

Świętochłowice, dnia

.....
(pieczęć wnioskodawcy)

Powiatowy Urząd Pracy
w Świętochłowicach

WNIOSEK
W SPRAWIE REFUNDACJI KOSZTÓW
WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY

CAZZLDR-551-.....
(wypełnia Urząd Pracy)

NR WNIOSKU/2017
(wypełnia Urząd Pracy)

Wnioskodawca:

- podmiot prowadzący działalność gospodarczą,
- producent rolny, o którym mowa w art. 46 ust. 1 pkt 1a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
- niepubliczne przedszkole i niepubliczna szkoła, o której mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty

Stan zatrudnienia / stan osób wykonujących prace w ramach umów cywilni – prawnych w okresie ostatnich 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku							
Lp	Miesiąc, rok	Ilość osób		Lp	Miesiąc, rok	Ilość osób	
		zatrudnionych	wykonujących inną pracę zarobkową			zatrudnionych	wykonujących inną pracę zarobkową
1.				7.			
2.				8.			
3.				9.			
4.				10.			
5.				11.			
6.				12.			
Liczba osób zwolnionych w okresie ostatnich 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenie wniosku (dotyczy zatrudnienia)							
Liczba osób		Przyczyna zwolnienia – podstawa prawna					
Liczba osób, którym zmniejszono wymiar czasu pracy w okresie ostatnich 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenie wniosku (dotyczy zatrudnienia)							
Liczba osób		Przyczyna zmniejszenia wymiaru czasu pracy – podstawa prawna					

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA SKIEROWANEGO BEZROBOTNEGO

Ilość wyposażonych lub doposażonych stanowisk pracy	dla skierowanego /ych bezrobotnego / ych: w pełnym wymiarze czasu pracy	
	dla skierowanego /ych poszukującego / ych pracy opiekuna / ów: w wymiarze czasu pracy	
Nazwa stanowiska przewidzianego dla skierowanego bezrobotnego lub skierowanego opiekuna (zgodnie z Polską Klasyfikacją Zawodów)	
Zakres obowiązków Rodzaj pracy, jaką będzie wykonywał skierowany bezrobotny lub skierowany opiekun	
Kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinien posiadać skierowany bezrobotny lub skierowany opiekun, określone w przepisach wydanych na podstawie art. 35 ust. 5 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy	
Inwestycje w rozwój zawodowy skierowanego bezrobotnego lub skierowanego poszukującego pracy opiekuna (np. kursy, szkolenia)	
Miejsce zatrudnienia (adres utworzenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego lub poszukującego pracy opiekuna)	Ulica, nr lokalu	
	Kod pocztowy, miejscowość	
Godziny pracy		

Pouczenie:

1. Wniosek należy wypełnić czytelnie.
2. Wniosek powinien być kompletny i prawidłowo sporządzony.
3. Niedopuszczalne jest modyfikowanie i usuwanie elementów wniosku.
4. Złożenie wniosku nie gwarantuje otrzymania środków.
5. Złożony wniosek (wraz z załącznikami) nie podlega zwrotowi.
6. **Poszukujący pracy opiekun** – to członek rodziny, w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”, opiekujących się dzieckiem z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz koniecznością stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji lub osobą niepełnosprawną ze znacznym stopniem niepełnosprawności.

Oświadczam, że jest mi znana treść Regulaminu Powiatowego Urzędu Pracy w Świętochłowicach w sprawie szczegółowych warunków i trybu dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego.

.....
podpis i pieczęć wnioskodawcy

Do wniosku należy dołączyć:

1. Oświadczenie wnioskodawcy (wypełnia podmiot prowadzący działalność gospodarczą, niepubliczne przedszkole, niepubliczna szkoła) – załącznik nr 1.
2. Oświadczenie wnioskodawcy (wypełnia producent rolny) – załącznik nr 2.
Dodatkowo producent rolny do wniosku dołącza dokumenty potwierdzające zatrudnienie w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej jednego pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie.
3. Oświadczenie poręczyciela (w przypadku wyboru zabezpieczenia w formie weksla z poręczeniem wekslowym aval lub poręczenia) - załącznik nr 3.
4. Oświadczenie o pomocy de minimis – załącznik nr 4.
5. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
6. Umowę spółki cywilnej (w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej w formie spółki cywilnej).

