

## Powiatowy Urząd Pracy w Brzegu

Nr wniosku .....

### WNIOSEK O REFUNDACJĘ ZE ŚRODKÓW FUNDUSZU PRACY KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY

**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 niekompletny nie będzie przedstawiony komisji kwalifikacyjnej.

## I. DANE WNIOSKODAWCY

Pełna nazwa podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą

.....

Miejscowość ..... Województwo .....

Ulica ..... Nr .....

Kod ..... Poczta .....

NIP ..... REGON .....

PESEL (w przypadku osoby fizycznej, jeżeli został nadany) .....

PKD .....

Telefon kontaktowy ..... E-mail .....

Osoba reprezentująca Wnioskodawcę .....

Rodzaj prowadzonej działalności (krótki opis)

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

Oznaczenie Wnioskodawcy (proszę wybrać tylko jedno oznaczenie)

- Podmiot prowadzący działalności gospodarczą
- Niepubliczne przedszkole, niepubliczna szkoła
- Producent rolny
- Żłobek lub klub dziecięcy sprawujący opiekę nad dziećmi niepełnosprawnymi
- Podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne dla dzieci niepełnosprawnych

Data rozpoczęcia działalności gospodarczej .....

Okresy zawieszenia działalności gospodarczej w ciągu 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku \*

.....  
.....

Forma prawna prowadzonej działalności gospodarczej .....

(działalność indywidualna, spółka cywilna, spółka z o.o., spółka jawna, spółka komandytowa, inna – należy określić jaka)

Forma opodatkowania Wnioskodawcy:

- Zasady ogólne wg skali podatkowej
- Podatek liniowy
- Ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

Status Wnioskodawcy jako podatnika podatku VAT

- Jestem podatnikiem podatku VAT
- Nie jestem płatnikiem podatku VAT

Nazwa banku i numer konta bankowego (firmowego)

.....

Wielkość przedsiębiorstwa:

- Mikro przedsiębiorstwo
- Małe przedsiębiorstwo
- Średnie przedsiębiorstwo

Nazwisko i imię oraz stanowisko osób upoważnionych do podpisywania umowy:

.....

.....

(nazwisko i imię)

.....

(stanowisko)

.....

(nazwisko i imię)

.....

(stanowisko)

**Dane biura rachunkowego:**

Nazwa .....

Telefon kontaktowy .....

E-mail .....

\* nie dotyczy żłobków, klubów dziecięcych tworzących stanowiska pracy związane bezpośrednio ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi, podmiotów świadczących usługi rehabilitacyjne, w tym mobilne, związanych bezpośrednio ze świadczeniem usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych w miejscu zamieszkania.

## II. DANE DOTYCZĄCE STANU ZATRUDNIENIA W PODMIOCIE GOSPODARCZYM W OSTATNICH 6 MIESIĄCACH POPRZEDZAJĄCYCH ZŁOŻENIE WNIOSKU

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

l.p.	Miesiąc / rok	Liczba zatrudnionych pracowników				Liczba pracowników w przeliczeniu na pełne etaty (bez pracowników młodocianych)	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.							
<b>Razem</b>							

### 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 służbowych ..... osób;
  - redukcje etatów ..... osób;

- 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.**

### **III. DANE DOTYCZĄCE WSPÓŁPRACY Z POWIATOWYM URZĘDEM PRACY**

Czy firma korzystała ze środków Funduszu Pracy (w okresie ostatnich 12 miesięcy), jeżeli tak to proszę podać:

Forma	Nr umowy	Liczba miejsc pracy	Liczba osób zatrudnionych po wygaśnięciu umowy		Przyczyny zwolnień prac.
			Czas nieokreślony	Czas określ.	
Prace interwencyjne					
Staż					
Szkolenia pod gwarancję zatrudnienia lub Krajowy Fundusz Szkoleniowy (KFS)					
Refundacja kosztów wyposażenie lub doposażenie stanowisk pracy					
Dotacja na rozpoczęcie działalności gospodarczej					
Dofinansowanie wynagrodzeń za zatrudnienie pracowników po 50 r. ż.					

