

Powiatowy Urząd Pracy
w Brzegu

Nr wniosku.....

**WNIOSEK O REFUNDACJĘ
KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY DLA
SKIEROWANEGO BEZROBOTNEGO /OPIEKUNA / POSZUKUJĄCEGO PRACY
ABSOLWENTA ***

Dane wnioskodawcy :

Nazwa podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą

.....

Miejscowość Województwo

Ulica Nr

Kod Poczta

Telefon kontaktowy e-mail :

Dane biura rachunkowego:

Nazwa.....

Telefon kontaktowy

e-mail.....

Osoba reprezentująca wnioskodawcę

Uwaga: Regulamin przyznawania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego znajduje się na stronie internetowej <http://brzeg.praca.gov.pl> - prosimy o zapoznanie się z w/w regulaminem.

W celu właściwego wypełnienia wniosku prosimy o wnikliwe jego przeczytanie. Obejmuje on zagadnienia, których znajomość jest niezbędna do przeprowadzenia kompleksowej analizy formalnej i finansowej przedsięwzięcia w celu podjęcia przez PUP właściwej decyzji.

Prosimy o dołożenie wszelkich starań, aby precyzyjnie odpowiedzieć na postawione pytania. Tylko wtedy będziemy mogli prawidłowo ocenić Państwa przedsięwzięcie i pomóc w jego realizacji.

Przedkładając niniejszy wniosek wnioskodawca zobowiązuje się do udostępnienia przedstawicielom PUP w Brzegu dokumentacji przedsięwzięcia w okresie przed przyznaniem refundacji oraz w czasie trwania umowy.

Złożenie wniosku o udzielenie refundacji ze środków Funduszu Pracy nie gwarantuje jej otrzymania. Od negatywnego stanowiska PUP nie przysługuje odwołanie.

Prosimy o niedokonywanie zmian w układzie stron wniosku.

Wniosek nie kompletny nie będzie przedstawiony komisji kwalifikacyjnej.

***Prosimy o zakreslenie odpowiedniego kandydata na tworzone stanowisko pracy.**

**II. DANE DOTYCZĄCE STANU ZATRUDNIENIA U PODMIOTU
GOSPODARCZEGO W OSTATNICH 6 MIESIĄCACH POPRZEDZAJĄCYCH
ZŁOŻENIE WNIOSKU**

Oświadczam pod odpowiedzialnością karną (art. 233 Kodeksu Karnego), że :

I.p.	Miesiąc / rok	Liczba zatrudnionych pracowników				Liczba pracowników w przeliczeniu na pełne etaty	Liczba osób z którymi rozwiązano stosunek pracy
		ogółem	w tym				
			na czas nie określony	na czas określony	Inny rodzaj umowy (zlecenie, o dzieło)		
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
razem							

Do zatrudnionych nie zalicza się:

- osób wykonujących pracę nakładczą
- uczniów, którzy zawarli z zakładem pracy umowę o naukę zawodu lub przyuczenie do wykonywania określonej pracy,
- osób zatrudnionych na podstawie umowy o dzieło lub umowy zlecenie,
- osób przebywających na urloпах wychowawczych oraz bezpłatnych

1. Średni stan zatrudnienia w przeliczeniu na pełne etaty z okresu ostatnich 6 miesięcy przed złożeniem wniosku wynosi.....osób.

2. Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku w przeliczeniu na pełne etaty wynosi.....osób.

3. W sytuacji zmniejszenia stanu zatrudnienia lub zmniejszenia wymiaru czasu pracy pracownika w okresie ostatnich 6 m-cy , bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku , podać przyczyny spadku zatrudnienia w tym :

- dobrowolne odejścia ,przejścia na emeryturę z powodu wieku osób
- zgodne z prawem zwolnienia za naruszenia obowiązków służbowychosób
- redukcje etatówosób,
- inne (podać jakie; np. wypowiedzenie umowy przez pracodawcę, zmniejszenie wymiaru czasu pracy pracownika) (osób) , (jakie stanowisko)

W przypadku rozwiązania stosunku pracy w ramach redukcji etatów lub z innych przyczyn , prosimy o załączenie do wniosku kopii wypowiedzenia umowy o pracę oraz świadectw pracy.

W załączeniu deklaracja DRA z ostatnich 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku

3. Preferowane kwalifikacje i inne umiejętności przydatne do pracy, jakie powinien spełniać skierowany przez PUP bezrobotny /opiekun/absolwent poszukujący pracy :

– wykształcenie (poziom, ewentualnie kierunek)

bez znaczenia – osoba do przyuczenia na stanowisku

zasadnicze zawodowe

średnie

wyższe

W przypadku zaznaczenia wykształcenia innego niż „bez znaczenia” proszę podać preferowany kierunek wykształcenia lub ewentualnie wszystkie dopuszczalne kierunki pokrewne:.....

