Powiatowy Urząd Pracy

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

 Data wpływu wniosku

**w Brodnicy**

**WNIOSEK**

##### o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

## *Przed wypełnieniem wniosku należy przeczytać Uwagi zamieszczone na str.12 wniosku*

## I. Dane dotyczące wnioskodawcy

1. Wnioskodawca jest (właściwe zaznaczyć X)

* podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą (w rozumieniu przepisów ustawy Prawo Przedsiębiorców)
* niepublicznym przedszkolem lub niepubliczną szkołą
* producentem rolnym (o którym mowa w art. 46 ust.1 pkt 1a ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy)
* żłobkiem lub klubem dziecięcym
* podmiotem świadczącym usługi rehabilitacyjne

2. Pełna nazwa/ imię i nazwisko Wnioskodawcy( w przypadku osoby fizycznej)……………...........................
……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

2.1Adres siedziby …………………………………………………………………………………………………………………………………...

lub miejsca zamieszkania\*……………………………………………………………………………..........................................

2.2.Adres do korespondencji……………………………………………………………………………………………………………………

2.3 Miejsce prowadzenia działalności ..........................................................................................................

2.4 Nr telefonu................................................ 2.5 e-mail:............................................................................

2.6 REGON...................................................……..2.7.NIP………………………………………………………………………….

2.8 PESEL……………………………………………………………………….(należy wypełnić w przypadku osób fizycznych)

2.9.Numer KRS…………………………………………………………………………………………………………………………………………

2.10Nazwa banku i nr rachunku bankowego..............................................................................................

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

3.Charakterystyka prowadzonej działalności, główne kierunki działalności

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

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

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

3.1 Data rozpoczęcia prowadzenia działalności ...........................................................................................

3.2 Forma prawna prowadzonej działalności gospodarczej .........................................................................

3.3 Forma opodatkowania podatkiem dochodowym:

* karta podatkowa
* pełna księgowość
* ryczałt od przychodów ewidencjonowanych
* księga przychodów i rozchodów
	1. Płatnik podatku VAT
* TAK
* NIE

3.5Podklasa rodzaju działalności PKD:

Kod PKD wiodący (wraz z opisem) .......................................................................................................

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

Kod/kody PKD (wraz z opisem) związane z tworzonym stanowiskiem pracy:…………............................

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

4. Imię i nazwisko, stanowisko osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy (upoważnionej do podpisania umowy)

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

5. Imię i nazwisko oraz nr telefonu osoby uprawnionej do kontaktu w sprawie wniosku

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

**II. Przedmiot wniosku**

1. Wnioskuję o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk/a pracy **w kwocie brutto ogółem** .............................. zł (słownie .........................................................................zł)

 na utworzenie ............ stanowisk /a pracy …………………………………........................................................

 *(liczba) (nazwa stanowiska pracy)*

2. Uzasadnienie potrzeby utworzenia wnioskowanego/ych stanowisk/a pracy :……………………………………….

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

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

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

3. Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu refundacji kosztów wyposażenia/ doposażenia (właściwe zaznaczyć X)

* poręczenie
* weksel z poręczeniem wekslowym (aval)
* gwarancja bankowa
* zastaw na prawach lub rzeczach
* blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym
* akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika

**III. Dane dotyczące stanowiska pracy dla skierowanej osoby bezrobotnej lub skierowanego opiekuna osoby niepełnosprawnej**

1. Informacje o stanowisku pracy i wymaganiach wobec bezrobotnego lub skierowanego opiekuna osoby niepełnosprawnej

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwastanowiska( miejsca) pracy | Liczba stanowisk pracy | Wymagania stawiane bezrobotnemu lub opiekunowi osoby niepełnosprawnej |
| Minimalny poziom wykształcenia, kierunek/specjalność | Inne wymagania niezbędne do pracy (np. kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe) |
| 1. |  |  |  |   |
| 2. |  |  |  |  |

\* w ramach refundacji będą kierowane osoby posiadające wskazane przez wnioskodawcę: wykształcenie, kwalifikacje oraz udokumentowane, w razie konieczności, uprawnienia adekwatne do zakresu prac wykonywanych przy użyciu zakupionych przedmiotów (sprzętu)

