|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

******

….…………………………….…………….……

 (nazwa wnioskodawcy)

NIP…..…………………………………………..

Starosta Gryfiński

Powiatowy Urząd Pracy w Gryfinie / Filia w Chojnie

**WNIOSEK O REFUNDACJĘ KOSZTÓW WYPOSAŻENIA**

**LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY**

**DLA SKIEROWANEGO BEZROBOTNEGO, KTÓRY UKOŃCZYŁ 30 ROK ŻYCIA**

 **W RAMACH REGIONALNEGO PROGRAMU OPERACYJNEGO**

**WOJEWÓDZTWA ZACHODNIOPOMORSKIEGO**

1. *Do realizacji będą kierowane wnioski spełniające warunki:*
2. *określone w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1065 z późn. zm.),*
3. *określone w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia.14 lipca 2017r. 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),*
4. *określone w* ***„Regulaminie konkursu o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego, który ukończył 30 rok życia w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na rok 2017”***

**Pouczenie :**

1. W celu właściwego wypełnienia wniosku, prosimy o staranne jego przeczytanie.
2. Wniosek należy wypełnić czytelnie odpowiadając na wszystkie zawarte we wniosku pytania.
3. Złożenie wniosku nie gwarantuje otrzymania środków.
4. O uwzględnieniu lub odmowie uwzględnienia wniosku starosta powiadamia wnioskodawcę na piśmie w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku.
5. Uwzględniony może zostać wniosek kompletny i prawidłowo sporządzony, do którego dołączono wszystkie wymagane załączniki. W przypadku nieuwzględnienia wniosku starosta podaje przyczynę odmowy.
6. Od negatywnego rozpatrzenia wniosku nie przysługuje odwołanie.
7. Na wyposażone/doposażone w ramach konkursu stanowisko pracy **może zostać skierowana wyłącznie** osoba bezrobotna spełniająca łącznie poniższe warunki:
8. **ukończyła 30 rok życia** i znajduje się w szczególnej sytuacji na rynku pracy tj. spełnia jeden z warunków poniżej:
9. jest osobą w wieku 50 lat i więcej,
10. jest osobą z orzeczonym stopniem niepełnosprawności,
11. jest kobietą,
12. jest osobą długotrwale bezrobotną (pozostającą bez pracy nieprzerwanie przez okres powyżej 12 miesięcy),
13. jest osobą niskowykwalifikowaną (posiadającą wykształcenie niższe niż policealne);
14. **dla której ustalony został II profil pomocy (lub I profil pomocy – w uzasadnionych przypadkach**)
15. **dla której został przygotowany Indywidualny Plan Działania, z którego wynika potrzeba objęcia subsydiowanym zatrudnieniem,**
16. **nie korzystała z subsydiowanego zatrudnienia** ( m.in. prace interwencyjne, roboty publiczne, zatrudnienie na refundowanym stanowisku pracy) **w okresie ostatnich 3 miesięcy;**
17. **nie była zatrudniona u wnioskodawcy lub:**
18. **upłynęły 3 miesiące (90 dni) od daty rozwiązania stosunku pracy z wnioskodawcą (**w przypadku zatrudnienia niesubsydiowanego**)**
19. **upłynęło 9 miesięcy (270 dni) od daty rozwiązania stosunku pracy z wnioskodawcą** (w przypadkuzatrudnienia subsydiowanego: prac interwencyjnych, robót publicznych, zatrudnienia na refundowanym stanowisku pracy),
20. Na wyposażone/doposażone w ramach konkursu stanowisko pracy nie będą kierowane osoby bezrobotne, z którymi wnioskodawca, w świetle obowiązujących przepisów nie będzie mógł zawrzeć wiążącej umowy o pracę.

