



POWIATOWY URZĄD PRACY W ŻARACH
CENTRUM AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ
ul. Mieszka I 15, 68-200 Żary
tel. 068-479-13-65
<http://pup.zary.sisco.info>



Nr akt

Data wpływu

.....
(adresowa pieczęć firmowa Pracodawcy-Wnioskodawcy
lub adres i telefon do korespondencji)

**Powiatowy Urząd Pracy
W Żarach**

WNIOSEK

W SPRAWIE DOKONANIA REFUNDACJI KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY DLA :

- SKIEROWANEGO BEZROBOTNEGO,
- SKIEROWANEGO POSZUKUJĄCEGO PRACY OPIEKUNA OSOBY
NIEPEŁNOSPRAWNEJ,
- SKIEROWANEGO POSZUKUJĄCEGO PRACY ABSOLWENTA

Kwota wnioskowana refundacji.....
(słownie.....)

Dla(podać liczbę osób):

- skierowanego bezrobotnego
- skierowanego poszukującego pracy niepozostającego w zatrudnieniu lub
niewykonującego innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej
- skierowanego poszukującego pracy absolwenta

Podstawa prawna:

1. Ustawa o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2022 r., t.j. poz. 690 z późn. zm.),
2. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 roku w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego oraz przyznawania bezrobotnemu środków na podjęcie działalności gospodarczej (tekst jednolity Dz. U. z 2022 roku, poz. 243).

I. Dane dotyczące wnioskodawcy

1. Pełna nazwa i adres siedziby wnioskodawcy (lub imię i nazwisko przedsiębiorcy), telefon¹

.....
.....

a) podmiot prowadzący działalność gospodarczą

(np. przedsiębiorstwo państwowe, spółdzielnia, spółka akcyjna, spółka z o.o , osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, - wpisać właściwe):

.....

b) producent rolny

osoba fizyczna , osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, zamieszkująca lub mająca siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, będąca posiadaczem gospodarstwa rolnego w rozumieniu ustawy z dnia 15 listopada 1984 r. o podatku rolnym (tekst jedn. Dz.U. z 2020. poz.333 z późn. zmianami) lub prowadząca dział specjalny produkcji rolnej, o którym mowa w ustawie z dnia 26 lipca 1991 o podatku dochodowym od osób fizycznych (tekst jedn. Dz.U. z 2021 poz.1128 z późn. zm.) lub w ustawie z dnia 15 lutego 1992 o podatku dochodowym od osób prawnych (tekst jedn. Dz.U. z 2021 poz. 1800 ze zmianami) zatrudniającego w okresie ostatnich 6 miesięcy w każdym miesiącu co najmniej jednego pracownika w pełnym wymiarze czasu pracy- wpisać właściwe

c) Niepubliczne przedszkole lub niepubliczna szkoła - wpisać właściwe:

.....

*Forma prawna

(przedsiębiorstwo państwowe, spółdzielnia, spółka akcyjna, spółka z o.o. , spółka cywilna, działalność indywidualna itp.)

Rodzaj działalności (PKD)

Numery identyfikacyjne: NIP

PESEL

REGON.....

KRS

Nr ewidencji działalności

Numer rachunku bankowego i nazwa banku

.....

Oświadczam, że jestem opodatkowany :

a) podatkiem od osób fizycznych (Księga przychodów i rozchodów) w wysokości %,

b) podatkiem od osób prawnych (Pełna księgowość) w wysokości %,

c) podatkiem zryczałtowanym (Ryczałt od przychodów ewidencjon.) w wysokości %,

d) kartą podatkową w wysokości %

Sporządzam / nie sporządzam sprawozdania finansowe zgodnie z przepisami o rachunkowości tj.(
wymienić jakiej)

.....

.....

Jestem płatnikiem podatku VAT: ☐ TAK ☐ NIE

¹Podanie danej kontaktowej w postaci numeru telefonu jest nieobowiązkowe, służy ona ułatwieniu kontaktu w związku z czym może się przyczynić do szybszego rozwiązania sprawy. Dana będzie przetwarzana na podstawie udzielonej zgody.

1. Informacja o właścicielu lub udziałowcach przedsiębiorstwa
(dotyczy działalności indywidualnej oraz spółek bez osobowości prawnej)

Liczba udziałowców

Prosimy o przygotowanie informacji o każdym udziałowcu wg następującego schematu:

Nazwisko i imię Stanowisko

Seria i nr dowodu osobistego Data wydania dowodu.....

