisji ds. rozpatrywania wniosków należy przedstawić oświadczenia **dwóch poręczycieli** o uzyskiwanych dochodach ze wskazaniem źródła i kwoty dochodu oraz o aktualnych zobowiązaniach finansowych z określeniem wysokości miesięcznej spłaty zadłużenia, podając jednocześnie imię, nazwisko, adres zamieszkania, numer PESEL, jeżeli został nadany oraz nazwę i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość. Wiek poręczyciela poniżej 75 roku życia. **(Dochód każdego z poręczycieli nie może być niższy niż 3.600,00 zł netto miesięcznie)**

**W przypadku zabezpieczenia w formie aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji przez dłużnika – po uzyskaniu pozytywnej opinii komisji ds. rozpatrywania wniosków należy przedstawić informacje dotyczące majątku ruchomego i nieruchomego, z którego może on poddać się egzekucji („Oświadczenie o stanie majątkowym”) wraz z operatem szacunkowym sporządzonym przez uprawnionego rzeczoznawcę majątkowego.** Po zawarciu umowy wymagane będzie przedstawienie „Oświadczenia o ustanowieniu tytułu egzekucyjnego” dokonane w obecności notariusza, z którego
 w przypadku nie wywiązania się z umowy egzekwowana byłaby należność.

 **Zostałem poinformowany(a), że:**

**1. Podstawą refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego będzie umowa zawarta przez Starostę z Podmiotem, oraz rozliczenie zawierające zestawienie kwot wydatkowanych od dnia zawarcia umowy o refundację na poszczególne wydatki ujęte w specyfikacji określonej w złożonym wniosku do dnia określonego w umowie.**

**2. Przed dokonaniem refundacji i skierowaniem bezrobotnego, urząd pracy przeprowadzi wizytę monitorującą stwierdzającą, czy zostało utworzone i wyposażone lub doposażone stanowisko pracy.**

**3. Urząd nie uwzględnia wniosków:**

* + - **na łączone stanowiska pracy, tzn. w przypadku, gdy skierowana przez Urząd osoba będzie wykonywać zadania przypisane do dwóch odrębnych zawodów oraz w przypadku sezonowego charakteru pracy;**
		- **w przypadku stanowisk, na które Urząd nie dysponuje dostateczną liczbą osób spełniających kryteria refundowanego stanowiska pracy;**

**4. Przed podpisaniem umowy o refundację Urząd może wymagać dokumentów potwierdzających prawdziwość oświadczeń zawartych w dołączonych do wniosku załącznikach oraz innych dokumentów niezbędnych do zawarcia przedmiotowej umowy;**

Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 i § 6 Kodeksu Karnego za złożenie fałszywych oświadczeń.

**Potwierdzam prawdziwość danych zawartych w niniejszym wniosku oraz ich zgodność ze stanem faktycznym.** **Jednocześnie mam świadomość, że dane zawarte we wniosku znajdą swoje odzwierciedlenie w zawartej z Urzędem umowie.**

……………….…………………………..

 (data, pieczątka i podpis Wnioskodawcy)

* + - 1. **DEKLARACJA ZATRUDNIENIA**

**Deklaracja zatrudnienia na dalszy okres minimum 30 dni w pełnym wymiarze/ połowie wymiaru\* czasu pracy po zakończeniu realizacji umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy ( tj. po okresie minimum 24 miesięcy):**

 ** TAK  NIE**

**WYPEŁNIA URZĄD:**

Wniosek sprawdzono pod względem formalnym i merytorycznym.