**INFORMACJA O WNIOSKODAWCY**

|  |
| --- |
| **1. Podstawowe dane:** |
| Nazwa pracodawcy ( firma lub imię i nazwisko) |  |
| Adres siedziby pracodawcy |  |
| Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy - podpisania umowy |  |
| Imię i nazwisko osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów |  |
| tel/fax |  |
| e-mail |  |
| **2. Dane dotyczące prowadzonej działalności:** |
| Miejsce prowadzenia działalności |  |
| Oznaczenie przeważającego rodzaju działalności gospodarczej wg PKD 2007 |  |
| Numer identyfikacji podatkowej NIP |  |
| Numer identyfikacyjny REGON |  |
| PESEL (w przypadku osoby fizycznej) |  |
| Data rozpoczęcia działalności |  |
| Forma prawna (zaznaczyć właściwą) |  osoba fizyczna prowadząca działalność  spółka cywilna spółka jawna  spółka partnerska  spółka komandytowa spółka z o.o. jednostka sektora finansów publicznych inna(jaka?) .............................................................................. |
| Forma opodatkowania |  |
| Stopa % składek na ubezpieczenie wypadkowe  |  |
| Wielkość pracodawcy *(zaznaczyć właściwe)* |  mikro przedsiębiorstwo małe przedsiębiorstwo  średnie przedsiębiorstwo duże przedsiębiorstwo pracodawca nie będący przedsiębiorcą  |
| **3. Numer rachunku bankowego, na który mają być przekazywane refundacje:**  |
|  |

1. Liczba osób zatrudnionych w przedsiębiorstwie[[1]](#footnote-1) na dzień złożenia wniosku………………………
2. Czy w okresie ostatnich 6 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku nastąpiło zmniejszenie wymiaru czasu pracy pracownikowi zatrudnionemu w przedsiębiorstwie? **TAK NIE**
3. Liczba osób zwolnionych w **okresie ostatnich 6 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku** wraz z podaniem przyczyn zwolnienia oraz podaniem artykułu Kodeksu Pracy, na podstawie którego doszło do rozwiązania stosunku pracy:

|  |  |
| --- | --- |
| **Liczba zwolnionych osób** | **Przyczyna zwolnienia – artykuł Kodeksu Pracy** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

*\*Należy załączyć dokumenty potwierdzające informacje zawarte w powyższej tabeli (świadectwa pracy oraz pisma dotyczące wypowiedzenia umowy o pracę).*

**INFORMACJA O STANOWISKACH PRACY W RAMACH WNIOSKOWANEJ REFUNDACJI**

1. Ubiegam się o refundację kosztów utworzenia stanowiska pracy jako:

⬜ podmiot prowadzący działalność

⬜ producent rolny

⬜ żłobek lub klub dziecięcy

⬜ podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne

⬜ niepubliczne przedszkole lub szkoła

1. **Wnioskowana kwota refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy[[2]](#footnote-2)**

……………………………………zł

(słownie………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………….)

1. **Łączna liczba** tworzonych stanowiskach pracy (liczba osób bezrobotnych do zatrudnienia na wyposażanych/doposażanych stanowiskach pracy w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy): **…………….**

**FORMY ZABEZPIECZENIA ZWROTU OTRZYMANYCH ŚRODKÓW W PRZYPADKU NIEDOTRZYMANIA WARUNKÓW UMOWY**

1. Proponowana forma zabezpieczenia to /*proszę zaznaczyć odpowiedni kwadrat*/:

⬜Poręczenie osób fizycznych**[[3]](#footnote-3)**

⬜Weksel z poręczeniem wekslowym (aval) [[4]](#footnote-4)

⬜Blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym**[[5]](#footnote-5)**

⬜Gwarancja bankowa **[[6]](#footnote-6)**

⬜Zastaw na prawach lub rzeczach**[[7]](#footnote-7)**

⬜Akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika**[[8]](#footnote-8)**

***Forma zabezpieczenia podlega negocjacji.***

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

(pieczęć firmy i czytelny podpis osoby upoważnionej

do składania oświadczeń woli w imieniu wnioskodawcy)

**ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:**

|  |
| --- |
| **Dokumenty składane w oryginale:** |
| **1** | Opis wyposażanego/doposażonego stanowiska pracy – w ***załączniku nr 1*** |
| **2** | Kalkulacja wydatków na wyposażenie lub doposażenie dla poszczególnych stanowisk pracy i źródła ich finansowania – w ***załączniku nr 2*** |
| **3** | Specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w ramach wnioskowanego dofinansowania - w ***załączniku nr 3*** |
| **4** | Oświadczenie wnioskodawcy – ***w załączniku nr 4*** |
| **5** | Druk poręczenia - w ***załączniku nr 5*** |
| **6** | Oświadczenie o wartości posiadanego majątku wnioskodawcy - ***w załączniku nr 6*** |
| **7** | Oświadczenie dotyczące stanu cywilnego **– *w załączniku nr 7***  |
| **8** | Oświadczenie współmałżonka wnioskodawcy - ***w załączniku nr 8*** |
| **9** | Oświadczenie beneficjenta pomocy publicznej – ***w załączniku nr 9*** |
| **10** | Aktualne dokumenty potwierdzające formę prawną podmiotu (nie dotyczy podmiotów, które widnieją w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Rzeczpospolitej Polskiej) oraz kserokopie zaświadczeń o nadaniu numeru REGON (wydane po roku 2007) i NIP (nie dotyczy podmiotów, które widnieją w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Rzeczpospolitej Polskiej). |
| **11** | Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis udzielaną na warunkach określonych w rozporządzeniu Komisji Europejskiej (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de mini mis (Dz. Urz. UE L Nr 352 z 24.12.2013, str. 1) – w ***załączniku nr 10*** |
| **Potwierdzone za zgodność z oryginałem przez wnioskodawcę** kserokopie następujących dokumentów: |
| **1** | Zaświadczenia z ZUS o niezaleganiu z zapłatą składek na ubezpieczenie społeczne z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, wystawione nie wcześniej niż 1 miesiąc przed złożeniem wniosku (w przypadku spółki cywilnej lub spółki jawnej należy załączyć również zaświadczenia wystawione na każdego ze wspólników). |
| **2** | Zaświadczenia z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu w podatkach lub stwierdzające stan zaległości, wystawione nie wcześniej niż 1 miesiąc przed złożeniem wniosku (w przypadku spółki cywilnej lub spółki jawnej należy załączyć również zaświadczenia wystawione na każdego ze wspólników). |
| **3** | W przypadku producenta rolnego dokumenty potwierdzające zatrudnienie w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku o refundację, w każdym miesiącu, co najmniej jednego pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie (Deklaracje rozliczeniowe ZUS – DRA za 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku o refundację) |
| **4** | Dokumenty potwierdzające informacje zawarte w tabeli pkt. 6 wniosku (świadectwa pracy oraz pisma dotyczące wypowiedzenia umowy o pracę). |
| **5** | Tytułu prawnego do nieruchomości, na terenie której ma być utworzone miejsce pracy, w przypadku: |
| 1. własności lokalu - oświadczenie właściciela o posiadanym prawie własności
 |
| 1. najmu, użyczenia lub dzierżawy lokalu - umowa przedwstępna lub właściwa
 |
| 1. poddzierżawy, podnajmu lokalu - umowa przedwstępna lub właściwa wraz z oświadczeniem dzierżawcy/najemcy o posiadanym prawie do poddzierżawy/podnajmu lokalu.
 |

**POUCZENIE** : Wnioskodawca jest zobowiązany złożyć wszystkie załączniki, które go dotyczą. Załączniki składane jako kopie dokumentów muszą zostać potwierdzone za zgodność z oryginałem przez wnioskodawcę. Na życzenie urzędu Wnioskodawca jest zobowiązany przedstawić oryginały tych dokumentów do wglądu

******

***Załącznik Nr 1***

*do wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego*

**OPIS WYPOSAŻANEGO/DOPOSAŻANEGO STANOWISKA PRACY**

*(należy wypełnić dla każdego stanowiska odrębnie)*

1. Nazwa zawodu lub specjalności zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności (klasyfikacja dostępna na stronie [www.gryfino.praca.gov.pl](http://www.gryfino.praca.gov.pl)) …………………………………………………………….………
2. Nazwa stanowiska pracy: **……………………………………………………………………………**
3. Tworzone stanowisko jest bezpośrednio związane ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć ) **TAK NIE**
4. Tworzone stanowisko jest bezpośrednio związane ze świadczeniem usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych w miejscu zamieszkania, w tym usług mobilnych **TAK NIE**
5. Liczba osób bezrobotnych do zatrudnienia na utworzonym stanowisku: **………………..………..**
6. Wymiar czasu pracy osób bezrobotnych zatrudnianych na tworzonym stanowisku pracy *(pełny wymiar czas pracy /co najmniej połowa wymiaru czasu pracy w przypadku stanowisk o których mowa w pkt 2 ppkt 1 lub ppkt 2)* ……………………………….
7. Proponowana wysokość wynagrodzenia ***(preferowane wynagrodzenie minimum 2200 zł brutto/pełen etat)***……………………………………….……………………………..………… zł brutto.

