………………………………………….. Sulęcin, dnia …………………………………………

 *pieczęć firmowa wnioskodawcy*

**Powiatowy Urząd Pracy**

 **w Sulęcinie**

**WnDop / …. / …………………………**

*(wypełnia Powiatowy Urząd Pracy w Sulęcinie)*

## wniosek

(oznaczenie WNIOSKODAWCY1)

1. przedsiębiorcy dla skierowanego bezrobotnego lub skierowanego poszukującego pracy
2. niepublicznego przedszkola lub niepublicznej innej formy wychowania przedszkolnego, niepublicznej szkoły, o których mowa w ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe dla skierowanego bezrobotnego lub skierowanego poszukującego pracy
3. osoby fizycznej, osoby prawnej lub jednostki organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej, zamieszkującej lub mającej siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, będącej posiadaczem gospodarstwa rolnego w rozumieniu ustawy z dnia 15 listopada 1984 r. o podatku rolnym lub prowadzącej dział specjalny produkcji rolnej, o którym mowa w ustawie z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych lub w ustawie z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych zwanej dalej „producentem rolnym” dla skierowanego bezrobotnego lub skierowanego poszukującego pracy
4. żłobka lub klubu dziecięcego tworzonego i prowadzonego przez osoby fizyczne, osoby prawne i jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej, o których mowa w ustawie z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3, zwanymi dalej „żłobkiem lub klubem dziecięcym” dla skierowanego bezrobotnego lub skierowanego poszukującego pracy, gdzie stanowisko będzie związane bezpośrednio ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć
5. przedsiębiorcy lub przedsiębiorstwa społecznego, prowadzącym działalność polegającą na świadczeniu usług rehabilitacyjnych dla skierowanego bezrobotnego lub skierowanego poszukującego pracy, gdzie stanowisko będzie związane bezpośrednio ze świadczeniem usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych
6. przedsiębiorcy dla dziennego opiekuna sprawującego opiekę nad co najmniej jednym dzieckiem niepełnosprawnym dla skierowanego bezrobotnego lub poszukującego pracy

## o refundację KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA …………...………… STANOWISKA(-sk) PRACY

 ilość stanowisk

**dla skierowanego(ych)** przezPowiatowy Urząd Pracy w Sulęcinie

**bezrobotnego(ych) ………………………… / poszukującego(ych) pracy1 …………………………**

 ilość osób ilość osób

**w wysokości .................................................... PLN.**

**Wniosek należy wypełnić czytelnie. Wnioskodawca udziela odpowiedzi na każdy punkt we wniosku, a jeżeli informacje zawarte w punkcie nie dotyczą Wnioskodawcy należy wpisać „nie dotyczy”, „brak” lub „nie posiadam”. Uwzględniane są tylko wnioski kompletne i prawidłowo sporządzone.**

#  dane dotyczące wnioskodawcy I PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI

1. **Pełna nazwa zgodna z dokumentami rejestrowymi, a w przypadku osoby fizycznej imię i nazwisko oraz numer PESEL**

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

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

|  |
| --- |
| **W przypadku wykonywania samodzielnie działalności lub w formie spółki cywilnej prosimy o przygotowanie informacji o każdym współwłaścicielu wg następującego schematu:** |
|  | Właściciel | Współmałżonek właściciela |
| Imię i Nazwisko |  |  |
| Adres zamieszkania |  |  |
| Data i miejsce urodzenia |  |  |
| PESEL |  |  |

Imię i nazwisko, nazwa stanowiska służbowego, nr PESEL, adres zamieszkania oraz telefon kontaktowy **osoby uprawnionej\* do reprezentowania** WNIOSKODAWCY, w tym do dokonywania korekt i uzupełnień wniosku i załączonej do niego dokumentacji, zaciągania w jego imieniu zobowiązań i podpisywania umów, podejmowania decyzji wiążących dla WNIOSKODAWCY, w tym związanych z realizacją umowy.

***\*Uprawnienie musi wynikać z dokumentów przedłożonych do wniosku: (KRS, pełnomocnictwo, upoważnienie notarialne)***

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

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

1. Adres siedziby albo adres miejsca zamieszkania WNIOSKODAWCY ……………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Adres do korespondencji …..…………………………………..……………..…………………………………………….….…….…………
2. Telefon …………...………………………………………………………………….…………………………………………………………….
3. Adres e-mail ………………………………………………………………………………………………………………………………………

**wyrażam/ nie wyrażam1** zgodę na komunikowanie się ze mną za pomocą powyższego adresu e-mail w sprawach dotyczących niniejszego wniosku.

1. Numer identyfikacji podatkowej **(NIP)** .................................................................................................................................................
2. Numer identyfikacyjny w krajowym rejestrze urzędowym podmiotów **(REGON),** jeżeli został nadany ………………….……………..
3. Numer rachunku bankowego wnioskodawcy związanego z prowadzoną działalnością gospodarczą, na który ma być przekazana refundacja

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

1. Oznaczenie **formy prawnej**……………………………………………….……………………………………………………………………
2. **Data** **rozpoczęcia** prowadzenia działalności ………..........................................................................................................................
3. **Rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej,** w ramach której zostanie(-ą) utworzone stanowisko(-a) pracy **w związku z wnioskowaną refundacją** (opis i symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności **PKD)**

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

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Krótki opis prowadzonej działalności**

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

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

1. Sposób prowadzenia sprawozdawczości finansowej (forma opodatkowania)**1**:

- podatek od osób prawnych,

- podatek od osób fizycznych - wnioskodawca prowadzi pełną księgowość,

- podatek od osób fizycznych - wnioskodawca prowadzi księgę przychodów i rozchodów,

- podatek od osób fizycznych - ryczałt od przychodów ewidencjonowanych,

- podatek od osób fizycznych - karta podatkowa.

1. Płatnik podatku od towaru i usług: **tak / nie1.**
2. **Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku oraz w okresie 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Miesiąc / rok**(należy wskazać 6 ostatnich miesięcy poprzedzających miesiąc, w którym złożony został wniosek) | **Liczba ogółem zatrudnionych pracowników\*** | **Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy** | **Doszło**  **do rozwiązania stosunku pracy z pracownikami\*\*** | **Obniżono wymiar czasu pracy\*\*\*** |
|  |  |  | **tak / nie1** | **tak / nie1** |
|  |  |  | **tak / nie1** | **tak / nie1** |
|  |  |  | **tak / nie1** | **tak / nie1** |
|  |  |  | **tak / nie1** | **tak / nie1** |
|  |  |  | **tak / nie1** | **tak / nie1** |
|  |  |  | **tak / nie1** | **tak / nie1** |
| **Na dzień złożenia wniosku,** **tj. *……………….……………..*** |  |  |  |

\* Należy podać liczbę osób zatrudnionych przez pracodawcę na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego lub umowy o pracę nakładczą.