## **IV. DANE DOTYCZĄCE STANOWISKA PRACY DLA SKIEROWANEGO BEZROBOTNEGO / OPIEKUNA / POSZUKUJĄCEGO PRACY ABSOLWENTA\*1**

1. Liczba stanowisk pracy - ogółem: ..... w tym,  
nazwa stanowiska pracy zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności  
..... KOD ZAWODU: .....

**Rozporządzenie 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 - (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 227) wykaz jest również dostępny na stronie internetowej: [www.psz.praca.gov.pl](http://www.psz.praca.gov.pl)**

2. Rodzaj pracy wykonywanej przez skierowanego bezrobotnego, opiekuna lub poszukującego pracy absolwenta na nowym lub doposażonym stanowisku pracy:  
.....  
.....  
.....

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

- 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 (minimum): .....
7. Godziny pracy (od - do) .....
8. Miejsce wykonywania pracy przez skierowanego bezrobotnego  
(proszę podać dokładny adres miejsca, w którym będzie faktycznie tworzone stanowisko pracy)  
.....
9. Tytuł prawny do lokalu, w którym będą znajdować się stanowisko pracy
- Akt własności
  - Umowa najmu - okres obowiązywania umowy od – do\* .....
  - Inne (np. umowa użyczenia lokalu) czas użyczenia lokalu od – do\*  
.....

\* należy pamiętać, że okres obowiązywania umowy powinien trwać co najmniej tyle samo co okres zatrudnienia w ramach wnioskowanego stanowiska pracy (tj. min. 24 miesiące)

10. Termin utworzenia, wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy dla bezrobotnych  
.....

\*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.

## UWAGA!!

**W przypadku wnioskowania o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia więcej niż 1 stanowiska pracy należy przygotować powyższe informacje dla każdego stanowiska pracy oddzielnie.**

## V. ANALIZA 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, opiekuna lub 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).**
4. Czy wnioskodawca zamierza zakupić sprzęt:  
 nowy  
 używany\*

\* W przypadku zakupu używanego sprzętu wnioskodawca zobowiązuje się do:

- przedłożenia umowy sprzedaży;
- potwierdzenia opłacenia podatku od czynności cywilnoprawnych w Urzędzie Skarbowym;
- przedłożenia deklaracji pochodzenia sprzętu;
- przedłożenia wyceny rzeczoznawcy potwierdzającej fakt, że wartość zakupionego sprzętu używanego jest niższa niż cena sprzętu nowego rynkowego oraz potwierdzenia, że zakupiony sprzęt używany jest wolny od wad technicznych;



Wymienić jedynie **wydatki kwalifikowane** w ramach środków z Funduszu Pracy, tzn. planowane zakupy w ramach przyznawanych środków na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy:

Rodzaj wydatku – nazwa towaru	Ilość	Cena jednostkowa brutto	Wartość brutto towaru (ilość x cena jednostkowa brutto)	Uzasadnienie konieczności dokonania wydatku
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
n.				
<b>Razem wartość brutto</b>				

Wymienić pozostałe wydatki w ramach środków własnych (należy podać, jeśli takie będą):

Rodzaj wydatku – nazwa towaru	Ilość	Cena jednostkowa brutto	Wartość brutto towaru (ilość x cena jednostkowa brutto)	Uzasadnienie konieczności dokonania wydatku
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
Razem wartość brutto				

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

\* W przypadku wnioskowania o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia więcej niż 1 stanowiska pracy należy przygotować szczegółową specyfikację wydatków dla każdego stanowiska pracy oddzielnie.

## VI. PROPONOWANA FORMY ZABEZPIECZENIA ZWROTU REFUNDACJI:

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

(należy wybrać jedną z wyżej wymienionych form)

Przy wyborze zabezpieczenia w formie weksla in blanco albo aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji przez dłużnika, konieczne jest ustanowienie dodatkowego zabezpieczenia z powyższych form.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(pieczęć i podpis Wnioskodawcy)