|  |
| --- |
| 1. **Informacje dotyczące wykonywanej pracy w ramach wyposażonego/doposażonego stanowiska pracy:**
 |
| Miejsce wykonywania pracy  |  |
| Godziny pracy (od –do):  |  |
| Zmianowość: (jednozmianowa, dwuzmianowa, ruch ciągły itp.) – **preferowane zatrudnienie w systemie jednozmianowym** |  |
| Praca w niedziele i święta  |  |
| Praca w porze nocnej  |  |
| Rodzaj prac jakie będą wykonywane przez skierowanego bezrobotnego na stanowisku pracy (ogólny zakres obowiązków) |  |
| 1. **Niezbędne kwalifikacje osób bezrobotnych:**
 |
| minimalny poziom wykształcenia **(preferowane wykształcenie niższe niż policealne)** |  |
| staż pracy niezbędny do wykonywania pracy na tworzonym stanowisku *(wymagany okres- liczba miesięcy/lat, w jakim zawodzie)* |  |
| wymagane uprawnienia *(np. prawo jazdy)* |  |

1. Deklaruję, iż zatrudnię, w przypadku skierowania przez PUP poniższego kandydata *(zaznaczyć właściwe*):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| osoba w wieku 50 lat i więcej | ⬜  | osoba niepełnosprawna | ⬜  |
| osoba o niskich kwalifikacjach, tj. z wykształceniem m niższym niż policealne | ⬜  | osoba, która nie zalicza się do żadnej z powyższych grup  | ⬜  |

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

(pieczęć firmy i czytelny podpis osoby upoważnionej

do składania oświadczeń woli w imieniu wnioskodawcy)

******

***Załącznik Nr 2***

*do wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego*

### KALKULACJA WYDATKÓW NA WYPOSAŻENIE LUB DOPOSAŻENIE STANOWISKO PRACY I ŹRÓDŁA ICH FINANSOWANIA

*(należy wypełnić dla każdego stanowiska odrębnie)*

*/w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, w tym środków niezbędne do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymaganiami ergonomii/*

Nazwa stanowiska pracy: **……………………………………………………………………………..**

1. Tworzone stanowisko jest bezpośrednio związane ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć ) **TAK NIE**
2. Tworzone stanowisko jest bezpośrednio związane ze świadczeniem usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych w miejscu zamieszkania, w tym usług mobilnych **TAK NIE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wyszczególnienie** | **Środki****własne** | **Środki z****PUP** | **Razem** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Razem:** |  |  |  |

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

(pieczęć firmy i czytelny podpis osoby upoważnionej

do składania oświadczeń woli w imieniu wnioskodawcy)

******

***Załącznik Nr 3***

*do wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego*

#### SZCZEGÓŁOWA SPECYFIKACJA WYDATKÓW DOTYCZĄCYCH WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY

W RAMACH WNIOSKOWANEGO DOFINANSOWANIA

*(należy wypełnić dla każdego stanowiska odrębnie)*

1. */w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, w tym środków niezbędne do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymaganiami ergonomii/*
2. Nazwa stanowiska pracy……………………………………………………………………………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Specyfikacja wydatków** | **Uzasadnienie wydatków** | **Kwota** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Razem:** |

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

(pieczęć firmy i czytelny podpis osoby upoważnionej

do składania oświadczeń woli w imieniu wnioskodawcy)

******

***Załącznik Nr 4***

*do wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego*

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

**(1)**

*\*Zaznaczyć właściwe*

**Oświadczam, że:**

1. W dniu złożenia wniosku **zalegam** 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. **TAK NIE**
2. W dniu złożenia wniosku **zalegam** z opłacaniem innych danin publicznych. **TAK NIE**
3. W dniu złożenia wniosku **posiadam** nieuregulowane w terminie zobowiązania cywilnoprawne. **TAK NIE**
4. W okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku  byłem/łam karany za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary. **TAK NIE**
5. W okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku  **rozwiązałem**

stosunek pracy z pracownikiem za wypowiedzeniem dokonanym przez podmiot albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników. **TAK NIE**