UWAGI:………………………………………………………………………………………………

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

 (podpis i pieczęć pracownika PUP)

**Wniosek rozpatrzono:**

* **Pozytywnie w kwocie ………………………………………**
* **Negatywnie** ( uzasadnienie decyzji w pisemnej odpowiedzi)

 ………………………….. …...………………………..………………

 (data) (podpis i pieczęć Dyrektora PUP)

**Załącznik nr 1**

**Zobowiązuję się do:**

* Niezmniejszania wymiaru czasu pracy pracownika/ów i nierozwiązywania stosunku pracy
z pracownikiem/ami w drodze wypowiedzenia na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.
* Zwrotu otrzymanych środków wraz z odsetkami, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania Starosty, w wysokości proporcjonalnej do okresu niezatrudniania na utworzonym stanowisku pracy w przypadku zatrudniania skierowanej osoby bezrobotnej na utworzonym stanowisku pracy przez okres krótszy niż 24 miesiące lub nie utrzymania przez okres co najmniej 24 miesięcy stanowiska pracy utworzonego w związku z przyznaną refundacją.
* Zwrotu otrzymanych środków wraz z odsetkami, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania Starosty, w przypadku naruszenia pozostałych warunków umowy.
* 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 przyznanej refundacji, w terminie:
	+ 1. określonym w umowie o refundację, nie dłuższym jednak niż 90 dni od dnia złożenia 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. 30 dni od dnia dokonania przez urząd skarbowy zwrotu podatku - 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.
* Należytego przechowywania i zabezpieczenia zakupionego ze środków Funduszu Pracy sprzętu będącego wyposażeniem stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego. W przypadku kradzieży lub utraty zakupionego sprzętu odkupię wyposażenie z własnych środków.
* Niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy o refundację kosztów zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.
* W sytuacji otrzymania pomocy publicznej lub pomocy de minimis, w okresie od dnia złożenia niniejszego wniosku do dnia podpisania umowy z PUP, niezwłocznie poinformuję Urząd o fakcie uzyskania takiej pomocy.

 .………………………..………………

 (data, pieczątka i podpis Wnioskodawcy)

**Załącznik nr 2**

**Oświadczenia Wnioskodawcy**

**\* niepotrzebne skreślić**

**\*\* pkt 9, 10– dotyczy podmiotów podlegających przepisom o pomocy publicznej**

**Świadoma/y odpowiedzialności karnej** za składanie nieprawdziwych oświadczeń wynikających z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego, zgodnie z którym: „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”, **oświadczam, że**:

1. w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku:

a) **nie zmniejszyłem / zmniejszyłem**\* wymiaru czasu pracy pracownika;

b) **nie rozwiązałem / rozwiązałem**\* stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia, dokonanego przez podmiot bądź na mocy porozumienia stron, z przyczyn niedotyczących pracowników;

1. **prowadzę / nie prowadzę**\* działalność gospodarczą, w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej, przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, z tym że do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej;
2. **nie zalegam / zalegam**\* w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie i w pełnej wysokości należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
3. **nie zalegam / zalegam**\* w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
4. **nie posiadam / posiadam**\* w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
5. **nie byłem karany/byłem karany**\* w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary;
6. **przysługuje/nie przysługuje\*** mi prawo do odliczenia lub zwrotu, zgodnie z ustawą z dnia
11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług - równowartości podatku naliczonego dotyczącego zakupionych towarów i usług w ramach przyznanej refundacji;
7. w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku:
	1. **nie zostałem / zostałem\*** ukarany za naruszenie przepisów prawa pracy;
	2. **nie zostałem / zostałem\*** skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy;
	3. **jestem / nie jestem\*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy;
8. **\*\*spełniam / nie spełniam\*** warunki określone w Rozporządzeniu 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.2013.352.1);
9. **\*\*jestem / nie jestem\*** pracodawcą, na którym ciąży obowiązek zwrotu wcześniej otrzymanej pomocy publicznej.

**Dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym.**

……………………..…………………..……………..

(data, podpis i pieczątka Wnioskodawcy)

### Załącznik nr 3

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

 (miejscowość i data)

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

(DOTYCZY WNIOSKU O REFUNDACJĘ WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY)

Świadomy, iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 § 1 i § 6 Kodeksu Karnego podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8, jako Wnioskodawca oświadczam, że:

**w roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat podatkowych**

* - otrzymałem / nie otrzymałem\* pomoc stanowiącą pomoc de minimis.

