

.....
(pieczęć firmowa wnioskodawcy)

..... data-.....-..... r.
(miejscowość)

**Starosta Buski-
Powiatowy Urząd Pracy
w Busku-Zdroju**

WNIOSEK ¹

**podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą
o zawarcie umowy w sprawie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska
pracy dla skierowanego bezrobotnego lub skierowanego opiekuna osoby niepełnosprawnej**

Podstawa prawna:

- ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. 2017 r. poz. 1065 z późniejszymi zmianami),
- rozporządzenie 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 (Dz. U. 2017, poz. 1380),
- rozporządzenie 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 dnia 24.12.2013, str. 1),

I. DANE WNIOSKODAWCY

1.Nazwa lub imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej:			
2.Adres siedziby albo adres miejsca zamieszkania:			3.Telefon:
4.PESEL, jeżeli został nadany, w przypadku osoby fizycznej i sp. cyw.:	5. REGON, jeżeli został nadany:	6. NIP:	7. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności :
8. Forma prawna prowadzonej działalności <i>(proszę wstawić przy odpowiednim wierszu znak X)</i>		osoba fizyczna	
		spółka cywilna	
		spółka jawna	
		spółka z o.o.	
		spółka akcyjna	
inna forma:			
9. Miejsce/a prowadzenia działalności:			
10. Rodzaj prowadzonej działalności:			
11. Symbol/e podklas/y rodzaju prowadzonej działalności (PKD 2007) :			

12. Dane osoby/osób upoważnionej/ych do zawarcia umowy w imieniu wnioskodawcy, w przypadku gdy wnioskodawcą jest osoba prawna							
Imię i nazwisko				Stanowisko / funkcja			
13. Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w ostatnich 6 miesiącach poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz liczba pracowników na dzień składania wniosku							
m-c / rok							na dzień składania wniosku
Liczba pracowników /w etatach/							

II. DANE DOTYCZĄCE STANOWISK PRACY I WNISKOWANEJ KWOTY REFUNDACJI

1. Liczba wyposażanych lub doposażanych stanowisk pracy dla skierowanych bezrobotnych lub skierowanych opiekunów osoby niepełnosprawnej , ogółem	
2. Opisy poszczególnych stanowisk pracy, zawierające m.in. informacje o rodzaju pracy jaka będzie wykonywana przez skierowanych bezrobotnych lub skierowanych opiekunów osób niepełnosprawnych, wymaganych kwalifikacjach i innych wymaganiach niezbędnych do wykonywania pracy, jakie powinni spełniać skierowane osoby, wymiar czasu pracy zatrudnianych opiekunów osób niepełnosprawnych, a także kalkulacje wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy i źródła finansowania tych wydatków, szczegółowe specyfikacje wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy, - załącznik nr 1 ² szt. (wpisać liczbę dołączonych do wniosku załączników nr 1)
3. Deklarowany okres zatrudnienia skierowanych osób na wyposażanych lub doposażanych stanowiskach pracy ³ miesiące/y
4. Wnioskowana kwota refundacji ogółem ⁴ , zł

III. FORMA ZABEZPIECZENIA

Proponowana forma zabezpieczenia	Przy wybranej formie wstawić znak X	W odpowiednim wierszu wybranej formy zabezpieczenia, w kolumnie po prawej stronie, wpisać n/w informację uzupełniającą	Informacje uzupełniające	Dokumenty wymagane wraz z wnioskiem w związku z wybraną formą zabezpieczenia
Weksel z poręczeniem wekslowym (aval)		dane poręczycieli (imię i nazwisko, nazwa poręczającej osoby prawnej itp.)		Oświadczenia poręczycieli o uzyskiwanych dochodach – załącznik nr 5 i/lub 5a
Gwarancja bankowa		Nazwa banku (gwaranta)		Nie dotyczy
Blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym		Proponowana kwota do zablokowania		Nie dotyczy
Akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika		Kwota, do wysokości której dłużnik poddaje się egzekucji		Załącznik nr 4 - Oświadczenie o stanie majątkowym