\*\* W przypadku rozwiązania stosunku pracy z pracownikami proszę wskazać liczbę pracowników w poszczególnych miesiącach, z którymi doszło do rozwiązania stosunku pracy, ze wskazaniem przyczyny

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

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

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

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

\*\*\* W przypadku obniżenia wymiaru czasu pracy proszę wskazać liczbę pracowników w poszczególnych miesiącach, którym obniżono wymiar czasu pracy ze wskazaniem przyczyny

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

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

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

**II Dane o przedmiocie REFUNDACJI**

1. Liczba wnioskowanych stanowisk stanowiska(-sk) pracy, które zostanie(-ą) utworzone w ramach wnioskowanych środków ………………………………………………...............................................................................................................................................

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa stanowiska(-sk) pracy | Liczba stanowiska(-sk) pracy | Liczba osób bezrobotnych / opiekunów1 | Wymiar czasu pracy | Przewidywany termin zatrudnienia |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |

1. Lokalizacja zakładu, w którym zostanie(-ą) utworzone stanowisko(-a) pracy (w przypadku różnych lokalizacji dla poszczególnych stanowisk proszę podać wszystkie z przypisaniem do poszczególnych stanowisk)

 **lokal własny / lokal wynajęty 1**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**(dokładny adres miejsca położenia stanowiska(-sk) pracy - wykonywania pracy oraz ew. dokładny opis miejsca, gdzie będą znajdowały się urządzenia zakupione w ramach przyznanych środków – wskazane miejsce musi znajdować się na terenie działania starosty sulęcińskiego a także winno być wskazane w CEIDG lub KRS jako stałe bądź dodatkowe miejsce prowadzenia działalności gospodarczej).**

1. Uzasadnienie konieczności / przesłanki skłaniające Wnioskodawcę do utworzenia stanowiska(-sk) pracy objętego(-ych) refundacją - krótki opis przedsięwzięcia

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

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Przewidywany **termin utworzenia** stanowiska(-sk) pracy

…………………………………………………………………………………….…….

1. Wnioskowana **kwota refundacji** - Wnioskodawca wypełnia odpowiednio 1) lub 2)
	1. Wypełnia Wnioskodawca, któremu przysługuje prawo do obniżenia podatku i usług należnego o kwotę podatku naliczonego, refundacja obejmuje wydatki na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy bez podatku od towarów i usług.

Kwota wnioskowana do refundacji ……………………………………………………………………………………… PLN;

 (kwota refundacji obejmuje wydatki bez podatku od towarów i usług)

* 1. Wypełnia Wnioskodawca, któremu nie przysługuje prawo do obniżenia podatku i usług, refundacja obejmuje wydatki na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy z podatkiem od towarów i usług.

Kwota wnioskowana do refundacji ................................................................................................................... PLN.

 (kwota refundacji z uwzględnieniem podatku od towarów i usług)

Słownie: …………………………………………………........................................................................................................................ PLN.

1. Wnioskuję / nie wnioskuję**1**o refundację kosztów przyznaną jako wsparcie finansowe z Funduszu Pracy w celu realizacji zadań określonych w ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe ‑ ***wypełnia niepubliczne przedszkole lub niepubliczna inna forma wychowania przedszkolnego, niepubliczna szkoła.***
2. **Zobowiązuję się** utrzymywać stanowisko(-a) pracy przez okres1:
3. **12 miesięcy**  (wysokość refundacji stanowi nie więcej niż 4-krotność przeciętnego wynagrodzenia\*);
4. **18 miesięcy** (wysokość refundacji stanowi więcej niż 4-krotność, jednak nie więcej niż 6 krotność przeciętnego wynagrodzenia\*).

 \*Przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia ogłoszonego przez Prezesa GUS na dzień zawarcia umowy o refundację.

1. Proponowana **forma zabezpieczenia** zwrotu refundacji**1**:

- poręczenie,

- weksel in blanco

- weksel z poręczeniem wekslowym (aval),

- gwarancja bankowa,

- zastaw rejestrowy na prawach lub rzeczach,

- blokada środków zgromadzonych na rachunku płatniczym,

- akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika.

Zabezpieczenie może zostać ustanowione w jednej lub kilku formach. Przy zabezpieczeniu w formie weksla in blanco albo aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji jest konieczne ustanowienie dodatkowego zabezpieczenia.

1. **Szczegółowa specyfikacja wydatków\*** dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy **(sporządzona w oparciu o oferty handlowe)** w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymaganiami ergonomii. **Kalkulacja wydatków** na wyposażenie lub doposażenie dla poszczególnych stanowisk pracy **i źródła ich finansowania**.

\* W przypadku ubiegania się o refundację wyposażenia lub doposażenia **więcej niż jednego** stanowiska pracy, **strony 6 - 8 należy rozpisać odrębnie dla każdego stanowiska pracy.**

**UWAGA – WAŻNE:**

**Zakupy umieszczone w szczegółowej specyfikacji muszą być związane bezpośrednio i jednoznacznie z tworzonym stanowiskiem pracy oraz opisane w sposób jasny i zrozumiały ‑ z określeniem rodzaju i przeznaczenia sprzętu.**

**Wnioskodawca dołącza do wniosku szczegółowe oferty handlowe firm na wszystkie planowane w ramach refundacji zakupy,** tj. dokumenty sporządzone przez podmiot gospodarczy (sprzedawcę) zawierające m.in. informacje dotyczące: nazwy, adresu i danych kontaktowych firmy, szczegółowej nazwy oferowanego towaru 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. W przypadku zakupu dokonywanego na zasadach leasingu, dodatkowo taka informacja musi być zawarta w ofercie. Możliwe jest dołączenie ofert handlowych pochodzących ze sklepów internetowych. Oferty powinny być wybrane w sposób racjonalny i przemyślany a także oszczędny i celowy. Zawarte w nich kwoty nie mogą odbiegać od cen rynkowych i zawierać ukrytych kosztów. W przypadku planowanego zakupu mebli na refundowane stanowisko pracy, dołączone do wniosku oferty handlowe powinny zawierać zdjęcia wszystkich mebli lub ich wizualizację. Planowane wyposażenie w ramach refundacji winno być zakupione jako fabrycznie nowe, nie używane.

 **Stanowisko pracy nr** *…………………* **nazwa stanowiska pracy** *……………………………………………………….………………………………………………………………………………………*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wyszczególnienie planowanych zakupów(szczegółowa nazwa / rodzaj / model / marka**  **maszyn i urządzeń, sprzętu, narzędzi, oprogramowania, itp.)**  | **Liczbasztuk** | **Cena****jednostkowa****brutto w PLN** |  **Całkowita wartość****brutto** **w PLN****dla jednego stanowiska**  | **Źródła finansowania** **wyposażanego lub doposażanego** **stanowiska pracy** |
| **Środki własne lub/i****inne źródła finansowania** | **Środki** **Funduszu Pracy** **(kwota w PLN)**  |
| **lp.** | **sprzęt / rzecz** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| (Łączna kwota brutto kosztów wyposażenia lub doposażenia **jednego** **stanowiska** pracy podlegająca refundacji)     **RAZEM** |  |

1. **Uzasadnienie do planowanych wydatków w ramach refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy\***