Miejsce zamieszkania (z kodem)

Telefon fax e-mail²

2. Informacja o osobach zarządzających przedsiębiorstwem
(dotyczy przedsiębiorstw posiadających osobowość prawną)

Nazwisko i imię Stanowisko

Miejsce zamieszkania (z kodem)

Telefon fax e-mail³

II. OPIS PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI

1. Data rozpoczęcia działalności gospodarczej

2. Krótki opis dotychczasowej działalności

.....

.....

Kapitał ludzki:

a) stan zatrudnienia w osobach

b) Rodzaj umów:

- o pracę na czas nieokreślony,

- o pracę na czas określony,

- innych umów cywilnoprawnych (jakich, ile?)

.....

c) Liczba pracowników w ostatnich 6 miesiącach:

² Podanie danej kontaktowej w postaci numeru telefonu/faxu/adresu e-mail jest nieobowiązkowe, służy ona ułatwieniu kontaktu w związku z czym może się przyczynić do szybszego rozwiązania sprawy.

przyjętych do pracy,

zwolnionych z pracy, w tym:

- wypowiedzenie przez pracodawcę,
- wypowiedzenie przez pracownika,
- porozumienie stron z inicjatywy pracownika,
- rozwiązanie stosunku pracy bez wypowiedzenia z winy pracownika,
- ustanie stosunku pracy w związku z przejściem na emeryturę lub rentę,
- zakończenie umowy zawartej na czas określony

d) Sprawozdanie ze stanu zatrudnienia za okres 6 miesięcy przed wystąpieniem o refundację z Funduszu Pracy

L.p.	Miesiąc i rok	Liczba pracowników (w osobach)	Liczba pracowników zatrudnionych w danym miesiącu	Liczba pracowników zwolnionych w danym miesiącu
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.	Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku			

Deklaracje ZUS DRA za w/w okres do wglądu.

Uzasadnienie zmian kadrowych:

.....

.....

.....

.....

III OPIS PROJEKTU

1. Krótki opis i uzasadnienie nowo tworzonego stanowiska pracy:

.....

.....

.....

.....

2. Lokalizacja nowo tworzonego stanowiska pracy:

.....

3. Kalkulacja wydatków na wyposażenie lub doposażenie dla poszczególnych stanowisk pracy i źródła ich finansowania

UWAGA!

Refundacji nie podlegają koszty poniesione przez Wnioskodawcę przed dniem zawarcia umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

- Nazwa stanowiska pracy

L.p.	Rodzaj kosztu	Źródło finansowania			
		Wysokość kosztu	w tym		
			Fundusz Pracy	Środki Własne	Inne (jakie?)
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
	RAZEM				

- Nazwa stanowiska pracy

L.p.	Rodzaj kosztu	Źródło finansowania			
		Wysokość kosztu	w tym		
			Fundusz Pracy	Środki Własne	Inne (jakie?)
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

	RAZEM				
--	-------	--	--	--	--

- Nazwa stanowiska pracy

L.p.	Rodzaj kosztu	Źródło finansowania			
		Wysokość kosztu	w tym		
			Fundusz Pracy	Środki Własne	Inne (jakie?)
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
	RAZEM				

- Nazwa stanowiska pracy

L.p.	Rodzaj kosztu	Źródło finansowania			
		Wysokość kosztu	w tym		
			Fundusz Pracy	Środki Własne	Inne (jakie?)
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
	RAZEM				

4. Szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy w ramach wnioskowanych środków

L.p.	Nazwa zakupu	Uzasadnienie zakupu	Kwota	Termin realizacji
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				
26.				
27.				
28.				
RAZEM				

5. Dane dotyczące pracowników kierowanych na nowo tworzone miejsca pracy:

L.p.	Nazwa tworzonego stanowiska	Liczba osób bezrobotnych	liczba opiekunów	Zmianowość	Wymagania pracodawcy wobec kandydatów			Wymiar czasu pracy	Przewidywane miesięczne wynagrodzenie brutto w zł
					Wykształcenie	Dodatkowe uprawnienia (kursy, szkolenia, licencje, znajomość języków obcych)	Staż pracy		
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									

6. Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana przez skierowaną osobę bezrobotną

L.p.	Nazwa stanowiska pracy	Zakres czynności i obowiązków Pracownika
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

7. Analiza finansowa

- a) Prosimy o przedstawienie przewidywanego (przy założeniu otrzymania refundacji ze środków FP) rachunku wyników w układzie miesięcznym (średni miesiąc z roku) i rocznym – według przygotowanych schematów.
- b) Przy sporządzaniu zestawienia rocznego prosimy uwzględnić sezonowość oraz przestoje w produkcji i w sprzedaży jak również okres urlopów i inne wahania przychodów.
- c) W przypadku ulg podatkowych prosimy o powołanie się na stosowne rozporządzenia i podanie wysokości ulg.
- d) W przypadku przedsiębiorstw już działających na rynku prosimy o przedstawienie rachunku wyników i bilansu za **rok poprzedni, bieżący i przyszły**.

