

POWIATOWY URZĄD PRACY W ZAMBROWIE



ul. Fabryczna 3,
18-300 Zambrow,
tel. (86)2708210
fax (86)2714459
sekretariat@pupzambrow.pl
www.pupzambrow.pl

www.zielonalinia.gov.pl

19524 - płatna infolinia



.....
data wpływu Wniosku do PUP

.....
pieczęć firmowa Wnioskodawcy

WNIOSEK O REFUNDACJĘ KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY 2022

PODSTAWA PRAWNA:

1. Art. 46 ust. 1 pkt 1-1c ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
2. Rozporządzenie 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.
3. Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 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 r. str. 1).
4. Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r. str. 1).

INFORMACJA:

1. W celu właściwego wypełnienia wniosku należy go uważnie przeczytać oraz zapoznać się z REGULAMINEM dotyczącym udzielania refundacji kosztów wyposażenia i doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego, skierowanego opiekuna lub skierowanego poszukującego pracy absolwenta.
2. Wniosek należy wypełnić czytelnie – **komputerowo lub wyraźnym (np. drukowanym) pismem**.
3. Na wszystkie zawarte we Wniosku pytania należy udzielić starannej, precyzyjnej odpowiedzi. Będą one podstawą do oceny przedsięwzięcia.
4. Sam fakt złożenia Wniosku nie gwarantuje otrzymania środków.
5. Złożony Wniosek oraz załączniki nie podlegają zwrotowi ani kopiowaniu.
6. Informacje zawarte we Wniosku stanowią ofertę pracy i muszą znaleźć odzwierciedlenie w umowie o pracę zawartej ze skierowanym bezrobotnym, opiekunem lub poszukującym pracy absolwentem.
7. Od negatywnego rozpatrzenia Wniosku nie przysługuje odwołanie.

OŚWIADCZENIE:

Oświadczam, że przed wypełnieniem wniosku zapoznałem się z obowiązującym *Regulaminem udzielania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego, skierowanego opiekuna lub skierowanego poszukującego pracy absolwenta*

.....
Data i czytelny podpis Wnioskodawcy

1. Wnioskodawca jest¹:

- 2. Dane adresowe wnioskodawcy:**

- Oświadczenia osób wymienionych w pkt. i) i j):**

Oświadczam, że zapoznałem/am się z „Klauzulą informacyjną w przypadku zbierania danych od osoby, której dane dotyczą”

- i)
- j)
- (data i czytelne podpisy osób ww. wymienionych)*

3. NIP: - - -

4. REGON:

5. PESEL (dotyczy osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą, w tym w ramach spółki cywilnej, lub będących producentami rolnymi):

2

6. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD) oraz jego opis:
- Kod PKD wiodący (wraz z opisem):
- Kod/kody PKD (wraz z opisem) związane z tworzonym stanowiskiem pracy:

7. Nazwa banku i numer konta:.....

□□—□□□□—□□□□—□□□□—□□□□—□□□□—□□□□

8. Forma prawna:.....

9. Forma opodatkowania:

- ☐ karta podatkowa
- ☐ pełna księgowość
- ☐ ryczałt od przychodów ewidencjonowanych %
- ☐ zasady ogólne: opodatkowanie wg skali podatkowej (18% /32%)
- ☐ zasady ogólne: opodatkowanie wg stawki liniowej 19%
- ☐ inne.....

10. Czy Wnioskodawca jest podatnikiem podatku od towarów i usług (VAT) ☐ TAK ☐ NIE

11. Wielkość przedsiębiorstwa* (*właściwe zaznaczyć*)

- ☐ mikroprzedsiębiorca
- ☐ małe
- ☐ średnie
- ☐ duże

*Zgodnie z Rozporządzeniem Komisji (WE) 800/2008 z dnia 06.08.2008r.:

1. Do kategorii mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (MŚP) należą przedsiębiorstwa, które zatrudniają mniej niż 250 pracowników i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR a/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów EUR.
2. W kategorii MŚP małe przedsiębiorstwo definiuje się jako przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 pracowników i którego roczny obrót lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów EUR.
3. W kategorii MŚP mikroprzedsiębiorstwo definiuje się jako przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 pracowników i którego roczny obrót lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 milionów EUR.

12. Rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej- opisać ogólnie oraz pod kątem tworzonego stanowiska (*czym zajmuje się firma, jaki produkt, usługę oferuje*):.....

13. Data rozpoczęcia działalności:.....

14. Okresy zawieszenia działalności w ostatnich 12 miesiącach:

15. Czy działalność prowadzona jest w sektorze transportu drogowego: **TAK / NIE** (*właściwe zaznaczyć*)*

*Odpowiedź przeczącą należy zaznaczyć w przypadku, gdy:

- beneficjent pomocy de minimis w ogóle nie prowadzi działalności gospodarczej w sektorze transportu drogowego albo
- prowadząc jednocześnie działalność gospodarczą w sektorze transportu drogowego oraz inną działalność gospodarczą, posiada on rozdzielną rachunkową działalność prowadzoną w sektorze transportu drogowego zapobiegającą ewentualnym przypadkom subsydiów krzyżowych, a udzielona pomoc de minimis przeznaczona jest wyłącznie na działalność inną niż działalność w sektorze transportu drogowego.

Rozdzielną rachunkową określoną działalność gospodarczej polega na prowadzeniu odrębnej ewidencji dla tej działalności gospodarczej oraz prawidłowym przypisywaniu przychodów i kosztów na podstawie konsekwentnie stosowanych i mających obiektywne uzasadnienie metod, a także określeniu w dokumentacji, o której mowa w art. 10 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości, zasad prowadzenia odrębnej ewidencji oraz metod przypisywania kosztów i przychodów.

16. Kondycja finansowa pracodawcy: czy na bieżąco dokonywane są rozliczenia z Urzędem Skarbowym i ZUS, inne daniny publiczne – **TAK / NIE** (właściwie zaznaczyć)

17. Stan zatrudnienia w dniu składania wniosku (w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy) na podstawie:

- umowy o pracę na czas nieokreślony:
- umowy o pracę na czas określony:

18. Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w poszczególnych 6 miesiącach poprzedzających miesiąc złożenia wniosku

(producent rolny do wniosku o refundację dołącza dokumenty potwierdzające zatrudnienie w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej jednego pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie)

m-c/ rok						
Liczba osób						

19. W przypadku rozwiązania stosunku pracy z pracownikami w okresie ostatnich 6 miesięcy należy wypełnić poniższą tabelę:

Data rozwiązania umowy	Sposób rozwiązania umowy
	(np.: wypowiedzenie dokonane przez pracodawcę, porozumienie stron z przyczyn nie dotyczących pracowników, itd.)

20. Czy Wnioskodawca otrzymał ze środków Powiatowego Urzędu Pracy w Zambrowie środki na podjęcie działalności gospodarczej: ☐ TAK ☐ NIE

21. Czy zakład pracy w ostatnich 3 lat korzystał ze środków Funduszu Pracy (prace interwencyjne, staże, wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy, bon stażowy, bon zatrudnieniowy, grant na telepracę, świadczenie aktywizacyjne, refundacja kosztów poniesionych na składki na ubezpieczenie społeczne należne od pracodawcy za skierowanych bezrobotnych do 30 roku życia, którzy podejmują zatrudnienie po raz pierwszy w życiu, dofinansowanie wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia, refundacja pracodawcy/ przedsiębiorcy kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenie społeczne skierowanych bezrobotnych do 30 roku życia) (właściwie podkreślić)

Umowa nr.....w okresie.....ilość osób.....
Umowa nr.....w okresie.....ilość osób.....
Umowa nr.....w okresie.....ilość osób.....
Umowa nr.....w okresie.....ilość osób.....
Umowa nr.....w okresie.....ilość osób.....

- ilość osób, którym przedłużono umowy o pracę.....

w tym: osoby pracujące do chwili obecnej.....

Przyczyny nie przedłużenia umów o pracę z pracownikami po upływie okresu zatrudnienia w ramach ww. aktywnych form przeciwdziałania bezrobociu:

.....
.....