**Stanowisko pracy nr**  *…………………* **nazwa stanowiska pracy** *…………………………………………………………….……………………………………………………………………………*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **lp.** | **sprzęt / rzecz**(pozycje winny być wyszczególnione **wg tabeli umieszczonej na stronie 6)**  | **UZASADNIENIE ZAKUPU - pod kątem tworzonego stanowiska pracy** (należy opisać, do czego będą wykorzystywane poszczególne planowane zakupy uwzględnione w harmonogramie wydatków w ramach tworzonego stanowiska). **UWAGA:** Pole wypełniane obowiązkowo dla każdego wskazanego w kolumnie 2 zakupu.Dodatkowo należy uzasadnić zakup rzeczy nabywanej na zasadach leasingu. |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Dane dotyczące kwalifikacji osoby i rodzaju pracy wykonywanej na stanowisku pracy objętym refundacją** \*

**Stanowisko pracy nr ……………. nazwa …………………………………………………………….…………………………………………**

|  |
| --- |
| **Charakterystyka nowotworzonego stanowiska pracy** |
| nazwa zawodu / kod zawodu\*\* |  |
| liczba tworzonych miejsc pracy |  |
| Wymagane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe **niezbędne do wykonywania pracy**, jakie powinna posiadać skierowana osoba \*\*\* |
|  | **konieczne** | preferowane (mile widziane) |
| poziom i kierunek wykształcenia |  |  |
| umiejętności |  |  |
| uprawnienia |  |  |
| doświadczenie zawodowe |  |  |
| znajomość języków obcych |  |  |
| inne (jakie?) |  |  |
| Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana  |  |
| ogólny zakres obowiązków(opis głównych zadań wykonywanych na tworzonym stanowisku pracy) |  |
| miejsce położenia stanowiska pracy |  |

*\*\* kod zawodu zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r., poz. 227 z późniejszymi zmianami) i załączoną do wniosku krajową ofertą pracy,*

*\*\*\* określone w przepisach wydanych na podstawie art. 35 ust. 5 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz.U. z 2024 r. poz. 475 z późniejszymi zmianami).*

**Przyjmuję do wiadomości, iż zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa dobór kandydata do pracy dokonywany jest przez pośrednika pracy na podstawie dokumentów potwierdzających kwalifikacje osoby pod kątem złożonej oferty.**

1. Inne istotne informacje z punktu widzenia Wnioskodawcy, pomocne podczas oceny wniosku …………………………………………….…….

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

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

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

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

**Niniejszy wniosek oraz oświadczenia i inne wymagane dokumenty stanowiące załączniki do wniosku składam, będąc świadomy(-a) odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 i § 6 Kodeku karnego** (tekst jednolity Dz. U. z 2024 r., poz. 17 z późniejszymi zmianami), **które stanowią:**

***§1 ‑ „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”;***

***§ 6 - „Przepisy § 1 (…) stosuje się odpowiednio do osoby, która składa fałszywe oświadczenie, jeżeli przepis ustawy przewiduje możliwość odebrania oświadczenia pod rygorem odpowiedzialności karnej”.***

………………………………………………………… …………………………………………………

*Główny księgowy lub osoba uprawniona Pieczęć i podpis osoby lub osób*

*do prowadzenia dokumentacji finansowej Wnioskodawcy uprawnionych do reprezentowania Wnioskodawcy*

…………………………………………………………

 *(miejscowość, data)*

**SPIS DOKUMENTÓW DO WNIOSKU:**

* 1. Oświadczenia nr 1 (załączniki nr 1 do niniejszego wniosku),
	2. Oświadczenie nr 2 (załączniki nr 2 do niniejszego wniosku) - **składane w przypadku, gdy wnioskodawcą jest osoba fizyczna pozostająca w związku małżeńskim i między małżonkami istnieje ustawowa wspólność małżeńska,**
	3. Oświadczenie poręczyciela (załącznik nr 3 do niniejszego wniosku) - składane w przypadku wyboru jako formy zabezpieczenia poręczenia lub weksla z poręczeniem wekslowym,
	4. Krajowa oferta pracy,
	5. Dokumenty poświadczające podstawę i formę prawną działania:
1. **podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą** (*kopie potwierdzone przez* *wnioskodawcę za zgodność z oryginałem*):
* dokumenty rejestrowe w przypadku ich braku w publicznie dostępnych urzędowych rejestrach elektronicznych (*aktualne, tj. nie starsze niż 3 miesiące*),
* dokumenty założycielskie wraz ze zmianami,
1. **niepublicznego przedszkola, niepublicznej szkoły** (*kopie potwierdzone przez* *wnioskodawcę za zgodność z oryginałem*):
* zaświadczenie o wpisie do ewidencji szkół i placówek niepublicznych prowadzonej przez jednostkę samorządu terytorialnego (*aktualne, tj. nie starsze niż 3 miesiące*),
* dokumenty założycielskie wraz ze zmianami,
1. **producenta rolnego**(*kopie* *potwierdzone przez wnioskodawcę za zgodność z oryginałem*):
* dokumenty potwierdzające posiadanie gospodarstwa rolnego – zaświadczenie z urzędu gminy/miasta potwierdzające własność, posiadanie samoistne lub dzierżawienie gospodarstwa rolnego oraz określające jego wielkość w hektarach lub hektarach przeliczeniowych (*aktualne, tj. nie starsze niż 3 miesiące*) oraz dodatkowo w przypadku dzierżawców umowa dzierżawy gospodarstwa rolnego,
* dokumenty potwierdzające prowadzenie działu specjalnego produkcji rolnej,
* w przypadku osób prawnych i jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej dokumenty takie jak w przypadku *podmiotu* wymienione w lit. a),
* dokumenty potwierdzające zatrudnienie w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej 1 pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie,
	1. Dokumenty potwierdzające uzyskanie przez wnioskodawcę niezbędnych pozwoleń do prowadzenia działalności (np.: koncesja, zezwolenie, licencja, certyfikat) w przypadku, gdy wymaga tego przepis prawa lub oświadczenie o prowadzeniu działalności niewymagającej uzyskania pozwoleń,
	2. Dokument potwierdzający formę i okres użytkowania miejsca/lokalu, w którym zostaną utworzone refundowane stanowiska pracy (tytuł prawny)

a) lokal własny – akt własności,

b) lokal wynajęty – umowa najmu / dzierżawy/ użyczenia,

1. Umowa rachunku bankowego wnioskodawcy wskazanego we wnioskulub zaświadczenie o numerze rachunku wydane przez bank,
2. Oferty handlowe firm na wszystkie planowane w ramach refundacji zakupy,
3. Pisemne upoważnienie wnioskodawcy dla osoby wskazanej we wniosku o refundację jako osoba uprawniona do reprezentowania wnioskodawcy w PUP w Sulęcinie w sprawach związanych z wnioskiem o refundację. Upoważnienie winno zawierać ściśle określony zakres udzielonego pełnomocnictwa – **oryginał**,
4. Inne dokumenty wskazane przez Urząd związane z wnioskiem o refundację (np.: uchwała zarządu spółki, statut wnioskodawcy, umowy o współpracy z siecią franczyzową, licencje, dokument potwierdzający rozdzielność majątkową wnioskodawcy/poręczyciela, sentencja wyroku sądowego o rozwodzie wnioskodawcy/poręczyciela, akt zgonu współmałżonka wnioskodawcy/poręczyciela),

**Wnioskodawca, który podlega przepisom pomocy publicznej, tj. prowadzący działalność gospodarczą, bez względu na formę organizacyjno – prawną oraz sposób finansowania, składa do wniosku odpowiednio:**

1. **Wszystkie zaświadczenia o pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie otrzymanej w okresie minionych trzech lat, albo oświadczenie o wielkości tej pomocy otrzymanej w tym okresie, albo oświadczenie o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie,**
2. **Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.**

Formularze i oświadczenia dotyczące pomocy de minimis dostępne są na stronie [www.pupsulecin.pl](http://www.pupsulecin.pl/)

UWAGA!