Rachunek wyników za lata 20....., 20....., 20.....

L.p	Wyszczególnienie	Rok 20		Rok 20.....		Rok 20.....	
		Miesięczne w tys. zł	Roczne w tys. zł	Miesięczne w tys. zł	Roczne w tys. zł	Miesięczne w tys. zł	Roczne w tys. zł
A	Przychody:						
1	Wartość sprzedanych towarów i usług						
2	Pozostałe przychody						
B	Koszty uzyskania przychodu:						
1	- zakup towarów i materiałów						
2	- narzędzia i pomoce						
3	- najem lokalu						
4	- wynagrodzenia						
5	- narzuty na wynagrodzenia						
6	- usługi obce						
7	- telekomunikacja						
8	- energia, woda, gaz						
9	- transport						
10	- ubezpieczenia majątkowe						
11	- rachunkowość						
12	- reklama						
13	- odsetki od kredytu						
14	- amortyzacja						
15	- inne koszty						
16	- podatki lokalne						
C	VAT do zapłaty						
D	Zysk brutto (A-B)						
E	Podatek dochodowy						
F	Zysk netto (D-C)						
G	Rata kredytu						
H	Zysk do podziału (F-G)						

Oświadczam, że nie toczy się w stosunku do przedsiębiorstwa postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację (dotyczy spółek prawa handlowego, przedsiębiorstw państwowych i spółdzielni)

.....
miejscowość, data

.....
pieczętka i podpis Pracodawcy

8. Proponowane zabezpieczenie prawne :

- ☐ poręczenie,
- ☐ weksel in blanco – poręczony,
- ☐ gwarancja bankowa,
- ☐ zastaw na prawach lub rzeczach,
- ☐ blokada rachunku bankowego,
- ☐ akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika,

9. Oświadczenie Pracodawcy ubiegającego się o refundację ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska/stanowisk pracy.

Niniejszym oświadczam, że: (*niepotrzebne skreślić)

1. **Nie zalegam/zalegam*** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych
2. **Nie zalegam/zalegam*** z opłacaniem innych danin publicznych.
3. **Nie posiadam/posiadam*** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
4. Prowadzę działalność gospodarczą, w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej, przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, z tym, że do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej
5. Środki Funduszu Pracy, o które ubiegam się we wniosku, będą zapewniały zgodność stanowisk pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymaganiami ergonomii.
6. W okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku **nie byłem(am)/byłem(am) karany(a)*** za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r.- Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary.
7. **Nie zmniejszałem(am)/ zmniejszałem(am) wymiar czasu pracy pracowników w okresie 6 miesięcy** bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji
8. **Nie rozwiązałem(am)/rozwiązałem(am)*, stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy** bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji
9. Zapoznałem się z Regulaminem przyznawania bezrobotnym jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej, na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej oraz refundacji pracodawcy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego poszukującego pracy opiekuna osoby niepełnosprawnej, poszukującego pracy absolwenta w Powiatowym Urzędzie Pracy w Żarach
10. **Wyrażam / nie wyrażam zgody** na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia RODO, przetwarzanie moich podanych we wniosku danych kontaktowych (nr telefonu, adres e-mail, fax) w celu ułatwienia kontaktu w związku z realizacją niniejszego wniosku

Świadomy(ma) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

Ponadto jestem świadomy(a), że zgodnie z art.59b ust.1 Ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy wykazy pracodawców, z którymi zawarto umowy o refundację podawane są do wiadomości publicznej.

.....
miejscowość, data

.....
pieczęć i podpis

Wykaz załączników do wniosku:

1. Kopia dokumentu poświadczającego prawną formę istnienia zakładu:

- a) aktualny wydruk CEIDG
- b) Wyciąg z rejestru handlowego i akt notarialny – w przypadku osób prawnych,
- c) Umowa spółki cywilnej potwierdzona w Urzędzie Skarbowym,
- d) zaświadczenie o wpisie do ewidencji o której mowa w ustawie o systemie oświaty, wpis powinien być aktualny tzn. nie starszy niż 3 miesiące.
- e) Statut szkoły lub placówki.
- f) Oświadczenie o wielkości gospodarstwa rolnego
- g) W szczególnych przypadkach koncesja lub pozwolenie na prowadzenie działalności.