1. W okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku zmniejszyłem wymiaru czasu pracy pracownika. **TAK NIE**
2. Nie zmniejszę wymiaru czasu i nie rozwiążę stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.
3. Nie byłe/am karany/a, ani nie został wobec mnie orzeczony zakaz dostępu do środków na podstawie ustawy z dn. 15.06.2012r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (*Dz. U. z 2012 r. poz. 769*), o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (*t.j. Dz. U. 2016, poz. 1870, z p.z*.)*[[9]](#footnote-9).*

***Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.***

......................................................... ….........................................................................

 (data) (pieczęć firmy i czytelny podpis osoby upoważnionej

 do składania oświadczeń woli w imieniu wnioskodawcy)

**(2)**

**Oświadczam, że**

1. ⬜ Nie prowadzę działalności gospodarczej

⬜ Prowadzę działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej, przez **okres co najmniej 6 miesięcy** bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku (do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresów zawieszenia działalności gospodarczej, a w przypadku przedszkola i szkoły – prowadzeniu działalności na podstawie ustawy z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku).

1. ⬜ Nie prowadzę działu specjalnego produkcji rolnej ani nie posiadam gospodarstwa rolnego

⬜ Prowadzę gospodarstwa rolnego w rozumieniu przepisów o podatku rolnym lub prowadzę dział specjalny produkcji rolnej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub przepisów o podatku dochodowym od osób prawnych, przez **okres co najmniej 6 miesięcy** bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, jednocześnie w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, **w każdym miesiącu zatrudniałem co najmniej jednego pracownika** na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy.

***Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.***

......................................................... ….........................................................................

 (data) (pieczęć firmy i czytelny podpis osoby upoważnionej

 do składania oświadczeń woli w imieniu wnioskodawcy)

**(3)**

**Oświadczam, że**

## Zapoznałem się z treścią „Regulaminie konkursu o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego, który ukończył 30 rok życia w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na rok 2017”

## Zobowiązuję się do zawarcia umowy o pracę ze skierowanym, bezrobotnym na okres co najmniej 25 miesięcy lub na czas nieokreślony.

## Zobowiązuję się do nie dokonywania zwolnień pracowników zatrudnionych w ramach refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w drodze wypowiedzenia stosunku pracy (za wyjątkiem wypowiedzenia na podstawie art. 52 kodeksu pracy), ani na mocy porozumienia stron.

1. Zobowiązję się do zawarcia umowy o pracę z kolejnym skierowanym bezrobotnym w miejsce bezrobotnego, z którym stosunek pracy ustał **w terminie do 7 dni od dnia zgloszenia się kandydata do pracy ze skierowaniem wystawionym przez urząd**, przy czym łączny czas trwania umów o pracę zatrudnianych na wyposażonym/doposażonym stanowisku pracy bezrobotnych musi wynosić co najmniej 25 miesiący.
2. Jestem świadomy, że na jedno stanowisko pracy urząd skieruje maksymalnie do 5 kandydatów spełniających warunki do skierowania w ramach konkursu, posiadających wymagane przez mnie kwalifikacje, a w przypadku braku takich osób skieruje osoby o kwalifikacjach niższych od wymaganych.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie, także w przyszłości, moich danych osobowych (w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych), przez PUP w Gryfinie / Filia w Chojnie w celach związanych z udzieleniem refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego, który ukończył 30 rok życia w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego. Przyjmuję do wiadomości, że podanie przeze mnie danych jest dobrowolne i że przysługuje mi prawo wglądu do moich danych oraz ich poprawianie.
4. Wyrażam zgodę Powiatowemu Urzędowi Pracy w Gryfinie na:
5. przesyłanie na podany we wniosku adres e-mail/nr telefonu wiadomości zawierających informację dotyczące realizacji działań skierowanych do pracodawców/przedsiębiorców realizowanych przez Powiatowy Urząd Pracy w Gryfinie,  **TAK NIE**
6. wykorzystywanie podanego numeru telefonu do celów marketingu usług świadczonych przez Powiatowy Urząd Pracy w Gryfinie oraz prowadzenia badań dotyczących sytuacji na rynku pracy. **TAK NIE**

***Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.***

......................................................... ….........................................................................

