**Powiatowy Urząd Pracy w Węgrowie**

ul. Piłsudskiego 23, 07-100 Węgrów  
tel. 25 792-37-57, 25 792-02-70, tel./fax 25 792-25-42

<http://wegrow.praca.gov.pl>  
e-mail: [wawe@praca.gov.pl](mailto:wawe@praca.gov.pl)

Data wpływu wniosku: ……………………………………………….

Nr Wniosku: WnDop/24/ …………………………………………….

Węgrów, dnia ...........................................

……………………………………………………

pieczątka firmowa wnioskodawcy

**Starosta Węgrowski**

**za pośrednictwem**

**Powiatowego Urzędu Pracy w Węgrowie**

**ul. Piłsudskiego 23**

**07-100 Węgrów**

**Wniosek**

**o refundację** **ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia**

**1 stanowiska pracy dla skierowanego: bezrobotnego, opiekuna, poszukującego pracy absolwenta\***

**w wysokości ........................... zł**

na zasadach określonych w art.46 Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku (Dz. U. z 2023r., poz.735 z póżn.zm.) oraz 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 bezrobotnemu środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz.U. z 2022r. poz. 243)

1. **OZNACZENIE PODMIOTU**
2. PODMIOT PROWADZĄCY DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ\*
3. PRODUCENT ROLNY\*
4. NIEPUBLICZNE PRZEDSZKOLE\*
5. NIEPUBLICZNA SZKOŁA\*
6. ŻŁOBEK\*
7. KLUB DZIECIĘCY\*
8. PODMIOT ŚWIADCZĄCY USŁUGI REHABILITACYJNE\*
9. Nazwa lub imię i nazwisko, w przypadku osoby fizycznej ……………………………………………. ………………………………………………………………………………………………………………..
10. Adres siedziby albo adres miejsca zamieszkania …………………………………………………………. ………………………………………………………………………………………………………………..
11. Numer PESEL w przypadku osoby fizycznej ……………………………………………………………….
12. Numer identyfikacyjny REGON, jeżeli został nadany ………………………………………………………
13. Numer identyfikacji podatkowej NIP, jeżeli został nadany …………………………………………………
14. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności ……….………………………………………………………..
15. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD) .........................................................………………………………………………………………….
16. Forma prawna prowadzonej działalności……………………………………………………………….........
17. Forma opodatkowania ………………………………………………….……………………………………
18. Telefon kontaktowy.........................................................................................................................................
19. Imię i nazwisko osoby do kontaktu …………………………………………………………………………
20. Liczba zatrudnionych pracowników na dzień złożenia wniosku wynosi ..............................................osób.
21. Oświadczam, że liczba **zatrudnionych pracowników** (bez uczniów) w ostatnich 6 miesiącach poprzedzających złożenie wniosku wynosiła:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa**  **miesiąca** | **Liczba zatrudnianych osób** | **Liczba pracowników z którymi został rozwiązany stosunek pracy** | **Powód rozwiązania umowy zgodnie z wydanym przez pracodawcę świadectwem pracy** | **Umowę rozwiązano na wniosek** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |

**UWAGA: W przypadku rozwiązania umowy należy dostarczyć świadectwa pracy wraz z wypowiedzeniem lub podaniem o zwolnienie do wglądu.**

1. **DANE DOTYCZĄCE STANOWISKA PRACY WYPOSAŻANEGO LUB DOPOSAŻANEGO ZE ŚRODKÓW FUNDUSZU PRACY**
2. Kalkulacja wydatków na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy oraz źródła finansowania:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kod zawodu** | **Nazwa tworzonego stanowiska pracy** | **Środki własne** | **Środki Funduszu Pracy** | **Inne źródła finansowania** |
|  |  |  |  |  |

1. Miejsce utworzenia stanowiska pracy ……………………………………………………………………

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

1. Miejsce wykonywania pracy ……………………………………………………………………………..

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

1. Wymiar czasu pracy ……………………………………………………………………………………..
2. Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana przez skierowanego bezrobotnego, opiekuna, poszukującego pracy absolwenta\* (zakres czynności): ………………………………………………………………….