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

***\* zakreślić właściwe***

W sytuacji otrzymania pomocy de minimis w okresie od dnia złożenia niniejszego wniosku do dnia podpisania umowy z PUP zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Urzędu
 o wysokości uzyskanej pomocy.

………..………………………………………

 ( czytelny podpis Wnioskodawcy

 lub pieczątka imienna z parafką)

***UWAGA!***

Przy ustalaniu wartości pomocy udzielonej Wnioskodawcy uwzględnia się także sumę wartości pomocy udzielonej przedsiębiorstwom powiązanym.

**Załącznik nr 5**

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

 (miejscowość i data)

**Oświadczenie**

Oświadczam, że

* **obniżyłem(am) / nie obniżyłem(am) \* w** okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku wymiar czasu pracownika od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji na podstawie art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy COVID-19 lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19.
* **Zamierzam/ nie zamierzam\*** obniżyć wymiar czasu 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 COVID-19 lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19.

**Oświadczam, że dane zawarte w oświadczeniu są zgodne z prawdą.**

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 § 1 i § 6 Kodeksu Karnego podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8**

 ………..………………………………………

 ( czytelny podpis Wnioskodawcy

 lub pieczątka imienna z parafką)

**\*) niepotrzebne skreślić**

**Załącznik nr 6**

**Klauzula informacyjna w związku z przetwarzaniem danych osobowych**

**wnioskodawcy lub osoby reprezentującej wnioskodawcę**

Zgodnie z art. 13 ust. 1-2 Rozporządzenia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwanego dalej RODO, informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Mrągowie przy
ul. Kopernika 1, 11-700 Mrągowo. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: iod@powiat.mragowo.pl.
2. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zadań ustawowych w związku
z ubieganiem się przez Panią/Pana lub wnioskodawcę, którego Pani/Pan reprezentuje o pomoc lub korzystanie z pomocy określonej w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia
 i instytucjach rynku pracy, a podstawą prawną ich przetwarzania są następujące przepisy RODO:
3. art. 6 ust. 1 lit. b (podjęcie działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przez zawarciem umowy
 i wykonanie umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą)
4. art. 6 ust. 1 lit. c (wypełnienie obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze)
5. art. 6 ust. 1 lit. e (wykonywanie zadań realizowanych w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej Administratorowi)
6. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i jest Pani/Pan zobowiązana(-y) do ich podania. Konsekwencją nie podania danych osobowych jest brak możliwości realizacji celu określonego w pkt. 2.
7. Pani/Pana dane osobowe mogą zostać udostępnione min. organom i podmiotom uprawnionym do ich uzyskania na podstawie obowiązujących przepisów prawa lub na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych w imieniu Administratora lub podmiotom świadczącym na rzecz Administratora usługi np. pocztowe, bankowe.
8. Przysługuje Pani/Panu prawo żądania dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia swoich danych osobowych.
9. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych.
10. Pani/Pana dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
11. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do osiągnięcia celu dla którego zostały zebrane, a po tym czasie do momentu wygaśnięcia obowiązku ich archiwizacji wynikającego
z obowiązujących przepisów prawa, tj. przez okres 50 lat, licząc od końca roku kalendarzowego,
w którym zakończono udzielanie pomocy.
12. W przypadku, gdy przetwarzanie danych osobowych będzie naruszało przepisy RODO przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).