.....
(pieczęć wnioskodawcy)

Świętochłowice, dnia

OŚWIADCZENIE
PODMIOTU PROWADZĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ LUB
NIEPUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA LUB
NIEPUBLICZNEJ SZKOŁY

W imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję oświadczam, że:
spełniam warunki dotyczące przyznawania i wydatkowania ewentualnie otrzymanych środków określone w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2017r., poz. 1065 z późniejszymi zmianami)) oraz zawarte w rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2017, poz. 1380),
a w szczególności:

1. Nie zmniejszałem i nie zmniejszę wymiaru czasu pracy pracownikowi i nie rozwiązałem ani nie rozwiążę stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji,
2. Prowadzę działalność gospodarczą, w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej, przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, przy czym do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej, a w przypadku przedszkola i szkoły – prowadzeniu działalności na podstawie ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku,
3. Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych,
4. Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych,
5. Nie posiadam w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,
6. Nie byłem karany w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (Dz.U. z 2016 r. poz 1137, z późniejszymi zmianami) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary. (Dz.U. z 2016 r. poz. 1541 oraz z 2017 r. poz 724 i 933).

.....
(podpis wnioskodawcy)

Świętochłowice, dnia

.....
(pieczęć wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIE
PRODUCENTA ROLNEGO

(o którym mowa w art. 46 ust. 1 pkt 1a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r.
o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy)

W imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję oświadczam, że:

spełniam warunki dotyczące przyznawania i wydatkowania ewentualnie otrzymanych środków określone w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2017r., poz. 1065 z późniejszymi zmianami)) oraz zawarte w rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2017, poz. 1380),
a w szczególności:

1. Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych,
2. Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych,
3. Nie posiadam w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,
4. Nie byłem karany w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (Dz.U. z 2016 r. poz 1137, z późniejszymi zmianami) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary. (Dz.U. z 2016 r. poz. 1541 oraz z 2017 r. poz 724 i 933),
5. Nie zmniejszałem i nie zmniejszę wymiaru czasu pracy pracownikowi i nie rozwiązałem ani nie rozwiążę stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji,
6. Posiadam gospodarstwo rolne w rozumieniu przepisów o podatku rolnym lub prowadzę dział specjalny produkcji rolnej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub przepisów o podatku dochodowym od osób prawnych, przez okres co najmniej 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku,

.....
(podpis wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA

Ja niżej podpisany (a)		
Imię i nazwisko		
PESEL		
Dowód osobisty	Numer i seria	
	wydany przez	
Adres zameldowania	Ulica, nr lokalu	
	Kod pocztowy	
	Miejscowość	
oświadczam, że		
Osiągam miesięczny dochód w wysokości		
Źródło dochodu		
Posiadam / nie posiadam* zobowiązania finansowe.		
W przypadku posiadania zobowiązań finansowych należy podać w jakiej wysokości miesięcznie		

.....
(podpis poręczyciela)

* niepotrzebne skreślić

.....
(pieczęć wnioskodawcy)

Świętochłowice, dnia

OŚWIADCZENIE O POMOCY DE MINIMIS

W imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję oświadczam że:

w ciągu bieżącego roku oraz 2 lat poprzedzających złożenie wniosku

otrzymałem(am) pomoc publiczną de minimis.*

nie otrzymałem(am) pomocy publicznej de minimis.*

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

L.p.	Organ udzielający pomoc publiczną de minimis	Dzień udzielenia pomocy	Podstawa prawna	Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy	Wartość pomocy w euro
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
SUMA					

.....
(podpis wnioskodawcy)

* niepotrzebne skreślić