IV. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Niniejszym oświadczam, że wnioskodawca:

- nie zmniejszał wymiaru czasu pracy pracownika i nie rozwiązał stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez wnioskodawcę albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz nie dokona tego w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji;
- prowadzi 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;
- nie zalega 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;
- nie zalega w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
- nie posiada w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
- nie był skazany w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo 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);
- w okresie do 365 dni przed dniem złożenia wniosku ukarany lub skazany
(należy wpisać „został” lub „nie został”)
prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy i objęty postępowaniem
(należy wpisać „jest” lub „nie jest”)
dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy;
- wniosek w przedmiotowej sprawie złożył wyłącznie do Starosty Buskiego – PUP w Busku-Zdroju.

Wnioskodawca zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania urzędu o wszelkich późniejszych przypadkach, które wpływają na zmianę treści niniejszego wniosku oraz dołączonych do niego załączników.

.....
(czytelny podpis albo podpis i pieczęć imienna osoby lub osób
upoważnionych do reprezentowania wnioskodawcy)

V. ZAŁĄCZNIKI

- 1) Opis/y stanowisk/a pracy – załącznik/i nr 1 - szt.
- 2) Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis – załącznik nr 2⁵ .
- 3) Informacja przedstawiana przy ubieganiu się o pomoc de minimis – załącznik nr 3⁵.
- 4) Oświadczenie o stanie majątkowym – załącznik nr 4 (wymagany wyłącznie, gdy wnioskowaną formą zabezpieczenia jest akt notarialny o poddaniu się egzekucji)
- 5) Oświadczenia poręczycieli o uzyskiwanych dochodach – załączniki nr 5 i/lub 5a - szt. (wymagane wyłącznie, gdy wnioskowaną formą zabezpieczenia jest weksel z poręczeniem wekslowymi).
- 6) Inne:.....

.....

.....

.....

VI. PRZYPISY

- 1) *Wniosek powinien być złożony do starosty właściwego ze względu na siedzibę wnioskodawcy albo ze względu na miejsce wykonywania pracy przez skierowanego bezrobotnego lub skierowanego opiekuna osoby niepełnosprawnej.*
- 2) *Załącznik nr 1 należy wypełnić oddzielnie dla każdego tworzonego stanowiska pracy. W przypadku, gdy refundacja ma dotyczyć wielostanowiskowego miejsca pracy, do wniosku należy dołączyć jeden egzemplarz załącznika nr 1. W takiej sytuacji wnioskowana kwota refundacji stanowić będzie wielokrotność ilość tworzonych stanowisk pracy, a wnioskodawca jest zobowiązany dodatkowo dołączyć szczegółowe wyjaśnienia uzasadniające konieczność objęcia refundacją wielostanowiskowego miejsca pracy.*
- 3) *Należy wpisać 24 lub 30 miesięcy.*
- 4) *Wnioskowana kwota refundacji ogółem jest sumą kwot z wiersza 12 kolumny 6 szczegółowych specyfikacji wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia poszczególnych stanowisk pracy, zamieszczonych w załącznikach nr 1 na str. 3.
W przypadku, gdy w pkt. II.3 wniosku wpisano 24 miesiące, kwota refundacji na każde jedno stanowisko pracy nie może przekroczyć 19 000,00 zł, w przypadku gdy wpisano 30 miesięcy kwota ta nie może przekroczyć 22 000,00 zł na każde jedno stanowisko pracy. W sytuacji, gdy na tworzonym stanowisku pracy opiekun osoby niepełnosprawnej będzie zatrudniony w niepełnym wymiarze czasu pracy, nie mniejszym jednak niż połowa etatu, maksymalna kwoty refundacji jest proporcjonalna do wymiaru czasu pracy.*
- 5) *Właściwe druki są udostępnione na stronie internetowej urzędu.*