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

Dyrektor Urzędu zastrzega sobie prawo żądania dodatkowej dokumentacji niezbędnej do rozpatrzenia wniosku.

Kserokopie wszystkich dokumentów wymagają potwierdzenia za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną do reprezentacji wnioskodawcy, zgodnie z dokumentem rejestrowym.

 **Rozpatrzenie wniosku następuje w terminie 30 dni od dnia złożenia KOMPLETNEGO WNIOSKU**.

 WYPEŁNIA POWIATOWY URZĄD PRACY W SULĘCINIE:

 Po analizie przedłożonego wniosku wraz z załącznikami, stwierdzam, iż:

1. wnioskodawca spełnia warunki / nie spełnia warunków1 do udzielenia pomocy,
2. wniosek jest kompletny i prawidłowo sporządzony,
3. Starosta – Powiatowy Urząd Pracy w Sulęcinie dysponuje środkami na sfinansowanie wniosku.

 ……………………………………………………….

 *(data i podpis pracownika PUP)*

**Pouczenie:**

**Wnioskodawca, który spełnia warunki ujęte w definicji „jednego przedsiębiorstwa”** w rozumieniu art. 2 ust. 2 rozporządzenia Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z dnia 15.12.2023 r.) **składa do wniosku** **oświadczenie o wielkości pomocy de minimis jaką otrzymały wszystkie powiązane jednostki gospodarcze** w okresie minionych trzech lat.

*„Jedno przedsiębiorstwo", do celów ww. rozporządzenia, oznacza wszystkie jednostki gospodarcze, które pozostają w co najmniej jednym z następujących stosunków:*

1. *jedna jednostka gospodarcza posiada w drugiej jednostce gospodarczej większość praw głosu akcjonariuszy lub wspólników;*
2. *jedna jednostka gospodarcza ma prawo wyznaczyć lub odwołać większość członków organu zarządzającego lub nadzorczego innej jednostki gospodarczej;*
3. *jedna jednostka gospodarcza ma prawo wywierać dominujący wpływ na inną jednostkę gospodarczą zgodnie z umową zawartą z tą jednostką lub postanowieniami w jej akcie założycielskim lub umowie spółki;*
4. *jedna jednostka gospodarcza, która jest akcjonariuszem lub wspólnikiem w innej jednostce gospodarczej, samodzielnie kontroluje, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami lub wspólnikami tej jednostki, większość praw głosu akcjonariuszy lub wspólników tej jednostki.*

*Jednostki gospodarcze pozostające w jakimkolwiek ze stosunków, o których mowa w lit. a)-d), poprzez co najmniej jedną inną jednostkę gospodarczą również są uznawane za jedno przedsiębiorstwo.*

**Wnioskodawca, który** w **okresie minionych trzech lat powstał w wyniku podziału innego przedsiębiorcy lub połączenia z innym przedsiębiorcą, w tym przez przejęcie innego przedsiębiorcy, lub przekształcenia przedsiębiorcy składa do wniosku oświadczenie o wielkości pomocy de minimis jaką otrzymały wszystkie połączone lub przejęte przedsiębiorstwa w okresie minionych trzech lat.**

**Jeżeli wnioskodawca powstał z podziału przedsiębiorcy na co najmniej dwa osobne przedsiębiorstwa, pomoc de minimis przyznaną przed podziałem należy przydzielić przedsiębiorstwu, które z niej skorzystało, co oznacza co do zasady przedsiębiorstwo, które przejmuje działalność, w odniesieniu do której pomoc de minimis została wykorzystana. Jeżeli taki przydział jest niemożliwy, pomoc de minimis przydziela się proporcjonalnie na podstawie wartości księgowej kapitału podstawowego nowych przedsiębiorstw według stanu na dzień wejścia podziału w życie.**

**Załącznik nr 1**

**OŚWIADCZENIE nr 1**

……………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………….

*(nazwa lub imię i nazwisko, siedziba lub miejsce zamieszkania WNIOSKODAWCY)*

**Oświadczam, że:**

1. **zalegam / nie zalegam1** w dniu złożenia wniosku z
2. wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wypłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
3. opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne
4. **zalegam / nie zalegam1** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
5. **posiadam / nie posiadam1** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
6. **wykonywałem(am) / nie wykonywałem(am) 1** działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (tekst jednolity Dz. U. z 2024 r., poz. 236 z późniejszymi zmianami), 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 ***- dotyczy przedsiębiorcy, w tym żłobka lub klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne;***

**wykonywałem(am) / nie wykonywałem(am) 1** działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (tekst jednolity Dz. U. z 2024 r., poz. 737 z późniejszymi zmianami), przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku ***–dotyczy niepublicznego przedszkola lub niepublicznej innej formy wychowania przedszkolnego, niepublicznej szkoły;***;

**posiadam / nie posiadam1** gospodarstwo rolne w rozumieniu przepisów o podatku rolnym lub prowadzeniu działu specjalnego 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 oraz nie zalegam w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne KRUS oraz

w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, **zatrudniałem(-am) / nie zatrudniałem(-am) 1**  w każdym miesiącu, co najmniej 1 pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy - ***dotyczy producenta rolnego***;

1. w okresie ostatnich 2 lat wnioskodawca, osoby reprezentujące wnioskodawcę i osoby zarządzające wnioskodawcą były /nie były**1** prawomocnie skazane za przestępstwoskładania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego;
2. w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku **zmniejszyłem(-am)** / **nie** **zmniejszyłem(-am)** **1** wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – **uzupełniłem(am) / nie uzupełniłem(am)**1 wymiar czasu pracy lub stanzatrudnienia

 - ***wypełnia przedsiębiorca, w tym żłobek lub klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne, niepubliczne przedszkole lub niepubliczna inna forma wychowania przedszkolnego, niepubliczna szkoła, producent rolny*;**

w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku lub w okresie swojego funkcjonowania gdy działalność gospodarcza wykonywana jest krócej niż 6 miesięcy **zmniejszyłem(-am** / **nie** **zmniejszyłem(-am)** **1** wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – **uzupełniłem(am) / nie uzupełniłem(am)**1 wymiar czasu pracy lub stanzatrudnienia

**- *wypełnia przedsiębiorca, w tym żłobek lub klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne i gdy wniosek dotyczy stanowiska:***