\* refundacja nie będzie przyznana w przypadku, gdy skierowana osoba miałaby wykonywać zadania przypisane do dwóch odrębnych zawodów oraz w przypadku sezonowego charakteru pracy

1.1 Adres miejsca, w którym będzie doposażone lub wyposażone stanowisko pracy (w przypadku różnych lokalizacji dla poszczególnych stanowisk proszę podać wszystkie z przypisaniem dla poszczególnych stanowisk):

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

1.2 Tytuł prawny do lokalu w którym będzie znajdować się stanowisko/a pracy:

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

1.3Rodzaj pracy, zakres i opis zadań jakie będą wykonywane na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy: ………………………………………………………………………………………………………………………………..

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.4Proponowane warunki pracy:

-zmianowość………………………….godziny pracy (od - do)…………………………………………………………………………

-wysokość wynagrodzenia (miesięcznie brutto)…………………………………………………………………………………….

1.5 Wymiar czasu pracy …………………………………………1.6 Planowany termin zatrudnienia ............................

1.7 Po upływie ustawowo wymaganego okresu **24 m-cy** utrzymania osoby/ób w zatrudnieniu
po zakończeniu refundacji, wnioskodawca zapewnia dalsze zatrudnienie w pełnym wymiarze czasu pracy na podstawie umowy o pracę dla ............... osoby/ób, na okres co najmniej ..................... miesięcy (minimalny wymagany okres zatrudnienia wynosi 1 miesiąc).

2. Kalkulacja wydatków dla poszczególnych stanowisk pracy oraz źródła ich finansowania (wydatki należy oszacować **w kwocie brutto** oddzielnie dla każdego stanowiska)

dla stanowiska …………………………………………………………

(nazwa zgodnie z liczbą porządkową (z tabeli) wskazaną w pkt 1)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **WYSZCZEGÓLNIENIE RODZAJU WYDATKÓW** | **ŹRÓDŁA FINANSOWANIA** | **RAZEM KOSZTY** **w zł** |
| **DO REFUNDACJI ZE****ŚRODKÓW FUNDUSZU PRACY** **w zł** | **ŚRODKI** **WŁASNE****w zł** | **INNE****(jakie?)****w zł** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |
| **OGÓŁEM STANOWISKO** |  |  |  |  |

3.Szczegółowa specyfikacja i harmonogram **wydatków brutto dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy ze środków Funduszu Pracy,** w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymaganiami ergonomii (oddzielnie dla każdego stanowiska)

dla stanowiska …………………………………………………………

(nazwa zgodnie z liczbą porządkową (z tabeli) wskazaną w pkt 1)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wyszczególnienie zakupów**  | **Koszty zakupu w zł** | **Termin realizacji zakupu** | **Określenie pochodzenia sprzętu (nowy/****używany)\*** | **Adres i nazwa dostawcy** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |
| **OGÓŁEM STANOWISKO** |  |  |

\* ) Przy planowaniu zakupu używanego sprzętu itd. należy uwzględnić, że koszt zakupu może być uznany za kwalifikowany, jeżeli spełnione zostaną następujące warunki:

 1. sprzedający sprzęt przedstawi oświadczenie podające pochodzenie sprzętu i potwierdzenie, że w ciągu ostatnich siedmiu lat nie został on nabyty z wykorzystaniem dotacji krajowej lub wspólnotowej;

 2. cena sprzętu nie przekroczy jego wartości rynkowej i jest niższa od ceny podobnego nowego sprzętu;

 3. sprzęt posiada potwierdzone właściwości techniczne niezbędne do realizacji przedsięwzięcia i spełnia obowiązujące normy i standardy.