2. Wypełnione i podpisane oświadczenie Pracodawcy (Załącznik nr 1)

3. Dokument potwierdzający formę użytkowania lokalu:

- a) Lokal własny: akt własności
- b) Lokal wynajęty: od osoby prawnej lub fizycznej – umowa najmu /dzierżawy/bezpłatnego użytkowania lokalu,

4. Wypełniony formularz informacji o pomocy de minimis otrzymanej w bieżącym roku oraz w okresie dwóch kolejnych lat poprzedzających dzień złożenia wniosku o udzielenie pomocy (Załącznik nr 2)

5. Wydruk REGON.

6. W przypadku zadłużenia w bankach - informacja o kredytach, zaświadczenie o wysokości zadłużenia oraz terminowości spłat lub kopie umów kredytowych.

7. Sprawozdania finansowe za okres 3 ostatnich lat obrotowych, sporządzane zgodnie z przepisami o rachunkowości a w przypadku przedsiębiorców, do których nie stosuje się przepisów o rachunkowości, także inne dokumenty pozwalające ocenić sytuację finansową przedsiębiorcy za okres 3 ostatnich lat obrotowych (dokumenty należy dołączyć, jeśli w tym okresie wnioskodawca prowadził działalność gospodarczą).

Uwaga!

1. Wszystkie kserokopie dokumentów dołączonych do wniosku muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem.

3. Wnioski niekompletnie złożone nie podlegają rozpatrzeniu.

OŚWIADCZENIE

Podmiotu ubiegającego się o refundację ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia i doposażenia stanowisk pracy dla skierowanych bezrobotnych, opiekunów lub skierowanych poszukujących pracy absolwentów

Niniejszym oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a) o:

1. **Tym, że przed podpisaniem umowy** w sprawie warunków i trybu refundacji ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia i doposażenia stanowisk pracy **nie należy dokonywać żadnych formalności związanych z zatrudnieniem osób bezrobotnych**, poszukujących pracy opiekunów osób niepełnosprawnych lub poszukujących pracy absolwentów tj. zajmujących się opieką, rehabilitacją lub prowadzenia zajęć dla dzieci niepełnosprawnych, m.in.:
 - zawierania umowy o pracę z osobą bezrobotną,
 - dokonywania zakupów określonych we wniosku,
2. **Procedurze i obowiązkach związanych realizacją wniosku i umowy tj.:**
 - a) konieczności złożenia kompletnego wniosku o dokonanie refundacji ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia i doposażenia stanowisk pracy dla skierowanych bezrobotnych, wraz z niezbędnymi załącznikami,
 - b) wniosek jest rozpatrywany przez Zespół ds. opiniowania wniosków w sprawie organizacji dodatkowych miejsc pracy i szkoleń w ramach programów rynku pracy – wymagane jest uczestnictwo osoby zainteresowanej,
 - c) zawarcie umowy możliwe jest po uzyskaniu pisemnej pozytywnej opinii Zespołu ds. opiniowania wniosków w sprawie organizacji dodatkowych miejsc pracy i szkoleń w ramach programów rynku pracy,
 - d) obowiązku dostarczenia niezbędnych dokumentów w celu zabezpieczenia prawnego umowy tj. w przypadku weksla in blanco- zaświadczeń poręczycieli o osiągniętych dochodach z 3 ostatnich miesięcy w przypadku osób pracujących, a w przypadku osób prowadzących własną działalność gospodarczą zaświadczeń z Urzędu Skarbowego i Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o nie zaleganiu w opłatach, zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, odpowiednie rozliczenie PIT,
 - e) ustalenie terminu stawiennictwa się wnioskodawcy i poręczycieli wraz ze współmałżonkami w celu podpisania niezbędnych dokumentów (osoby powinny przedstawić dowód osobisty),
 - f) podpisanie umowy w sprawie warunków i trybu refundacji ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia i doposażenia stanowisk pracy dla skierowanych bezrobotnych,
 - g) przekazanie na konto Wnioskodawcy przyznanych środków Funduszu Pracy w terminie 30 dni po przedłożeniu rozliczenia i udokumentowania poniesionych wydatków,
 - h) obowiązku wydatkowania środków własnych zgodnie z zawartą umową z zachowaniem wymaganych terminów oraz zgodnie z kalkulacją we wniosku ,
 - i) obowiązku dostarczenia rozliczenia zawierającego zestawienie kwot wydatkowanych od dnia zawarcia umowy o refundację na poszczególne wydatki ujęte w specyfikacji dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy. W rozliczeniu wykazywane są kwoty wydatków z uwzględnieniem podatku od towarów i usług. Rozliczenie powinno zawierać informację czy wnioskodawcy przysługuje prawo do obniżenia kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego zawartego w wykazywanych wydatkach lub prawo do zwrotu podatku naliczonego
 - j) obowiązku zwrotu równowartości odliczonego lub zwróconego, zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 roku o podatku od towarów i usług podatku naliczonego dotyczącego zakupionych towarów i usług w ramach przyznanej refundacji
 - k) obowiązku dostarczenia do Urzędu faktur, rachunków, umów kupna-sprzedaży potwierdzających dokonanie wydatków w terminie od dnia zawarcia umowy z Urzędem do dnia poprzedzającego dzień zatrudnienia osoby bezrobotnej skierowanej z Urzędu,
 - l) obowiązku potwierdzenia skierowania do pracy wydanego osobie bezrobotnej przez pracownika Urzędu,
 - m) obowiązku utrzymania przez okres 24 miesięcy stanowisk pracy tworzonych w związku z przyznaną refundacją ,
 - n) **obowiązku zatrudniania przez okres, co najmniej 24 miesięcy na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy (dotyczy osób bezrobotnych zatrudnianych przez podmiot prowadzący działalność gospodarczą, niepubliczne przedszkole lub szkołę oraz producenta rolnego) oraz co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy (dotyczy osób bezrobotnych, poszukujących pracy opiekunów osób niepełnosprawnych lub poszukujących pracy absolwentów tj. zajmujących się opieką, rehabilitacją lub prowadzeniem zajęć dla dzieci niepełnosprawnych - zatrudnianych przez żłobek, klub dziecięcy lub podmiot prowadzący działalność gospodarczą świadczący usługi rehabilitacyjne).**
 - o) obowiązku składania kwartalnych sprawozdań z realizacji umowy w okresie jej trwania,
 - p) obowiązku zatrudnienia kolejnej osoby bezrobotnej **skierowanej przez Urząd** w przypadku zwolnienia się stanowiska pracy najpóźniej w ciągu jednego miesiąca.

Oświadczam, że zapoznałem(am) się z treścią niniejszego oświadczenia oraz uzyskałem(am) jeden jego egzemplarz.

Żary, dnia

.....

Czytelny podpis wnioskodawcy

OŚWIADCZENIE

Podmiotu ubiegającego się o refundację ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia i doposażenia stanowisk pracy dla skierowanych bezrobotnych, opiekunów lub skierowanych poszukujących pracy absolwentów

Niniejszym oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a) o:

2. Tym, że przed podpisaniem umowy w sprawie warunków i trybu refundacji ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia i doposażenia stanowisk pracy **nie należy dokonywać żadnych formalności związanych z zatrudnieniem osób bezrobotnych**, poszukujących pracy opiekunów osób niepełnosprawnych lub poszukujących pracy absolwentów tj. zajmujących się opieką, rehabilitacją lub prowadzenia zajęć dla dzieci niepełnosprawnych, m.in.:

- zawierania umowy o pracę z osobą bezrobotną,
- dokonywania zakupów określonych we wniosku,