II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANEGO MIEJSCA PRACY W RAMACH WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY DLA OSOBY SKIEROWANEJ

1. Rodzaj stanowiska pracy

Nazwa stanowiska pracy	Rodzaj wykonywanych zadań

Czy stanowisko jest związane bezpośrednio ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć: ☐ TAK ☐ NIE

Czy stanowisko jest związane bezpośrednio ze świadczeniem usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych w miejscu zamieszkania, w tym usług mobilnych: ☐ TAK ☐ NIE

Czy Wnioskodawca zamierza zatrudnić opiekuna osoby niepełnosprawnej: ☐ TAK ☐ NIE

2. Miejsce wykonywania pracy:

Do Wniosku należy dołączyć kopię dokumentu potwierdzającego prawo do użytkowania lokalu, w którym zostaną utworzone miejsca pracy lub będą przechowywane refundowane narzędzia (umowa najmu, umowa dzierżawy, własność, użyczenie itd.), jeżeli adres ten nie wynika z dokumentów rejestrowych.

- Adres, pod którym będzie wykonywana praca:

.....

- Dokładny opis miejsca pracy (m.in.: jakie posiada wyposażenie oraz gdzie będą znajdowały się urządzenia zakupione w ramach przyznanego wsparcia):

.....

- Jest to:** mieszkanie/ dom/ lokal użytkowy/ mieszkanie w całości dostosowane i przekształcone na lokal usługowy/ garaż/ piwnica/ inne: (właściwe zaznaczyć)

- Czy miejsce pracy będzie się znajdowało w miejscu zamieszkania pracodawcy?
TAK / NIE (właściwe zaznaczyć)

- Czy w tym miejscu prowadzona jest inna działalność/firma?

TAK / NIE (właściwe zaznaczyć)

Jeżeli TAK to jaka? (należy wskazać nazwę firmy oraz profil działalności, jeżeli jest znany)

.....

3. Miesięczne wynagrodzenie zasadnicze brutto:

4. Wymiar czasu pracy, godziny pracy, zmianowość:.....

5. Wymagane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinna posiadać osoba skierowana.....

.....

III. WNIOSKOWANA KWOTA REFUNDACJI KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY

Nazwa stanowisk pracy/ liczba	Wnioskowana kwota refundacji brutto (w zł) :

Kwota refundacji jest proporcjonalna do wymiaru czasu skierowanego bezrobotnego, skierowanego opiekuna lub skierowanego poszukującego pracy absolwenta

IV. KALKULACJA WYDATKÓW ORAZ ŹRÓDŁA ICH FINANSOWANIA

[illegible]

V. SZCZEGÓŁOWA SPECYFIKACJA ZAKUPÓW DOTYCZĄCYCH WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY SPORZĄDZONA W OPARCIU O OFERTY HANDLOWE

UWAGA WAŻNE:

1. Zakupy umieszczone w specyfikacji muszą być związane bezpośrednio i jednoznacznie z tworzoną stanowiskiem pracy oraz opisane w sposób jasny i zrozumiały – z określeniem rodzaju i przeznaczenia sprzętu.

2. W załączeniu do wniosku należy przedstawić oferty firm na wszystkie planowane w ramach refundacji zakupy (tj. dokumenty sporządzone przez podmiot gospodarczy (sprzedawcę) zawierające min. informacje dotyczące: nazwy, adresu i danych kontaktowych firmy, szczegółowej nazwy oferowanego zakupu wraz modelem i marką, ceny brutto, daty wystawienia i podpisu osoby wystawiającej ofertę oraz w szczególnych przypadkach sposobu finansowania i transportu. Oferty dotyczące zestawów powinny zawierać również szczegółowe informacje dotyczące elementów składowych. Oferty na zakup mebli powinny zawierać zdjęcia lub ich wizualizację. W przypadku zakupu sprzętu używanego, dodatkowo taka informacja musi być zawarta w ofercie. Oferta handlowa dotycząca zakupu sprzętu używanego powinna zawierać jego zdjęcie. Możliwe jest dołączenie ofert handlowych pochodzących ze sklepów internetowych).

3. Za wydatki kwalifikowane uznane będą tylko zakupy dokonane na podstawie faktur wystawionych przez podmioty gospodarcze i opłaconych po podpisaniu *Umowy o refundację kosztów wyposażenia stanowiska pracy*.