4. Uzasadnienie zakupów przedstawionych w pkt 3 pod kątem celowości, niezbędności i przydatności w wykorzystaniu do pracy na refundowanym stanowisku pracy /dotyczy każdego zakupu z osobna (oddzielnie dla każdego stanowiska pracy):

**Poz. 1**:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

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

**Poz. 2**:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

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

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

**Poz. 3:**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

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

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

**Poz. 4:**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

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

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

**Poz. 5**:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

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

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

**Poz. 6**:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

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

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

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

**Poz. 7:** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

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

**Poz. 8**:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

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

**Poz. 9:** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

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

**Poz.10**:………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

#### IV. Dane o stanie zatrudnienia

1.Liczba właścicieli ………osób

2 Liczba zatrudnionych[[1]](#footnote-1) pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w poszczególnych 6 miesiącach poprzedzających złożenie wniosku.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Miesiąc, rok | **Liczba zatrudnionych pracowników** | **Stan zatrudnienia pracowników w****przeliczeniu na pełen etat ogółem** | **Dodatkowo****liczba osób** |
| ogółem | z tego : | wykonujących inną pracę zarobkową np. umowę- zlecenie | uczniowie |
| w pełnym wymiarze czasu pracy | w niepełnym wymiarze czasu pracy |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |  |
| Liczba pracowników w dniu złożenia niniejszego wniosku |  |  |  |  |  |  |

3. Informacja o zatrudnieniu dotycząca przyczyn rozwiązania/zakończenia stosunku pracy w okresie

ostatnich 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Przyczyny rozwiązania/zakończenia stosunku pracy** | **Nazwa miesiąca** (6 ostatnich) | Ogółem osób |
| ……… | ….….… | ……… | ……… | …….… | ….…… |
| Liczba osób |
| 1 | Za wypowiedzeniem dokonanym przez Pracodawcę |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Za wypowiedzeniem dokonanym przez pracownika |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Na mocy porozumienia stron z inicjatywy Pracodawcy |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Na mocy porozumienia stron z inicjatywy pracownika |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Przejście na emeryturę lub rentę |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Zwolnienie z powodu naruszenia podstawowych obowiązków pracowniczych (art. 52 KP) |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Upływ okresu zatrudnienia |  |  |  |  |  |  |  |
| Ogółem osób |  |  |  |  |  |  | Suma |

UWAGI………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**OŚWIADCZENIA I ZOBOWIĄZANIA WNIOSKODAWCY**

**Oświadczam, że:**

1. *Znane mi są skutki składania fałszywych oświadczeń wynikające z przepisów Kodeksu karnego.*
2. ***Nie rozwiązałem / rozwiązałem****\* stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot, bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku,*
3. ***Nie rozwiążę*** *stosunku pracy z**pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot, bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji,*
4. ***Nie obniżyłem*** *wymiaru czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku* ***oraz nie obniżę*** *wymiaru czasu pracy pracownika w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji,*
5. ***Prowadzę / nie prowadzę\**** *działalność gospodarczą, w rozumieniu przepisów Prawo przedsiębiorców przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, z tym, że do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej,*
6. ***Prowadzę / nie prowadzę\**** *działalność w rozumieniu przepisów Prawo oświatowe przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku,*
7. ***Posiadam / nie posiadam\**** *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* ***zatrudniałem / nie zatrudniałem****\* 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,*
8. ***Nie zalegam / zalegam\**** *w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz  z  opłacaniem w terminie i w pełnej wysokości należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz  Fundusz Emerytur Pomostowych,*
9. ***Nie zalegam / zalegam*\*** *w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych,*
10. ***Nie posiadam / posiadam\**** *w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,*
11. ***Nie byłem karany / byłem karany\**** *w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary,*
12. *W okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy* ***zostałem / nie zostałem\**** *ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo* ***jestem / nie jestem\**** *objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy,*

*……………………………………………* …………………………………………………………………………………………………(miejscowość, data) (podpis podmiotu lub osoby uprawnionej do reprezentowania
 podmiotu)

\*) niepotrzebne skreślić

13. *Zapoznałem się i spełniam warunki do otrzymania wnioskowanej refundacji na wyposażenie lub doposażenie stanowiska(-sk) pracy, określone w:*

*1) 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,*

*2) Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 1 wraz ze zmianą Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 2020/972 z dnia 02.07.2020 r. (D. Urz. L 215, 07.07.2020r., str. 3),*

*3) Rozporządzeniu 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 str. 9),* wraz ze zmianą Rozporządzenia Komisji (UE 2019/316 z dnia 21.02.2019 (Dz. Urz. L 51, 22.02.2019, str. 1).