***- związanego bezpośrednio ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć lub***

***- związanego bezpośrednio ze świadczeniem usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych lub***

***- dziennego opiekuna sprawującego opiekę nad co najmniej jednym dzieckiem niepełnosprawnym dla skierowanego bezrobotnego lub poszukującego pracy;***

w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku lub w okresie posiadania statusu przedsiębiorstwa społecznego w przypadku posiadania takiego statusu przez okres krótszy niż 6 miesięcy, **zmniejszyłem(-am)** / **nie** **zmniejszyłem(-am)1** wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – **uzupełniłem(am) / nie uzupełniłem(am)**1 wymiar czasu pracy lub stanzatrudnienia

- ***wypełnia wnioskodawca będący przedsiębiorstwem społecznym i gdy wniosek dotyczy stanowiska związanego bezpośrednio ze świadczeniem usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych;***

1. do prowadzonej działalności gospodarczej **posiadam niezbędne pozwolenia** wymagane przepisami prawa / prowadzona działalność gospodarcza **nie wymaga żadnych pozwoleń** przewidzianych przepisami prawa **1**;
2. **jestem / nie jestem1** członkiem, wspólnikiem, komandytariuszem, komplementariuszem lub akcjonariuszem innego podmiotu gospodarczego;

(w przypadku zaznaczenia odpowiedzi **jestem** proszę wypełnić poniższą tabelę)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa podmiotu gospodarczego, którego Wnioskodawca jest członkiem/wspólnikiem/komandytariuszem/komplementariuszem/akcjonariuszem | NIP | Rodzaj pełnionej funkcji |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **spełniam / nie spełniam1** warunków ujętych w definicji „jednego przedsiębiorstwa” zawartej w art. 2 ust. 2 rozporządzenia Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z dnia 15.12.2023 r.).

**Zapoznałem(am) się z definicją „jednego przedsiębiorstwa”, która została określona w Pouczeniu**;

1. w okresie minionych trzech lat podmiot, który reprezentuję:
2. **powstał / nie powstał1**  wskutek połączenia się innych przedsiębiorców,
3. **przejął / nie przejął1** innego przedsiębiorcę,
4. **powstał / nie powstał1** w wyniku podziału innego przedsiębiorcy,
5. **powstał / nie powstał1** w wyniku przekształcenia przedsiębiorcy;
6. zapoznałem(-am) się i 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 (tekst jednolity Dz. U. z 2022 r., poz. 243 z późniejszymi zmianami), do otrzymania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy;
7. **spełniam / nie spełniam1** warunki do otrzymania pomocy de minimis określone w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z dnia 15.12.2023 r.) - ***dotyczy podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą w tym żłobka lub klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne, niepublicznego przedszkola lub niepublicznej innej formy wychowania przedszkolnego, niepublicznej szkoły;***
8. **spełniam / nie spełniam1** warunki do otrzymania pomocy de minimis w rolnictwie określone w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 w sprawie stosowania artykułu 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352/9 z 24.12.2013 r. z późniejszymi zmianami) - ***dotyczy producenta rolnego***;
9. **jest / nie jest1** prowadzone w stosunku do mnie postępowanie upadłościowe ani likwidacyjne oraz nie został złożony wniosek o otwarcie postępowania upadłościowego ani likwidacyjnego;
10. **ciąży / nie ciąży1** na mnie obowiązek zwrotu kwoty stanowiącej równowartość udzielonej pomocy publicznej, co do której Komisja Europejska wydała decyzję o obowiązku zwrotu pomocy;
11. środki z Funduszu Pracy, o które ubiegam się we wniosku, będą zapewniały zgodność stanowisk pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymaganiami ergonomii;
12. pomoc, o którą wnoszę łącznie z inną pomocą ze środków publicznych, niezależnie od jej formy i źródła pochodzenia, w tym ze środków z budżetu Unii Europejskiej, udzielona w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowanych nie spowoduje przekroczenia dopuszczalnej intensywności pomocy określonej dla danego przeznaczenia;
13. **jestem świadomy(-a), że refundacja kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy jest finansowana ze środków publicznych i w związku z tym podlega szczególnym zasadom rozliczania;**
14. informacje zawarte we wniosku i załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym;
15. zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Sulęcinie, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Sulęcinie ulegnie zmianie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.
16. Zapoznałem(-am) się z treścią informacji stanowiącej załącznik nr 4 do wniosku.

……………………………………………………………

*(data, pieczęć i podpis osoby lub osób*

*uprawnionych do reprezentowania Wnioskodawcy)*

**Załącznik nr 2**

**OŚWIADCZENIE nr 2**

*(składane do wniosku w przypadku, gdy wnioskodawcą jest osoba fizyczna)*

**Oświadczenie współmałżonka wnioskodawcy**

*(wypełnić w sytuacji istnienia między małżonkami ustawowej wspólnoty majątkowej)*

Ja niżej podpisany(-a) *(podać imiona, nazwisko)*

...……………………………………………………………………………….………………………… PESEL ..……….…………………….……..…

ur.…………………………………………….……… w miejscowości ……………………………………………………………

zamieszkały(-a) *(podać dokładny adres z kodem pocztowym)*

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

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

zameldowany(-a) *(podać dokładny adres z kodem pocztowym)*

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

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

wyrażam zgodę na zawarcie przez mojego małżonka *(imię i nazwisko wnioskodawcy):*

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

umowy o refundację ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

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

 (*data i czytelny podpis współmałżonka wnioskodawcy)*

***W przypadku rozdzielności majątkowej wymagane jest przedstawienie oryginału aktu notarialnego potwierdzającego ustanowienie rozdzielności lub wyroku sądu w tej sprawie.***

**Załącznik nr 3**

**OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA**

 *(składane do wniosku w przypadku wyboru, jako formy zabezpieczenia poręczenia lub weksla z poręczeniem wekslowym)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **A.****Dane poręczyciela** | **B.****Dane współmałżonka poręczyciela \*** |
| **Imię i nazwisko** |  |  |
| **Adres zamieszkania** |  |  |
| **Numer telefonu** |  |  |
| **Data urodzenia** |  |  |
| **Stan cywilny** |  |  |
| **Nazwa, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość** |  |  |
| **PESEL** |  |  |
| **Miesięczny dochód**  | brutto:…………………………..………….…….zł | brutto:………………….……………………….zł |
| **Źródło uzyskiwania dochodu** |  |  |
| **W przypadku zatrudnienia na podstawie umowy o pracę wskazać okres obowiązywania umowy** | od …………….…….… do …………………..…… | od ……….………….… do …….…………….… |
| **Liczba osób w gospodarstwie domowym** **(łącznie z poręczycielem)** |  |  |
| **Aktualne zobowiązania finansowe –** **1. kwota pozostała do spłaty** **2. wysokość miesięcznej spłaty zadłużenia** | 1. |  |
| 2. |  |

*\*Część B wypełniana jest w sytuacji istnienia wspólnoty majątkowej małżonków. W przypadku rozdzielności majątkowej przed poręczeniem wymagane jest przedstawienie oryginału aktu notarialnego potwierdzającego ustanowienie rozdzielności.*

**Oświadczam,** że wszystkie informacje zawarte w niniejszym oświadczeniu są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym oraz że **jestem / nie jestem1** poręczycielem dotacji / dofinansowania oraz refundacji udzielonych ze środków Funduszu Pracy, EFS lub PFRON.