Zapoznałam(em) się z klauzulą i zrozumiałam(em) jej treść:

………..…………..……………………………

 (czytelny podpis imieniem i nazwiskiem)

**Wykaz załączników, które należy dołączyć do wniosku:**

**Dokument potwierdzający formę prawna istnienia Wnioskodawcy:**

* w przypadku wnioskodawców podlegających wpisowi do Ewidencji Działalności Gospodarczej – dokument potwierdzający wpis do EDG w formie wydruku ze strony internetowej CEIDG (<http://prod.ceidg.gov.pl>) lub kserokopia wpisu do ewidencji działalności gospodarczej wydanego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku;
* w przypadku wnioskodawców podlegających wpisowi do Krajowego Rejestru Sądowego – dokument potwierdzający wpis do KRS w formie wydruku ze strony internetowej http://krs.ms.gov.pl lub kserokopia dokumentu rejestrowego wydanego przez Sąd nie wcześniej niż 3 miesiące przed dniem złożenia wniosku;
* kserokopie innych dokumentów potwierdzających formę prawną istnienia Wnioskodawcy, np. kserokopia statutu, regulaminu, uchwały, umowy spółki cywilnej itp.;

**Kserokopię dokumentu potwierdzającego upoważnienie do reprezentacji i podpisania umowy osoby wskazanej we wniosku, w cz. I pkt 3, np. kserokopię powołania, mianowania lub pełnomocnictwo udzielone przez uprawnione osoby, o ile nie wynika ono z innych dokumentów dołączonych do wniosku;**

**Kserokopie dokumentów potwierdzających podstawę użytkowania miejsca, w którym zostaną zatrudnione skierowane osoby bezrobotne, np. kserokopię umowy najmu, dzierżawy, kserokopię aktu własności (w przypadku, gdy nie wynika ono z dokumentacji rejestrowej lub innej dołączonej do wniosku);**

**Zobowiązanie wnioskodawcy (załącznik nr 1);**

**Oświadczenia wnioskodawcy (załączniki nr 2 i 5,6).**

### Ponadto, ze względu na fakt, iż refundacja stanowi pomoc de minimis w rozumieniu przepisów Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz.U.UE.L.2013.352.1 z dnia 2013.12.24)),

### Podmiot do wniosku dołącza:

**1. Zaświadczenia lub oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis, w zakresie, o którym mowa w art. 37 ustawy z dnia 30.04.2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2023 r., poz. 702 tj.),****– (załącznik nr 3).**

1. **Informacje określone w przepisach wydanych na podstawie art. 37 ust. 2a ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r.
o postepowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej- (załącznik nr 4).**

|  |
| --- |
| **ZASADY REFUNDACJI KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY** |

W myśl art. 46 ust 1 pkt 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy Powiatowy Urząd Pracy ze środków Funduszu Pracy może refundować podmiotowi prowadzącemu działalność gospodarczą koszty wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego lub skierowanego poszukującego pracy w wysokości określonej w umowie, nie wyżej jednak niż **6-krotnej wysokości przeciętnego wynagrodzenia** na jedno wyposażone lub doposażone stanowisko pracy, pod warunkiem utrzymania utworzonego stanowiska i zatrudnienia skierowanego bezrobotnego lud skierowanego poszukującego pracy przez okres co najmniej 24 miesięcy.

 **Wniosek o zawarcie umowy na refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy może być uwzględniony, w przypadku spełniania przez podmiot prowadzący działalność gospodarczą łącznie następujących warunków:**

1. W dniu złożenia wniosku nie zalega z wypłaceniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłaceniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
2. W dniu złożenia wniosku nie zalega z opłaceniem innych danin publicznych.
3. W dniu złożenia wniosku nie posiada nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
4. Prowadzi działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej, przez okres co najmniej 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku i nie zawieszał w tym okresie działalności gospodarczej;
5. W okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku nie był karany/a za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r.- Kodeks karny lub ustawy z dnia 28.10.2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary.
6. W okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, nie zmniejszył wymiaru czasu pracy pracownika/ów i nie rozwiązał stosunku pracy z pracownikiem/ami w drodze wypowiedzenia bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracownika/ów.
7. Wniosek jest kompletny i prawidłowo sporządzony.
8. Starosta dysponuje środkami na sfinansowanie stanowiska pracy.