4) *Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014, str.45).*

*5) Zasadach dokonywania w 2024 r. refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy przez Powiatowy Urząd Pracy w Brodnicy.*

14. *Dane podane we wniosku i dołączonych do niego załącznikach są prawdziwe i zgodne* *ze stanem faktycznym.*

**Świadomy odpowiedzialności karnej oświadczam pod rygorem wypowiedzenia umowy o refundację, że informacje zawarte w niniejszym wniosku i w załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.**

*……………………………………………* …………………………………………………………………………………………………(miejscowość, data) (podpis podmiotu lub osoby uprawnionej do reprezentowania
 podmiotu)

**Jednocześnie zobowiązuję się do:**

Niezwłocznego informowania Powiatowego Urzędu Pracy w Brodnicy o każdej zmianie danych podanych w niniejszym wniosku i załączonych dokumentach, powstałych w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia zawarcia umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy (w przypadku pozytywnego rozpatrzenia niniejszego wniosku), w tym do złożenia do dnia podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy *de minimis*/*de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Brodnicy otrzyma pomoc *de minimis/de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie.

*……………………………………………* …………………………………………………………………………………………………(miejscowość, data) (podpis podmiotu lub osoby uprawnionej do reprezentowania
 podmiotu)

**Klauzula informacyjna**

**w związku z przetwarzaniem danych osobowych**

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE.L Nr 119), zwanego dalej RODO, Powiatowy Urząd Pracy w Brodnicy informuje, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Brodnicy z siedzibą przy ul. Żwirki i Wigury 3, 87-300 Brodnica, reprezentowany przez Dyrektora.
2. Dane osobowe przetwarzane są zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c RODO dla celów realizacji zadania publicznego ujętego w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy i aktach wykonawczych wydanych na jej podstawie oraz ustawie z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks Postępowania Administracyjnego.
3. Odbiorcą danych osobowych są podmioty, którym Administrator przekazuje te dane na podstawie przepisów prawa.
4. Dane osobowe będą przechowywane przez okres wymagany przepisami prawa, w tym określony przez Jednolity Rzeczowy Wykaz Akt obowiązujący u Administratora.
5. Osobie, której dane są przetwarzane przysługuje prawo: dostępu do swoich danych osobowych ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania, przenoszenia danych, wniesienia skargi do organu nadzorczego
6. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym oraz warunkiem zawarcia umowy. Konsekwencją niepodania danych jest brak możliwości rozpatrzenia wniosku oraz zawarcia umowy.
7. Dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym decyzji opartych na profilowaniu.
8. Dane kontaktowe do Inspektora Ochrony Danych (e-mail):iod@brodnica.praca.gov.pl

 Zapoznałam/em: ……………..…………….….………………………………………..

data i czytelny podpis składającego oświadczenie

UWAGI do zapoznania się przed wypełnieniem wniosku:

wniosek należy złożyć kompletny i prawidłowo sporządzony. Wypełnić czytelnie wszystkie rubryki, ewentualnie wpisać „nie dotyczy”. Każdą stronę wniosku należy zaparafować (przez osobę upoważnioną). W przypadku, gdy w formularzu wniosku przewidziano zbyt mało miejsca, należy w odpowiedniej rubryce wpisać „w załączeniu – załącznik nr .......................”.

Załącznik o wskazanym numerze powinien być sporządzony w formie odpowiedniej dla rubryki,

nie wolno modyfikować i usuwać elementów wniosku,

złożony wniosek nie gwarantuje otrzymania refundacji ze środków Funduszu Pracy,

złożony wniosek nie podlega zwrotowi,

o uwzględnieniu lub odmowie uwzględnienia wniosku Powiatowy Urząd Pracy powiadomi wnioskodawcę w formie pisemnej w terminie 30 dni od daty złożenia kompletnego wniosku i innych niezbędnych do jego rozpatrzenia dokumentów,

Powiatowy Urząd Pracy może przyznać refundację maksymalnie do 30 000,00 zł na 1 stanowisko pracy,

wszystkie kopie dokumentów załączonych do wniosku należy potwierdzić „stwierdzam zgodność kopii z oryginałem” (upoważniona osoba dokonująca potwierdzenia oprócz daty winna złożyć podpis i pieczątkę imienną oraz pieczątkę firmową),

refundacji nie podlegają koszty poniesione przez wnioskodawcę przed dniem zawarcia umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk/a pracy,

wydatki, które nie zostaną uwzględnione w specyfikacji zakupów nie zostaną uwzględnione do rozliczenia kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy,