L.P.	NAZWA ZAKUPU	UZASADNIENIE ZAKUPU (CEL, PRZEZNACZENIE) pod kątem tworzonego stanowiska pracy <u>UWAGA:</u> Pole wypełniane <u>obowiązkowo</u> dla każdego zakupu wskazanego w kol. 2. Dodatkowo należy tutaj umotywować zakup rzeczy <u>używanej</u>		KWOTA JEDNOSTKOWA BRUTTO (w zł)	LICZBA SZTUK	KWOTA OGÓŁEM BRUTTO (w zł)
1	2	3		4	5	6
1.		zakup nowy/ używany*				
2.		zakup nowy/ używany*				
3.		zakup nowy/ używany*				
4.		zakup nowy/ używany*				
5.		zakup nowy/ używany*				
6.		zakup nowy/ używany*				
7.		zakup nowy/ używany*				
8.		zakup nowy/ używany*				
Suma zakupów brutto (w zł):						

* „zakup używany” zgodnie definicją zawartą w *Regulaminie udzielania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego* oznacza zakup przedmiotu, który nie jest fabrycznie nowy, był przed zakupem użytkowany przez kogokolwiek lub nosi ślady użytkowania, w tym w szczególności: przedmiot powystawowy, poleasingowy, zakup dokonany na podstawie faktury VAT marża, zakup dokonany od firmy, która odsprzedaży sprzęt zakupiony z zamiarem użytkowania dla własnych celów, itp.

VI. FORMA ZABEZPIECZENIA UMOWY

Wybieram następującą formę zabezpieczenia umowy (*właściwie zaznaczyć*):

1. ☐ *weksel z poręczeniem wekslowym (aval),*
2. ☐ *poręczenie,*
3. ☐ *zastaw na prawach lub rzeczach*
4. ☐ *gwarancję bankową.*
5. ☐ *blokada rachunku bankowego*
6. ☐ *akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika*

*** preferowane formy zabezpieczenia zwrotu refundacji: weksel z poręczeniem wekslowym (aval), gwarancja bankowa**

- Do zawarcia umowy o refundację konieczna jest zgoda współmałżonka Wnioskodawcy (dotyczy osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą, w tym w ramach spółki cywilnej, oraz producentów rolnych) pozostającego z nim we wspólnocie majątkowej, wyrażona podpisem złożonym w obecności upoważnionego pracownika Powiatowego Urzędu Pracy w Zambrowie.

Ad 1. W przypadku wyboru formy zabezpieczenia: weksel z poręczeniem wekslowym (aval) poręczenie powinno być dokonane w siedzibie Powiatowego Urzędu Pracy w Zambrowie, przez co najmniej 1 osobę na każde utworzone lub doposażone stanowisko pracy. Poręczycielem może być osoba, która:

- 1) jest pełnoletnia i nie ukończyła 70 roku życia,
- 2) posiada stałe zameldowanie,
- 3) nie jest współmałżonkiem wnioskodawcy (warunku nie stosuje się w przypadku rozdzielności majątkowej współmałżonków),
- 4) nie jest współmałżonkiem poręczyciela przy tej samej umowie (warunku nie stosuje się w przypadku rozdzielności majątkowej współmałżonków),
- 5) nie jest pracownikiem Wnioskodawcy,
- 6) nie jest dłużnikiem Funduszu Pracy, PFRON (dotyczy umów zawartych z PUP w Zambrowie),
- 7) nie jest zobowiązana z tytułu poręczenia dłużnikowi Funduszu Pracy, PFRON (dotyczy umów zawartych z PUP w Zambrowie)
- 8) osiągająca dochody wyłącznie z tytułu:
 - zawartej umowy o pracę,
 - prowadzonej działalności gospodarczej opodatkowanej na zasadach ogólnych,
 - emerytury lub renty, z wyłączeniem renty rodzinnej i świadczenia przyznanego za granicą,

Dodatkowo:

- W przypadku poręczyciela pozostającego w związku małżeńskim oraz nieposiadającego rozdzielności majątkowej, do udzielanego poręczenia konieczna jest zgoda jego współmałżonka, wyrażona podpisem złożonym w obecności upoważnionego pracownika Powiatowego Urzędu Pracy w Zambrowie.
- **Poręczyciel zatrudniony na umowę o pracę:**
- dostarcza oryginał zaświadczenia z zakładu pracy o wysokości średniego wynagrodzenia brutto i netto z ostatnich trzech miesięcy i rodzaju zawartej umowy o pracę
 - osiąga dochód, którego przeciętna wartość z trzech miesięcy poprzedzających poręczenie wynosi co najmniej 150% minimalnego wynagrodzenia brutto obowiązującego na dzień złożenia wniosku (po zmniejszeniu o zobowiązania finansowe),
 - jest zatrudniony u Pracodawcy posiadającego siedzibę na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, na czas niekreślony lub na okres co najmniej trzech lat od dnia udzielenia poręczenia,
 - nie znajduje się w okresie wypowiedzenia umowy o pracę.

➤ **Poręczyciel będący na emeryturze lub rencie:**

- przedkłada ostatnią decyzję organu wypłacającego pobierane świadczenie,
- kwota świadczenia do wypłaty wynosi co najmniej 150% minimalnego wynagrodzenia netto obowiązującego na dzień złożenia wniosku (po zmniejszeniu o zobowiązania finansowe).

➤ **Poręczyciel prowadzący własną działalność gospodarczą:**

- prowadzi działalność gospodarczą zarejestrowaną na terenie RP, opodatkowaną w innej formie niż karta podatkowa lub ryczałt od przychodów ewidencjonowanych,
- dostarcza kserokopie PIT-ów za rok ubiegły oraz wydruk z ostatnich 7 dni z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej (www.firma.gov.pl) lub z właściwego rejestru sądowego (<https://ems.ms.gov.pl>),
- osiągnął dochód z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej za rok ubiegły, w przeliczeniu na jeden miesiąc w wysokości co najmniej 150% minimalnego wynagrodzenia brutto(po zmniejszeniu o zobowiązania finansowe),
- nie planuje zamknięcia / zawieszenia prowadzonej działalności w okresie udzielenia poręczenia.

➤ **Poręczyciel prowadzący gospodarstwo rolne:**

- dostarcza zaświadczenie z Urzędu Gminy o wielkości posiadanego gospodarstwa

Ad 2. W przypadku wyboru jako formy zabezpieczenia gwarancji bankowej (po podpisaniu umowy o refundację kosztów wyposażenia stanowiska pracy) należy przedstawić dokument z banku potwierdzający gwarancję zapłaty kwoty odpowiadającej wysokości wnioskowanej kwoty refundacji na okres 36 miesięcy, powiększonej o odsetki ustawowe naliczone za okres 36 miesięcy, obowiązujący najpóźniej od daty zatrudnienia osoby skierowanej. Kwota odsetek wyliczana jest na dzień zawarcia umowy. Po dokonaniu rozliczenia zawartej umowy (po 24 miesiącach zatrudniania na utworzonym stanowisku pracy osoby skierowanej) gwarancja jest zwracana do banku.

OŚWIADCZAM, że

- nie pozostaję w związku małżeńskim/ pozostaję w związku małżeńskim,
- nie pozostaję we wspólności majątkowej małżeńskiej (załączyć dokument o rozdzielnosci majątkowej) / pozostaję we wspólności majątkowej małżeńskiej

Świadomy, iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu karnego podlega karze pozbawienia wolności do lat 3, wiarygodność podanych we wniosku danych potwierdzam własnoręcznym podpisem

.....
(data i czytelny podpis Wnioskodawcy)

Do wniosku obowiązkowo należy dołączyć:

1. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis,
2. Kserokopie ofert handlowych dotyczących planowanych zakupów,
3. Kserokopie dokumentu potwierdzającego prawo do użytkowania lokalu, w którym zostaną utworzone miejsca pracy (umowa najmu, umowa dzierżawy, własność, użyczenie itd.), jeżeli adres tworzonego miejsca pracy nie wynika z dokumentów rejestrowych.

Wszystkie załączniki będące kserokopiami muszą być poświadczone przez Wnioskodawcę za zgodność z oryginałem!

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym *Wniosku*, załącznikach do *Wniosku* oraz oświadczeniach są zgodne z prawdą.

.....
(data i czytelny podpis Wnioskodawcy)

Komisja pozytywnie / negatywnie opiniuje wniosek.