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

*(data i podpis poręczyciel*a*)*

 Wyrażam zgodę, aby mój współmałżonek poręczył zobowiązania,

 w przypadku przyznania wnioskodawcy refundacji

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

 *(data i podpis współmałżonka poręczyciela)*

**Załącznik nr 4**

INFORMACJA DLA WNIOSKODAWCY

**UBIEGAJĄCEGO SIĘ O REFUNDACJĘ KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY**

**dla skierowanego bezrobotnego lub poszukującego pracy**

**PODSTAWA PRAWNA**

* art. 154 – 159 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620),
* Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 roku w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2022 r. poz. 243 z póżn. zm.),
* Rozporządzenie Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 roku w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023 r.),
* Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowanie 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, z późn. zm.),
* Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 roku o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2025 r. poz. 468).

**WNIOSEK**

**O refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy może ubiegać się:**

1. podmiot prowadzący działalność gospodarczą w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców dla skierowanego bezrobotnego lub skierowanego poszukującego pracy,
2. niepubliczne przedszkole lub niepubliczne inna forma wychowania przedszkolnego, niepubliczna szkoła, o których mowa w ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe dla skierowanego bezrobotnego lub skierowanego poszukującego pracy,
3. osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, zamieszkująca lub mająca siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, będąca posiadaczem gospodarstwa rolnego w rozumieniu ustawy z dnia 15 listopada 1984 r. o podatku rolnym lub prowadząca dział specjalny produkcji rolnej, o którym mowa w ustawie z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych lub w ustawie z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych zwana dalej „producentem rolnym” dla skierowanego bezrobotnego lub skierowanego poszukującego pracy,
4. żłobek lub klub dziecięcy tworzony i prowadzony przez osoby fizyczne, osoby prawne i jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej, o których mowa w ustawie z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3, zwany dalej „żłobkiem lub klubem dziecięcym” dla skierowanego bezrobotnego lub skierowanego poszukującego pracy, gdzie stanowisko będzie związane bezpośrednio ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć,
5. przedsiębiorca lub przedsiębiorstwo społeczne, prowadzące działalność polegającą na świadczeniu usług rehabilitacyjnych dla skierowanego bezrobotnego lub skierowanego poszukującego pracy, gdzie stanowisko będzie związane bezpośrednio ze świadczeniem usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych,
6. przedsiębiorca dla dziennego opiekuna sprawującego opiekę nad co najmniej jednym dzieckiem niepełnosprawnym dla skierowanego bezrobotnego lub poszukującego pracy.

Wnioskodawca zamierzający wyposażyć lub doposażyć stanowisko pracy dla skierowanego bezrobotnego lub skierowanego poszukującego pracy może złożyć do Starosty właściwego ze względu na siedzibę firmy lub ze względu na miejsce wykonywania pracy przez skierowanego wniosek o refundację ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy. Wniosek o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy może być przez Starostę uwzględniony w przypadku spełniania przez wnioskodawcę na dzień złożenia wniosku następujących warunków:

**Przedsiębiorca, w tym żłobek lub klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne, niepubliczne przedszkole lub niepubliczna inna forma wychowania przedszkolnego lub niepubliczna szkoła**

1. wnioskodawca, osoby reprezentujące wnioskodawcę i osoby zarządzające wnioskodawcą w okresie ostatnich 2 lat nie były prawomocnie skazane za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. - Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego;
2. przez ostatnie 6 miesięcy przedsiębiorca, w tym żłobek lub klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne, wykonywał działalność gospodarczą, a w przypadku niepublicznego przedszkola lub niepublicznej innej formy wychowania przedszkolnego lub niepublicznej szkoły - działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe;
3. w okresie ostatnich 6 miesięcy wnioskodawca nie zmniejszył wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn - uzupełnił wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia;
4. wnioskodawca nie zalega z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne;
5. wnioskodawca nie zalega z opłacaniem innych danin publicznych;
6. wnioskodawca nie posiada nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.

**Przedsiębiorca, w tym żłobek lub klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne, który ubiega się o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy:**

* **związanego bezpośrednio ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć lub**
* **związanego bezpośrednio ze świadczeniem usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych lub**
* **dziennego opiekuna sprawującego opiekę nad co najmniej jednym dzieckiem niepełnosprawnym dla skierowanego bezrobotnego lub poszukującego pracy**
1. wnioskodawca, osoby reprezentujące wnioskodawcę i osoby zarządzające wnioskodawcą w okresie ostatnich 2 lat nie były prawomocnie skazane za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. - Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego;
2. nie zmniejszył wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn - uzupełnił wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia w okresie ostatnich 6 miesięcy lub w okresie swego funkcjonowania, w przypadku gdy wykonuje działalność gospodarczą krócej niż 6 miesięcy.
3. wnioskodawca nie zalega z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne;
4. wnioskodawca nie zalega z opłacaniem innych danin publicznych;
5. wnioskodawca nie posiada nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.

**Przedsiębiorstwo społeczne,** **które ubiega się o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia** **stanowiska pracy** **związanego bezpośrednio ze świadczeniem usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych**

1. wnioskodawca, osoby reprezentujące wnioskodawcę i osoby zarządzające wnioskodawcą w okresie ostatnich 2 lat nie były prawomocnie skazane za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. - Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego;
2. nie zmniejszyło wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn - uzupełniło wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia w okresie ostatnich 6 miesięcy lub w okresie posiadania statusu przedsiębiorstwa społecznego, w przypadku gdy posiada ten status krócej niż 6 miesięcy.
3. wnioskodawca nie zalega z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne;
4. wnioskodawca nie zalega z opłacaniem innych danin publicznych;
5. wnioskodawca nie posiada nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.

**Producent rolny**

1. wnioskodawca, osoby reprezentujące wnioskodawcę i osoby zarządzające wnioskodawcą w okresie ostatnich 2 lat nie były prawomocnie skazane za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. - Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego;
2. w okresie ostatnich 6 miesięcy wnioskodawca nie zmniejszył wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn - uzupełnił wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia;
3. wnioskodawca nie zalega z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne;
4. wnioskodawca nie zalega z opłacaniem innych danin publicznych;
5. wnioskodawca nie posiada nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
6. przez ostatnie 6 miesięcy posiadał gospodarstwo rolne lub prowadził dział specjalny produkcji rolnej;
7. w okresie ostatnich 6 miesięcy zatrudniał w każdym miesiącu co najmniej jednego pracownika w pełnym wymiarze czasu pracy.

Warunek dotyczący niezmniejszenia wymiaru czasu pracy i zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn - uzupełnienia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia jest weryfikowany również na dzień podpisania umowy.

O uwzględnieniu lub odmowie uwzględnienia wniosku Starosta powiadamia wnioskodawcę w formie pisemnej w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku i innych niezbędnych do jego rozpatrzenia dokumentów. Wniosek o refundację może być przez Starostę uwzględniony w przypadku, kiedy jest kompletny i prawidłowo sporządzony.