–staż pracy w zawodzie (proszę podać w jakim zawodzie lub wszystkie dopuszczalne pokrewne)

nie wymagany – osoba do przyuczenia na stanowisku

poniżej 1 roku

od 1 do 2 lat

od 2 do 3 lat

powyżej 3 lat

– umiejętności specjalności

– uprawnienia kursy (proszę podać jakie)

– inne wymagania

4. Ilość zmian

5. Wymiar czasu pracy *2

6. Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto:

7. Godziny pracy (od - do)

8. Miejsce wykonywania pracy przez skierowanych bezrobotnych (proszę podać adres)

.....

9. Tytuł prawny do lokalu w którym będą znajdować się stanowiska pracy:

.....

10. Termin utworzenia, wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy dla bezrobotnych (maksymalnie 25 dni od daty zawarcia umowy o refundację):

.....

*¹ prosimy o zakreślenie odpowiedniego kandydata na tworzone stanowisko pracy.

*² podmiot, producent rolny, szkoła, przedszkole, żłobek, klub dziecięcy, podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne zatrudnia bezrobotnego skierowanego przez PUP, na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy, na okres co najmniej 24 miesięcy w pełnym wymiarze czasu pracy.

*² podmiot, producent rolny, szkoła, przedszkole, żłobek, klub dziecięcy, podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne zatrudnia opiekuna skierowanego przez PUP, na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy, co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy na okres co najmniej 24 miesięcy.

*² żłobek, klub dziecięcy, podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne zatrudnia bezrobotnego, opiekuna, poszukującego pracy absolwenta skierowanego przez PUP, na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy, co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy na okres co najmniej 24 miesięcy.

V. ANAZLIZA FINANSOWA

1. Wnioskowana kwota kosztów refundacji : ogółem brutto (w złotych).....
w tym **(proszę określić koszty refundacji w przypadku poszczególnych stanowisk pracy, odrębnie dla każdego stanowiska)**
.....KOD Zawodu
2. Kwota refundacji jest proporcjonalna do wymiaru czasu pracy skierowanego bezrobotnego, skierowanego opiekuna lub skierowanego poszukującego pracy absolwenta.
3. Specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia i doposażenia stanowisk pracy (proszę przygotować osobną specyfikację dla każdego stanowiska pracy) w tym środków niezbędnych do zapewnienia stanowisk pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymogami ergonomii. **W załączeniu oferty cenowe: (katalogi, prospekty, oferty sklepowe, internet)**

Lp.	Wyszczególnienie, Rodzaju zakupów, <u>Sprzet nowy/</u> <u>Sprzet używany</u> <small>*(proszę wpisać właściwe)</small>	Uzasadnienie konieczności dokonania zakupów, opis techniczny	Środki własne (w złotych)	Środki z Funduszu Pracy – brutto (w złotych)	Inne źródła (podać jakie) (w złotych)	Razem (w złotych)

	RAZEM					

UWAGA: Suma wartości brutto wydatków kwalifikowanych musi być zgodna z kwotą wnioskowaną.

VI. PROPONOWANA FORMA ZABEZPIECZENIA ZWROTU REFUNDACJI :

weksel z poręczeniem wekslowym (aval)

inne formy zabezpieczenia.....

Jeśli została wybrana ta opcja to prosimy podać formę zgodnie z dopuszczalnymi formami zabezpieczenia z „Regulaminem w sprawie dokonania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego lub skierowanego opiekuna osoby niepełnosprawnej w ramach pomocy de minimis oraz form zabezpieczenia zwrotu otrzymanych środków w Powiatowym Urzędzie Pracy w Brzegu (§ 7 pkt 3)”

.....
miejsowość, data

.....
pieczęć i podpis wnioskodawcy

VII. OPINIA POŚREDNIKA PRACY W ZAKRESIE MOŻLIWOŚCI SPEŁNIENIA WYMAGAŃ OKREŚLONYCH WE WNIOSKU DOTYCZĄCYCH STANOWISKA PRACY DLA SKIEROWANEGO BEZROBOTNEGO

.....
(Data i podpis Pośrednika Pracy)

VIII. ZATWIERDZAM DO REALIZACJI

.....
(Data i podpis Dyrektora PUP)