Zambrów, dn.

Podpisy członków komisji:

.....

.....

.....

.....

DECYZJA DYREKTORA PUP: pozytywnie / negatywnie

Zambrów, dnia Podpis Dyrektora PUP

VII. Oświadczenie podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą, niepublicznego przedszkola lub niepublicznej szkoły

Oświadczam, że (niepotrzebne skreślić):

1. Nie rozwiązywałem(am) stosunku pracy z pracownikami w drodze wypowiedzenia dokonanego przeze mnie albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.
2. Nie obniżyłem i nie obniżę wymiaru czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji, z zastrzeżeniem pkt.3 i 4
3. Podmiot, który w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, obniżył wymiar czasu pracy pracownika lub zamierza obniżyć ten wymiar w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji na podstawie art. 15g ust.8 lub art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 2 marca 2020r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 1842, z późn.zm.) zwanej dalej „ustawą COVID-19”, lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art.15zzf ustawy COVID-19, zamiast oświadczenia, dołącza do wniosku oświadczenie o obniżeniu lub zamiarze obniżenia wymiaru czasu pracy pracownika 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.
4. Przedszkole lub szkoła, które w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, obniżyły wymiar czasu pracy pracownika lub zamierza obniżyć ten wymiar w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji na podstawie art. 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, zamiast oświadczenia, dołącza do wniosku oświadczenie o obniżeniu lub zamiarze obniżenia wymiaru czasu pracy pracownika na podstawie 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.
5. Prowadzę / nie prowadzę działalność gospodarczą w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018r. Prawo przedsiębiorców Dz.U z 2019r. poz.1292 i 1495 oraz z 2020r. poz.424 i 1086). przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku przy czym do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej a w przypadku przedszkola i szkoły – prowadzę działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo oświatowe przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.
6. Zalegam / 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.
7. Zalegam / nie zalegam z opłacaniem w terminie innych danin publicznych.
8. Posiadam / nie posiadam nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
9. Byłem(am) / nie byłem(am) karany(a) w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002 roku o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary i jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.
10. Otrzymałem(am) / nie otrzymałem(am) decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem.
11. Toczy / nie toczy się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i został / nie został zgłoszony wniosek o likwidację.
12. Zostałem(am) / nie zostałem(am) ukarany(a) lub skazany(a) prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy oraz/lub zostałem(am) / nie zostałem(am) objęty(a) postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy (art. 36 ust. 5f ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy) w okresie 365 dni bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.
13. Spełniam warunki określone w Rozporządzeniu 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 (Dz. U. z 2017 poz. 1380 z późn. zm.)
14. Spełniam warunki do otrzymania pomocy de minimis w rozumieniu przepisów Rozporządzenia Komisji (WE) 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.Urz.UE L 352 Z 24.12.2013, str.1), albo w rozumieniu przepisów Rozporządzenia Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18.12.2013 w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorz rolnym (Dz. Urz.UE L 352 z 24.12.2013, str.9) ? (powinien być §1 ust.4 z rozporządzenia) nie wiem jak zmienić?

15. Kwalifikowalne koszty udzielenia pomocy wynosić będą zł. /liczba osób zatrudnionych na tworzonych stanowiskach x 24 miesiące x proponowane wynagrodzenie brutto wraz z obowiązkowymi składkami na ubezpieczenie społeczne/.

Powyższe oświadczenie składam pouczony/a o odpowiedzialności z art. 233 §1 Kodeksu Karnego stanowiącego, iż: „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 do lat 3”

.....
(data i czytelny podpis Wnioskodawcy)

VIII. Oświadczenie producenta rolnego

Oświadczam, że (niepotrzebne skreślić):