**WARUNKI REFUNDACJI I PODSTAWOWE POSTANOWIENIA UMOWY**

Podstawą refundacji jest umowa zawarta w formie pisemnej pod rygorem nieważności pomiędzy starostą przedsiębiorcą, w tym [żłobkiem lub klubem dziecięcym](https://sip.lex.pl/#/document/17688988) lub podmiotem świadczącym usługi rehabilitacyjne, przedsiębiorstwem społecznym, niepublicznym przedszkolem lub niepubliczną inną formą wychowania przedszkolnego, niepubliczną szkołą lub [producentem rolnym](https://sip.lex.pl/#/document/16794608)- zwanymi dalej podmiotem.

Wysokość refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy jest określona w umowie i stanowi:

* nie więcej niż 4-krotność przeciętnego wynagrodzenia (zobowiązanie utrzymania stanowiska przez 12 miesięcy w wymiarze czasu pracy określonym w umowie) lub
* więcej niż 4-krotność, jednak nie więcej niż 6-krotność przeciętnego wynagrodzenia (zobowiązanie utrzymania stanowiska przez 18 miesięcy w wymiarze czasu pracy określonym w umowie).

Przeciętne miesięczne wynagrodzenie jest przyjmowane w wysokości obowiązującej w dniu zawarcia umowy o refundację.

W przypadku wykorzystania stanowiska pracy w pracy zmianowej wysokość przyznanej refundacji określona w umowie stanowi kwotę nie wyższą niż iloczyn kwoty, o której mowa wyżej oraz liczby skierowanych bezrobotnych lub skierowanych poszukujących pracy w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy zatrudnionych na tym stanowisku pracy.

W przypadku gdy podmiotowi przysługuje prawo do obniżenia podatku od towarów i usług należnego o kwotę podatku naliczonego, refundacja obejmuje wydatki na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy bez podatku od towarów i usług.

W przypadku gdy podmiot, który zawarł umowę o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, nabędzie prawo do obniżenia kwoty podatku od towarów i usług należnego o kwotę podatku naliczonego, to obowiązany jest do zwrotu równowartości podatku od towarów i usług zakupionych w ramach umowy. Zwrot równowartości podatku od towarów i usług zakupionych w ramach umowy jest dokonywany w terminie nie dłuższym niż 90 dni od dnia złożenia pierwszej deklaracji podatkowej dotyczącej podatku od towarów i usług, w której kwota tego podatku mogła być wykazana do odliczenia. Zwrot równowartości podatku od towarów i usług po terminie powoduje konieczność zapłaty odsetek ustawowych za opóźnienie.

Wypłata refundacji następuje po:

1. przedłożeniu przez podmiot rozliczenia zawierającego zestawienie kwot wydatkowanych zgodnie z przeznaczeniem od dnia zawarcia umowy o refundację, przy czym:
2. refundacja obejmuje poniesione i udokumentowane koszty wyposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego lub poszukującego pracy i dokonywana jest w kwocie faktycznie poniesionych kosztów, nie wyższej niż określonej w umowie o refundację;
3. refundacja nie obejmuje kosztów poniesionych przez podmiot na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego lub poszukującego pracy w okresie przed dniem podpisania umowy o refundację oraz kosztów, na finansowanie których ww. otrzymał wcześniej środki publiczne;
4. przeprowadzeniu przez Urząd w miejscu, gdzie zostało wyposażone lub doposażone stanowisko pracy wizytacji, zakończonej pozytywnym rezultatem, potwierdzającej utworzenie stanowiska pracy, jego wyposażenie lub doposażenie;
5. zatrudnieniu przez podmiot skierowanego bezrobotnego lub poszukującego pracy i przekazaniu Urzędowi kopii umowy o pracę wraz z drukiem zgłoszenia ww. do ubezpieczeń, w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy o pracę;

Refundacja nie będzie realizowana w przypadku poniesienia następujących kosztów:

* wysyłki, transportu, przygotowania, pakowania,
* remontu (materiały i usługa), w tym remontu/modernizacji maszyn i urządzeń,
* części zamiennych, materiałów eksploatacyjnych z wyłączeniem elementów startowych, oferowanych standardowo z głównym zakupem,
* odzieży,
* szkoleń pracowników w celu podniesienia, zdobycia nowych kwalifikacji oraz uprawnień na stanowisku pracy,
* oświetlenia z wyłączeniem oświetlenia specjalistycznego,
* akcesoriów, materiałów (np. biurowych, reklamowych, kosmetyków, chemii),
* towaru handlowego,
* reklamy,
* wynagrodzeń pracowników i pochodnych od wynagrodzenia składek ZUS,
* licencji, koncesji, zezwoleń,
* opłat eksploatacyjnych (czynsz, dzierżawa, prąd, woda, telefon, paliwo itp.), opłat administracyjnych,
* podłączeń wszelkich mediów (np. linii telefonicznych, Internetu) oraz koszty abonamentów,
* klimatyzacji, alarmu,
* kasy fiskalnej, drukarki fiskalnej,
* rat leasingowych, za wyjątkiem leasingu operacyjnego z opcją wykupu na własność,
* budowy, modernizacji lub adaptacji lokali i budynków,
* zakupu lub dzierżawy wieczystej nieruchomości,
* zakupu domków drewnianych, altan, straganów, garaży blaszanych, namiotów itp.,
* zakupu zwierząt i osprzętu do ich hodowli (produkcji), przetwarzania pierwszego stopnia oraz wprowadzania do obrotu,
* zakupu rzeczy używanych,
* zakupu zegarków inteligentnych tzw. smartwatchy,
* zakupu ekspresów do kawy z wyłączeniem działalności gastronomicznej.

**Do obowiązków podmiotu, który zawarł umowę o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, należy:**

1. rozliczenie wydatków niezbędnych do wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy;
2. utrzymanie stanowiska pracy utworzonego w związku z przyznaną refundacją przez okres co najmniej 18 miesięcy, a w przypadku przyznania refundacji w kwocie nie większej niż 4-krotność przeciętnego wynagrodzenia - co najmniej przez 12 miesięcy;
3. zatrudnienie na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy łącznie przez okres wskazany w pkt. 2 w wymiarze czasu pracy określonym w umowie;

W przypadku zwolnienia wyposażonego lub doposażonego stanowiska pracy z powodu rozwiązania stosunku pracy przez bezrobotnego lub poszukującego pracy lub rozwiązania umowy o pracę przez podmiot, który zawarł umowę o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, bez wypowiedzenia, lub wygaśnięcia umowy o pracę, starosta kieruje na zwolnione stanowisko pracy odpowiedniego bezrobotnego lub poszukującego pracy.

W przypadku gdy podmiot, z którym została zawarta umowa o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, naruszył obowiązek utrzymania stanowiska pracy w wymiarze określonym w umowie, zwraca otrzymane środki wraz z odsetkami ustawowymi, naliczonymi od dnia ich otrzymania do dnia dokonania zwrotu, proporcjonalnie do okresu niezatrudniania na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy w odpowiednim wymiarze czasu pracy określonym w umowie lub nieutrzymania stanowiska pracy przez wymagany okres.

W przypadku wykorzystania środków niezgodnie z przeznaczeniem, pobrania środków nienależnie lub w nadmiernej wysokości podmiot, który otrzymał refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, zwraca tę część środków, która została wykorzystana niezgodnie z przeznaczeniem, pobrana nienależnie lub w nadmiernej wysokości, wraz z odsetkami ustawowymi, naliczonymi od dnia otrzymania środków do dnia dokonania zwrotu.

