

.....
(pieczęć firmowa wnioskodawcy)

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

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

**WNIOSEK ¹
podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne²
o zawarcie umowy w sprawie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska
pracy dla skierowanego bezrobotnego, skierowanego opiekuna osoby niepełnosprawnej
lub skierowanego poszukującego pracy absolwenta**

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 WNIOSKOWANEJ KWOTY REFUNDACJI

1. Liczba wyposażanych lub doposażanych stanowisk pracy dla skierowanych bezrobotnych, skierowanych opiekunów osoby niepełnosprawnej lub skierowanych poszukujących pracy absolwentów, ogółem	
2. Opisy poszczególnych stanowisk pracy, zawierające m.in. informacje o rodzaju pracy jaka będzie wykonywana przez skierowanych bezrobotnych, skierowanych opiekunów osób niepełnosprawnych lub skierowanych absolwentów, wymaganych kwalifikacjach i innych wymaganiach niezbędnych do wykonywania pracy, jakie powinni spełniać skierowane osoby, wymiar czasu pracy zatrudnianych bezrobotnych, opiekunów osób niepełnosprawnych lub absolwentów, 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 ³ szt. <i>(wpisać liczbę dołączonych do wniosku załączników nr 1)</i>
3. Deklarowany okres zatrudnienia skierowanych osób na wyposażanych lub doposażanych stanowiskach pracy ⁴ miesiące/y
4. Wnioskowana kwota refundacji ogółem ⁵ , 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 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 niedotyczących 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 polegającą na świadczeniu usług rehabilitacyjnych;
- 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.

Jednocześnie oświadczam, że stanowiska pracy, których dotyczy niniejszy wniosek, będą związane bezpośrednio ze świadczeniem usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych w miejscu zamieszkania, w tym usług mobilnych, oraz 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 2⁶.
- 3) Informacja przedstawiana przy ubieganiu się o pomoc de minimis – załącznik nr 3⁶.
- 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, skierowanego opiekuna osoby niepełnosprawnej lub skierowanego absolwenta.*
- 2) *Przez podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne należy rozumieć podmiot prowadzący działalność gospodarczą polegającą na świadczeniu usług rehabilitacyjnych.*
- 3) *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.*
- 4) *Należy wpisać 24 lub 30 miesięcy.*
- 5) *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 utworzonym stanowisku pracy skierowana osoba będzie zatrudniona w niepełnym wymiarze czasu pracy, nie mniejszym jednak niż połowa etatu, maksymalna kwoty refundacji jest proporcjonalna do wymiaru czasu pracy.*
- 6) *Właściwe druki są udostępnione na stronie internetowej urzędu.*