**rozliczenie** poniesionych i udokumentowanych przez wnioskodawcę kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy jest dokonywane **w kwocie brutto** (z uwzględnieniem podatku od towarów i usług),

w przypadku odzyskania, zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług, podatku VAT od zakupionych towarów i usług w ramach przyznanej refundacji, na podstawie umowy zawartej z Powiatowym Urzędem Pracy, wnioskodawca będzie zobowiązany do zwrotu jego równowartości,

w ramach refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, **nie zostanie skierowana osoba**, która:

* + - * 1. w okresie ostatnich 12 miesięcy przed dniem wydania skierowania była zatrudniona, wykonywała inną pracę zarobkową u wnioskodawcy (nie dotyczy młodocianych zatrudnionych na podstawie umowy o pracę w celu przygotowania zawodowego),
				2. była wcześniej zatrudniona u wnioskodawcy w ramach umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy,
				3. jest członkiem najbliższej rodziny wnioskodawcy (np. syn/synowa, córka/zięć, małżonek, rodzice),
				4. jest prokurentem, członkiem zarządu wnioskodawcy, a także w przypadku wnioskodawcy będącego spółką- wspólnikiem spółki.

**Wykaz dokumentów niezbędnych do rozpatrzenia wniosku**:

1. Aktualny[[2]](#footnote-2) dokument poświadczający formę prawną istnienia jednostki:
* wyciąg z rejestru handlowego i akt notarialny w przypadku osób prawnych,
* umowa spółki cywilnej z wszystkimi aneksami/uchwałami,
* w szczególnych przypadkach koncesja lub pozwolenie na prowadzenie działalności.

Nie dotyczy podmiotów ujawnionych w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG).

1. Pełnomocnictwo do podejmowania zobowiązań w imieniu wnioskodawcy, jeżeli zostało udzielone, a nie wynika z innych dokumentów załączonych przez wnioskodawcę.
2. Dokument potwierdzający formę użytkowania miejsca, w którym zostanie utworzone stanowisko pracy, np. umowę najmu, dzierżawy, akt własności (w przypadku, gdy nie wynika ono z dokumentacji rejestrowej – CEIDG, KRS).
3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis ( załącznik nr 1 do wniosku).
4. Wszystkie zaświadczenia potwierdzające otrzymanie pomocy de minimis, w roku, w którym wnioskodawca ubiega się o pomoc, oraz w ciągu dwóch lat poprzedzających złożenie wniosku albo oświadczenie o wielkości otrzymanej pomocy w tym okresie, albo oświadczenie o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie (załącznik nr 2 do wniosku).
5. Dokumenty potwierdzające zatrudnienie w okresie ostatnich 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej 1 pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie **(dotyczy tylko wniosków składanych przez producentów rolnych).**
6. Oświadczenie współmałżonka wnioskodawcy o zgodzie na zawarcie umowy w sprawie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy (dotyczy wnioskodawcy pozostającego w związku małżeńskim i nie posiadającego rozdzielności majątkowej).
7. Inne niezbędne dokumenty do rozpatrzenia wniosku według wymagań PUP.

DODATKOWA INFORMACJA (wypełnia Powiatowy Urząd Pracy)

1.Liczba rynkowych ofert pracy zgłoszonych ogółem przez pracodawców na dzień złożenia wniosku

na stanowisko, którego wniosek dotyczy: …………………………………………………………………………………………….

2.Stanowisko pośrednika pracy nt. możliwości zrealizowania oferty pracy na wnioskowane stanowisko.

Liczba osób zarejestrowanych w PUP w Brodnicy spełniających wymagania stawiane we wniosku kandydatom:

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

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

………………………………………..

 (podpis pośrednika pracy)

1. zatrudnienie – oznacza wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą (Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy) [↑](#footnote-ref-1)
2. tj. zgodny ze stanem rzeczywistym oraz wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku [↑](#footnote-ref-2)