Do okresu, o którym mowa wyżej, jest wliczany okres wykonywania pracy na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy w okresie prowadzenia przedsiębiorstwa przez osoby, o których mowa w [art. 14](https://sip.lex.pl/#/document/18749130?unitId=art(14)) ustawy z dnia 5 lipca 2018 r. o zarządzie sukcesyjnym przedsiębiorstwem osoby fizycznej i innych ułatwieniach związanych z sukcesją przedsiębiorstw, zarządcę sukcesyjnego lub właściciela przedsiębiorstwa w spadku, o którym mowa w [art. 3](https://sip.lex.pl/#/document/18749130?unitId=art(3)) tej ustawy.

 W przypadku śmierci osoby fizycznej wykonującej działalność gospodarczą przed upływem określonego w umowie okresu utrzymania stanowiska pracy lub zatrudnienia na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy oraz nieprowadzenia przedsiębiorstwa przez osoby, o których mowa wyżej, zwrot refundacji następuje proporcjonalnie do okresu, jaki pozostał do określonego w umowie upływu okresu zatrudnienia lub utrzymania stanowiska pracy, bez odsetek.

Zwrot środków dokonywany na wyodrębniony rachunek bankowy PUP albo samorządu powiatu w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania Starosty.

**ZABEZPIECZENIE PRAWIDŁOWEGO WYKORZYSTANIA PRZYZNANYCH ŚRODKÓW**

1. Zawarcie umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy uzależnione jest od złożenia przez podmiot odpowiedniego zabezpieczenia ewentualnego zwrotu dokonanej refundacji.
2. Formą zabezpieczenia zwrotu refundacji może być:
3. poręczenie;
4. weksel z poręczeniem wekslowym (aval);
5. gwarancja bankowa;
6. zastaw rejestrowy na prawach lub rzeczach;
7. blokada środków zgromadzonych na rachunku płatniczym;
8. akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika;
9. weksel in blanco.
10. Zabezpieczenie może zostać ustanowione w jednej lub kilku formach. Przy zabezpieczeniu w formie weksla in blanco albo aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji jest konieczne ustanowienie dodatkowego zabezpieczenia.
11. Urząd zastrzega sobie prawo do wyboru formy zabezpieczenia jaka zostanie zastosowana w konkretnym przypadku, kierując się potrzebą efektywnego zabezpieczenia środków finansowych przekazanych podmiotowi.
12. W przypadku zabezpieczenia, o którym mowa w pkt. 2 lit. a), b) na każde wyposażane lub doposażane stanowisko pracy, akceptowalną formą są:
13. poręczenia zgodne z przepisami prawa cywilnego, udzielone przez co najmniej dwóch poręczycieli, będących osobami fizycznymi, którzy osiągają wynagrodzenie lub dochód w wysokości co najmniej 115% minimalnego wynagrodzenia brutto każdy (po zmniejszeniu o zobowiązania finansowe)**;**
14. poręczenia zgodne z przepisami prawa cywilnego, udzielone przez osoby prawne, których zdolność zabezpieczenia środków badana będzie na podstawie dokumentów finansowych, tj. bilansu oraz rachunku zysków i strat.
15. W przypadku ubiegania się przez podmiot o refundację kosztów wyposażenia kilku stanowisk pracy dopuszcza się możliwość ograniczenia liczby poręczycieli, o których mowa w pkt. 5, jednak w taki sposób, aby na każde stanowisko pracy przypadało zabezpieczenie w wysokości nie niższej niż 230% minimalnego wynagrodzenia brutto.
16. Poręczycielem **może być** osoba fizyczna:
17. pozostająca w stosunku pracy z pracodawcą niebędącym w stanie likwidacji lub upadłości, zatrudniona na czas nieokreślony, lub określony nie krótszy niż 30 miesięcy licząc od dnia zawarcia umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, niebędąca w okresie wypowiedzenia, wobec której nie są ustanowione zajęcia sądowe lub administracyjne;
18. prowadząca działalność gospodarczą, która to działalność nie jest w stanie likwidacji lub upadłości, a osoba prowadząca ww. działalność nie posiada zaległości w ZUS i US z tytułu jej prowadzenia;
19. posiadająca prawo do emerytury lub renty stałej, w wieku nieprzekraczającym 70 lat.
20. Poręczycielem **nie może być:**
21. osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą rozliczająca się z podatku dochodowego w formie karty podatkowej oraz w formie ryczałtu od przychodów ewidencjonowanych;
22. współmałżonek wnioskodawcy, jeżeli pozostaje z wnioskodawcą w małżeńskiej wspólności majątkowej;
23. współmałżonek poręczyciela, jeżeli pozostaje z nim w małżeńskiej wspólności majątkowej;
24. osoba, która udzieliła już poręczenia na niezakończone umowy dotyczące uzyskania środków będących w dyspozycji Urzędu (dotacje/dofinansowania, refundacje);
25. osoba, której aktualne zobowiązania finansowe pomniejszają wynagrodzenie lub dochód poniżej kwoty wskazanej w pkt. 5 dla poręczenia cywilnego i wekslowego;
26. osoba korzystająca ze świadczeń pomocy społecznej.
27. W przypadku poręczenia zwrotu refundacji przez osobę fizyczną poręczyciel przedkłada Dyrektorowi Urzędu oświadczenie 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, potwierdzając własnoręcznym podpisem prawdziwość informacji zawartych w oświadczeniu.
28. Dyrektor Urzędu, w momencie zawarcia umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, może zażądać od poręczycieli oraz od poręczycieli wekslowych przedłożenia aktualnych zaświadczeń o uzyskiwanych dochodach lub innych dokumentów finansowych pozwalających ocenić zdolność zabezpieczenia środków.
29. W przypadku zabezpieczeń, o których mowa w pkt. 2 suma wynikająca z zabezpieczeń musi zapewniać zwrot przyznanych środków wraz z odsetkami.
30. W przypadku zabezpieczeń, o których mowa pkt. 2 lit. c) i e) kwota zablokowanych lub gwarantowanych przez bank środków podlega podwyższeniu o 40% kwoty otrzymanej, a termin, na który zostaną ustanowione wynosi min. 5 lat, licząc od dnia podpisania umowy o refundację.
31. W przypadku zabezpieczeń, o których mowa w pkt. 2 lit. d), wartość praw lub rzeczy będących przedmiotem zastawu winna przekraczać 40% kwoty otrzymanej, z uwzględnieniem spadku wartości przedmiotu zastawu w okresie obowiązywania tej formy zabezpieczenia.
32. W przypadku zabezpieczeń, o których mowa pkt. 2 lit. f) kwota podlegająca egzekucji w formie aktu notarialnego podlega podwyższeniu o 40% kwoty otrzymanej.
33. W przypadku niespełnienia przez poręczycieli lub formę zabezpieczeń ww. wymogów ostateczną decyzję w sprawie formy zabezpieczenia, w tym ilości poręczycieli, podejmuje działający z upoważnienia Starosty Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy, uwzględniając adekwatność formy zabezpieczenia pod kątem możliwości ewentualnego wyegzekwowania zrefundowanych środków.