 **W przypadku nie wywiązania się z obowiązków wynikających z zawartej umowy dochodzenie roszczeń z tytułu zawartej umowy następuje na podstawie Kodeksu postępowania cywilnego.** Decyzję o zawarciu umowy o refundację Powiatowy Urząd Pracy dokonuje, biorąc pod uwagę posiadane środki na finansowanie usług i instrumentów rynku pracy, spełnienie przez przedsiębiorcę warunków uprawniających do otrzymania przedmiotowej refundacji, treść złożonego wniosku oraz zaproponowane przez przedsiębiorcę warunki zatrudnienia wnioskowanych bezrobotnych.

**Uwaga!**

Wypłata refundacji wydatków poniesionych na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego **NIE BĘDZIE DOKONANA** w przypadku:

* 1. **jeżeli łącznie z inną pomocą ze środków publicznych, niezależnie od jej formy i źródła pochodzenia, w tym ze środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej, udzieloną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowanych, spowoduje przekroczenie dopuszczalnej intensywności pomocy określonej dla danego przeznaczenia pomocy.**
	2. **wydatków poniesionych przed dniem zawarcia umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy i po rozliczeniu, które musi zostać zakończone przed dniem wydania skierowania do pracy osobie bezrobotnej** (za poniesienie wydatku uznaje się moment faktycznego dokonania zapłaty tj. dokonania przelewu, zapłaty gotówką, płatność kartą płatniczą)**;**
	3. **wydatków odbiegających od zawartych w szczegółowej specyfikacji, mieszczących się w kwocie przyznanej refundacji, jeżeli nie będą uznane przez Urząd za uzasadnione biorąc pod uwagę specyfikę wyposażanego lub doposażonego stanowiska pracy;**

**Refundacja zostanie dokonana tylko w przypadku poniesienia wydatków mieszczących się w kwocie przyznanej refundacji, niezbędnych oraz bezpośrednio związanych z wyposażonym lub doposażonym stanowiskiem pracy.**

Wydatkowanie przyznanych środków, dokumentowane będzie na podstawie faktur, umów cywilnoprawnych oraz innych dowodów potwierdzających w sposób wiarygodny poniesienie określonych wydatków w terminie wskazanym w zawartej umowie. Nie zostaną uwzględnione w rozliczeniu wydatki dokumentowane w formie paragonów fiskalnych oraz faktur uproszczonych jak również wydatki poniesione po wskazanym terminie rozliczenia.

Wydatki dokonane na podstawie umów cywilnoprawnych wymagają wyceny rzeczoznawcy majątkowego, a wartość umowy musi przekraczać 1000 zł. Od dokonanej umowy kupna-sprzedaży musi być odprowadzony podatek od czynności cywilnoprawnych. Do umowy cywilnoprawnej należy dołączyć oświadczenie podmiotu, składane pod odpowiedzialnością karną z art.233 kk, że przedmiot sprzedaży nie jest kupowany od członka rodziny tj.: małżonka, zstępnych, wstępnych, pasierba, zięcia, synowej, rodzeństwa, ojczyma, macochy, teściów, rodzeństwa rodziców, ciotki, wujka, małżonków rodzeństwa, rodzeństwa małżonków.

**Zakup środka transportu uwzględniony będzie w rozliczeniu kosztów tylko wówczas, gdy będzie niezbędny do wykonywania przez bezrobotnego zawodu.**

**Rozliczenia poniesionych i udokumentowanych przez podmiot kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dokonywane są w kwotach brutto.**

**Złożenie wniosku nie gwarantuje przyznania refundacji**

1. Rodzaj i nazwa środka trwałego, wyposażenia, maszyny, urządzenia, sprzętu, narzędzi, oprogramowania itp. [↑](#footnote-ref-1)