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

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

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

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

1. Wymagane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinien posiadać skierowany bezrobotny, opiekun, poszukujący pracy absolwent\*:………………………………………………………………………………………………

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

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

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

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

1. Uzasadnienie konieczności utworzenia stanowiska pracy objętego refundacją: ………………………..

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, w szczególności **zakup: środków trwałych, urządzeń, maszyn\*,** w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami BHP oraz wymaganiami ergonomii.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa wydatku** | **Ilość sztuk** | **Wnioskowana kwota ze środków Funduszu Pracy** | **Kwota środków własnych** | **Inne źródła finansowania** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **O g ó ł e m** |  |  |  |  |

1. Uzasadnienie wydatków wykazanych w specyfikacji

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | Uzasadnienie poszczególnych pozycji wykazanych w specyfikacji |
|  |  |
|  |
|  |
|  |  |
|  |
|  |
|  |  |
|  |
|  |
|  |  |
|  |
|  |
|  |  |
|  |
|  |
|  |  |
|  |
|  |
|  |  |
|  |
|  |
|  |  |
|  |
|  |
|  |  |
|  |
|  |
|  |  |
|  |
|  |
|  |  |
|  |
|  |
|  |  |
|  |
|  |
|  |  |
|  |
|  |

1. **PROPONOWANA FORMA ZABEZPIECZENIA\***
2. Poręczenie wg prawa cywilnego.
3. Weksel z poręczeniem wekslowym (aval).
4. Gwarancja bankowa.
5. Zastaw na prawach lub rzeczach.
6. Blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym.
7. Akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika (w rozumieniu art.777 §1 pkt 5 kpc)
8. **DEKLARACJA ZATRUDNIENIA**

1.Deklaruję/nie deklaruję\* zatrudnienie po 24 miesiącach wynikających z refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy na okres:

1. na czas nieokreślony
2. na czas określony na ………………….miesiąc/miesiące.

**\* Niepotrzebne skreślić**

1. **OŚWIADCZENIE**
2. Świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks Karny) oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.
3. Oświadczam, iż w związku z ubieganiem się o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego **nie podlegam wykluczeniu z ubiegania się o udzielenie w/w wsparcia** na podstawie art. 5l rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującym sytuację na Ukrainie (Dz.Urz.UE nr L111 z 8.4.2022, str. 1), zm. rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022 r. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014.1
4. Ponadto oświadczam, iż nie jestem związany/związana z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne i które figurują na listach unijnych i krajowych oraz   
   nie znajduję się na takiej liście. Przed złożeniem oświadczenia zapoznałem się z rejestrem osób/podmiotów objętych przedmiotowymi sankcjami zamieszczonym na stronie BIP MSWiA:[www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami](http://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami)

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

pieczątka i podpis wnioskodawcy

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

Administratorem danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Węgrowie z siedzibą w Węgrowie (ul. Piłsudskiego 23, 07-100 Węgrów) reprezentowany przez Dyrektora Urzędu. Przetwarzanie danych jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze.

Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania danych podane są w klauzuli informacyjnej dostępnej w siedzibie, na stronie www (www.wegrow.praca.gov.pl) i Biuletynie Informacji Publicznej Administratora (www.bip.praca.wegrow.com.pl)

**UWAGA:**

1. Przed wypełnieniem wniosku prosimy o zapoznanie się z Zasadami finansowania kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.
2. Wniosek należy wypełnić czytelnie.
3. Rozpatrzeniu podlegają tylko wnioski kompletne i prawidłowo sporządzone.
4. Wniosku nie należy modyfikować – możliwe jest jedynie dodawanie stron lub rozszerzanie rubryk.
5. Urząd nie wydaje złożonego wniosku oraz nie sporządza jego kserokopii.

**Wykaz załączników do wniosku:**

1. Kserokopia umowy spółki w przypadku spółek cywilnych.
2. Koncesja lub pozwolenie na prowadzenie działalności w przypadku, gdy przepis prawa wymaga ich posiadania do prowadzenia działalności.
3. Oświadczenie wg załączników nr 1, 2, 3, 4 w zależności od oznaczenia podmiotu.
4. Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis przez jedno przedsiębiorstwo w okresie bieżącego roku podatkowego oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat podatkowych – załącznik nr 5 do wniosku o refundację ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia 1 stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego.
5. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis na podstawie Ustawy o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej z dnia 30 kwietnia 2004r. (Dz.U. z 2023r., poz. 702) oraz Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się pomoc de minimis (tj. Dz. U. z 2024 r., poz.40 )w przypadku gdy pracodawca jest beneficjentem pomocy publicznej.
6. Oświadczenie poręczycieli w przypadku wyboru formy poręczenie wg prawa cywilnego lub weksla z poręczeniem wekslowym – załącznik nr 6 do wniosku o refundację ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia 1 stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego.
7. Oświadczenie współmałżonków poręczycieli w przypadku wyboru formy poręczenie wg prawa cywilnego lub weksla z poręczeniem wekslowym – załącznik nr 7 do wniosku o refundację ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia 1 stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego.
8. Oświadczenie majątkowe w przypadku wyboru formy poręczenie akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika – załącznik nr 8 do wniosku o refundację ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia 1 stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego.
9. Oświadczenie majątkowe spółki – załącznik nr 9 do wniosku o refundację ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia 1 stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego.
10. Zgłoszenie krajowej oferty pracy.