1. **Nie rozwiązywałem(am)** stosunku pracy z pracownikami w drodze wypowiedzenia dokonanego przeze mnie 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.
2. **Nie** obniżyłem i nie obniżę wymiaru czasu pracy pracownikom w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji z zastrzeżeniem pkt.3
3. Producent rolny, który w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, obniżył wymiar czasu pracy pracownika lub zamierza obniżyć ten wymiar w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji na podstawie 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, zamiast oświadczenia, dołącza do wniosku oświadczenie o obniżeniu lub zamiarze obniżenia wymiaru czasu pracy pracownika na podstawie 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.
4. **Zatrudniałem(am) / nie zatrudniałem(am)** w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej jednego pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy.
5. **Posiadam** gospodarstwo rolne w rozumieniu przepisów o podatku rolnym lub **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 bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.
6. **Zalegam / nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
7. **Zalegam / nie zalegam** z opłacaniem w terminie innych danin publicznych.
8. **Posiadam / nie posiadam** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
9. Byłem(am) / nie byłem(am) karany(a) w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002 roku o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary i **jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**
10. **Otrzymałem(am) / nie otrzymałem(am)** decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem.
11. **Toczy / nie toczy** się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i **został / nie został** zgłoszony wniosek o likwidację.
12. **Zostałem(am) / nie zostałem(am)** ukarany(a) lub skazany(a) prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy oraz/lub **zostałem(am) / nie zostałem(am)** objęty(a) postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy (art. 36 ust. 5f ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy) w okresie 365 dni bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku .
13. Spełniam warunki określone w Rozporządzeniu 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 (Dz. U. z 2017 poz. 1380)
14. Spełniam warunki do otrzymania pomocy de minimis w rozumieniu przepisów Rozporządzenia Komisji (WE) 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.Urz.UE L 352 Z 24.12.2013, str.1), albo w rozumieniu przepisów Rozporządzenia Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18.12.2013 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 24.12.2013, str.9)
15. Kwalifikowalne koszty udzielenia pomocy wynosić będą zł. /liczba osób zatrudnionych na tworzonych stanowiskach x 24 miesiące x proponowane wynagrodzenie brutto wraz z obowiązkowymi składkami na ubezpieczenie społeczne/.

Powyższe oświadczenie składam pouczony/a o odpowiedzialności z art. 233 §1 Kodeksu Karnego stanowiącego, iż: „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 do lat 3”

.....
(data i czytelny podpis Wnioskodawcy)

IX. Oświadczenie

- ☐ żłobka lub klubu dziecięcego wnioskującego o refundację kosztów wyposażenia stanowiska pracy związanego bezpośrednio ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć
- ☐ podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne wnioskującego o refundację kosztów wyposażenia stanowiska pracy związanego bezpośrednio ze świadczeniem usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych w miejscu zamieszkania, w tym usług mobilnych

Oświadczam, że (niepotrzebne skreślić):

1. **Nie rozwiązywałem(am)** stosunku pracy z pracownikami w drodze wypowiedzenia dokonanego przeze mnie albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.
2. **Nie obniżyłem i nie obniżę** wymiaru czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji, z zastrzeżeniem pkt.3
3. Żłobek lub klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne, który w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, obniżył wymiar czasu pracy pracownika lub zamierza obniżyć ten wymiar 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, zamiast oświadczenia, o którym mowa w ust. 6 pkt 3, dołącza do wniosku oświadczenie o obniżeniu lub zamiarze obniżenia wymiaru czasu pracy pracownika 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.
4. **Zalegam / nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
5. **Zalegam / nie zalegam** z opłacaniem w terminie innych danin publicznych.
6. **Posiadam / nie posiadam** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
7. **Byłem(am) / nie byłem(am)** karany(a) w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002 roku o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary i **jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**
8. **Otrzymałem(am) / nie otrzymałem(am)** decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem.
9. **Toczy / nie toczy** się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i **został / nie został** zgłoszony wniosek o likwidację.
10. **Zostałem(a) / nie zostałem(am)** ukarany(a) lub skazany(a) prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy oraz/lub **zostałem(am) / nie zostałem(am)** objęty(a) postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy (art. 36 ust. 5f ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy) w okresie 365 dni bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.
11. Spełniam warunki określone w Rozporządzeniu 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 (Dz. U. z 2017 poz. 1380)
12. Spełniam warunki do otrzymania pomocy de minimis w rozumieniu przepisów Rozporządzenia Komisji (WE) 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.Urz.UE L 352 Z 24.12.2013, str.1), albo w rozumieniu przepisów Rozporządzenia Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18.12.2013 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 24.12.2013, str.9)
13. Kwalifikowalne koszty udzielenia pomocy wynosić będą zł. /liczba osób zatrudnionych na tworzonych stanowiskach x 24 miesiące x proponowane wynagrodzenie brutto wraz z obowiązkowymi składkami na ubezpieczenie społeczne/.