2. Procedurze i obowiązkach związanych realizacją wniosku i umowy tj.:

- a) konieczności złożenia kompletnego wniosku o dokonanie refundacji ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia i doposażenia stanowisk pracy dla skierowanych bezrobotnych, wraz z niezbędnymi załącznikami,
- b) wniosek jest rozpatrywany przez Zespół ds. opiniowania wniosków w sprawie organizacji dodatkowych miejsc pracy i szkoleń w ramach programów rynku pracy – wymagane jest uczestnictwo osoby zainteresowanej,
- c) zawarcie umowy możliwe jest po uzyskaniu pisemnej pozytywnej opinii Zespołu ds. opiniowania wniosków w sprawie organizacji dodatkowych miejsc pracy i szkoleń w ramach programów rynku pracy,
- d) obowiązku dostarczenia niezbędnych dokumentów w celu zabezpieczenia prawnego umowy tj. w przypadku weksla in blanco- zaświadczeń poręczycieli o osiągniętych dochodach z 3 ostatnich miesięcy w przypadku osób pracujących, a w przypadku osób prowadzących własną działalność gospodarczą zaświadczeń z Urzędu Skarbowego i Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o nie zaleganiu w opłatach, zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, odpowiednie rozliczenie PIT,
- e) ustalenie terminu stawiennictwa się wnioskodawcy i poręczycieli wraz ze współmałżonkami w celu podpisania niezbędnych dokumentów (osoby powinny przedstawić dowód osobisty),
- f) podpisanie umowy w sprawie warunków i trybu refundacji ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia i doposażenia stanowisk pracy dla skierowanych bezrobotnych,
- g) przekazanie na konto Wnioskodawcy przyznanych środków Funduszu Pracy w terminie 30 dni po przedłożeniu rozliczenia i udokumentowania poniesionych wydatków,
- h) obowiązku wydatkowania środków własnych zgodnie z zawartą umową z zachowaniem wymaganych terminów oraz zgodnie z kalkulacją we wniosku ,
- i) obowiązku dostarczenia rozliczenia zawierającego zestawienie kwot wydatkowanych od dnia zawarcia umowy o refundację na poszczególne wydatki ujęte w specyfikacji dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy. W rozliczeniu wykazywane są kwoty wydatków z uwzględnieniem podatku od towarów i usług. Rozliczenie powinno zawierać informację czy wnioskodawcy przysługuje prawo do obniżenia kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego zawartego w wykazywanych wydatkach lub prawo do zwrotu podatku naliczonego
- j) obowiązku zwrotu równowartości odliczonego lub zwróconego, zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 roku o podatku od towarów i usług podatku naliczonego dotyczącego zakupionych towarów i usług w ramach przyznanej refundacji
- k) obowiązku dostarczenia do Urzędu faktur, rachunków, umów kupna-sprzedaży potwierdzających dokonanie wydatków w terminie od dnia zawarcia umowy z Urzędem do dnia poprzedzającego dzień zatrudnienia osoby bezrobotnej skierowanej z Urzędu,
- l) obowiązku potwierdzenia skierowania do pracy wydanego osobie bezrobotnej przez pracownika Urzędu,
- m) obowiązku utrzymania przez okres 24 miesięcy stanowisk pracy tworzonych w związku z przyznaną refundacją,
- n) obowiązku zatrudniania przez okres, co najmniej 24 miesięcy na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy (dotyczy osób bezrobotnych zatrudnianych przez podmiot prowadzący działalność gospodarczą, niepubliczne przedszkole lub szkołę oraz producenta rolnego) oraz co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy (dotyczy osób bezrobotnych, poszukujących pracy opiekunów osób niepełnosprawnych lub poszukujących pracy absolwentów tj. zajmujących się opieką, rehabilitacją lub prowadzeniem zajęć dla dzieci niepełnosprawnych - zatrudnianych przez żłobek, klub dziecięcy lub podmiot prowadzący działalność gospodarczą świadczący usługi rehabilitacyjne).**
- o) obowiązku składania kwartalnych sprawozdań z realizacji umowy w okresie jej trwania,
- p) obowiązku zatrudnienia kolejnej osoby bezrobotnej **skierowanej przez Urząd** w przypadku zwolnienia się stanowiska pracy najpóźniej w ciągu jednego miesiąca.

Oświadczam, że zapoznałem(am) się z treścią niniejszego oświadczenia oraz uzyskałem(am) jeden jego egzemplarz

Żary, dnia

.....

Czytelny podpis wnioskodawcy

.....
(Imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(adres)

.....

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY
O OTRZYMANEJ POMOCY PUBLICZNEJ I POMOCY DE MINIMIS

sporządzono w oparciu o Ustawę z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 KK* za złożenie fałszywego oświadczenia i oświadczam, że:

1. Nie uzyskałem(łam)/ uzyskałem(łam) ** pomocy de minimis w bieżącym roku
oraz w okresie 2 poprzedzających go lat w wysokości

(proszę wpisać wysokość pomocy w walucie EURO)

2. Nie uzyskałem(łam)/ uzyskałem(łam) ** pomocy publicznej w odniesieniu do tych
samyh kosztów (kumuluje się z wnioskowaną pomocą) w wysokości

(proszę wpisać wysokość pomocy w walucie EURO)

* „Kto składając zeznanie mające służyć w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.”

.....

(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

** niepotrzebne skreślić