Powyższe oświadczenie składam pouczony/a o odpowiedzialności z art. 233 §1 Kodeksu Karnego stanowiącego, iż: „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 do lat 3”

.....
(podpis Wnioskodawcy)

X. Oświadczenie wnioskodawcy

Świadomy, iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu karnego podlega karze pozbawienia wolności do lat 3, jako Wnioskodawca oświadczam że:

w ciągu bieżącego roku podatkowego /na dzień złożenia wniosku o przyznanie środków na podjęcie działalności gospodarczej/ oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych

 otrzymałem / nie otrzymałem* środków stanowiących pomoc publiczną de minimis¹.

W przypadku otrzymania pomocy publicznej de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie oraz dołączyć kopię zaświadczeń o otrzymanej pomocy

L.p.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna ²	Dzień udzielenia pomocy ³	Forma pomocy ⁴	Wartość pomocy w euro ⁵	Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy
1.						
2.						
3.						
4.						
Łącznie						

.....
data, podpis wnioskodawcy

* niepotrzebna skreślić

¹ Pomoc de minimis w rozumieniu art. 2 Rozporządzenia Komisji (WE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 1088 Traktatu do funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 1) i jest udzielana zgodnie z przepisami tego rozporządzenia; w przypadku gdy refundacja jest dokonywana jako wsparcie finansowe z Funduszu Pracy w celu realizacji zadań określonych w ustawie z dnia 07 września 1991r. o systemie oświaty- nie stanowi pomocy de minimis. Oznacza pomoc przyznaną temu samemu podmiotowi gospodarczemu w ciągu bieżącego roku kalendarzowego oraz dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych, która łącznie z pomocą udzieloną na podstawie wniosku nie przekroczy równowartości 200 000 EURO. Wartość pomocy jest wartością brutto, tzn. nie uwzględnia potrąceń z tytułu podatków bezpośrednich. Pułap ten stosuje się bez względu na formę pomocy i jej cel.

² Należy podać pełną podstawę prawną udzielenia pomocy (nazwa aktu prawnego).

³ Dzień nabycia przez Wnioskodawcę prawa do skorzystania z pomocy, a w przypadku gdy udzielenie pomocy w formie ulgi podatkowej następuje na podstawie aktu normatywnego- terminy określone w art. 2 pkt. 11 lit. a-c.

⁴ Pomocą jest każde wsparcie udzielone ze środków publicznych w szczególności: dotacje, pożyczki, kredyty, gwarancje, poręczenia, ulgi i zwolnienia podatkowe, zaniechanie poboru podatku, odroczenie płatności lub rozłożenie na raty płatności podatku, umorzenie zaległości podatkowej oraz inne formy wsparcia, które w jakikolwiek sposób uprzywilejowują ich beneficjenta w stosunku do konkurentów.

⁵ Należy podać wartość pomocy jako ekwiwalent dotacji, obliczony zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 11 sierpnia 2004r. w sprawie szczegółowego sposobu obliczania wartości pomocy publicznej udzielanej w różnych formach (Dz. U. Nr 194, poz. 1983 i z 2006r. Nr 183, poz. 1355), wydanym na podstawie art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.

XI. Zobowiązanie wnioskodawcy

W związku ze złożonym wnioskiem o refundację ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy zobowiązuje się, w razie pozytywnego rozpatrzenia wniosku i zawarcia stosownej umowy :

1. Do terminowego przedłożenia rozliczenia i udokumentowania poniesionych w okresie od dnia zawarcia powyższej umowy do dnia zatrudnienia skierowanego bezrobotnego kosztów na wyposażenie lub doposażenie stanowisk pracy oraz do zatrudnienia na tych stanowiskach skierowanych bezrobotnych.
2. Do zatrudnienia na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy skierowanego bezrobotnego przez okres 24 miesięcy.
3. Utrzymania przez okres 24 miesięcy stanowisk pracy utworzonych w związku z przyznaną refundacją.

.....
data, podpis i pieczęć
Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej
do reprezentowania Wnioskodawcy