 (data) (pieczęć firmy i czytelny podpis osoby upoważnionej

do składania oświadczeń woli w imieniu wnioskodawcy)

******

***Załącznik Nr 5***

*do wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego*

**DRUK PORĘCZENIA CZĘŚĆ A**

**OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA**

*(wypełnia Poręczyciel)*

*imię i nazwisko* ..........................................................................

*adres zamieszkania* ...........................................................................

*PESEL* ...........................................................................

*nazwa i numer dokumentu potwierdzającego*

*tożsamość osoby składającej oświadczenie* ............................................................................

**OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA**

# (1)

W związku z prowadzonym przez PUP w Gryfinie / Filia w Chojnie postępowaniem administracyjnym w sprawie przyznania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego na rzecz Wnioskodawcy:

 ……………………………….…………………….………………………..………..……………

 (nazwa Wnioskodawcy ubiegającego się o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy)

oświadczam, że:

1. udzielę poręczenia umowy w sprawie przyznania tej refundacji,
2. nie poręczałem (am) w PUP w Gryfinie / Filia w Chojnie żadnych umów cywilnoprawnych (umowa o przyznanie środków na podjęcie działalności gospodarczej, umowa w sprawie refundacji kosztów doposażenia lub wyposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego), które nie zostały zakończone,
3. nie jestem pracownikiem wnioskodawcy,
4. nie jestem małżonkiem wnioskodawcy pozostającym z nim w małżeńskiej wspólności majątkowej.

Ponadto oświadczam , że *(zaznaczyć właściwe)* :

□ jestem osobą prowadzącą działalność gospodarczą pod numerem REGON ……………………………..

□ nie prowadzę działalności gospodarczej

***Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.***

......................................................... …................................................

 (data) (czytelny podpis poręczyciela)

**OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA**

# (2)

Posiadam/nie posiadam\* aktualne zobowiązania finansowe:

a) .........................................................................................................................................................

 (rodzaj zobowiązania)

z miesięczną spłatą zadłużenia w wysokości:.....................................................................................,

przy czym aktualna kwota zadłużenia wynosi:...................................................................................,

zaś ustalony termin spłaty to: ..............................................................................................................

 b) ........................................................................................................................................................

 (rodzaj zobowiązania)

z miesięczną spłatą zadłużenia w wysokości: ...................................................................................,

przy czym aktualna kwota zadłużenia wynosi: ..................................................................................,

zaś ustalony termin spłaty to: ..............................................................................................................

\* niepotrzebne skreślić

***Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.***

......................................................... …................................................

 (data) (czytelny podpis poręczyciela)

**OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA**

# (3)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie, także w przyszłości, moich danych osobowych (w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych), przez PUP w Gryfinie / Filia w Chojnie w celach związanych z udzieleniem refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego, który ukończył 30 rok życia w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego.

Przyjmuję do wiadomości, że podanie przeze mnie danych jest dobrowolne i że przysługuje mi prawo wglądu do moich danych oraz ich poprawianie.

......................................................... …................................................

 (data) (czytelny podpis poręczyciela)

**POUCZENIE:**

1. Druk poręczenia należy wypełnić nie wcześniej niż na 1 miesiąc przed złożeniem wniosku o przyznanie refundacji.
2. W przypadku osoby będącej w zatrudnieniu należy załączyć wypełnioną część B druku poręczenia - zaświadczenie o dochodach wystawione nie wcześniej niż na 1 miesiąc przed dniem złożenia wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.
3. W przypadku osoby prowadzącej działalność gospodarczą, należy dołączyć kserokopie: zaświadczeń o niezaleganiu z Urzędu Skarbowego i ZUS/KRUS, wystawione nie wcześniej niż na 1 miesiąc przed dniem złożenia wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, rozliczenie roczne za rok ubiegły wraz z dowodem przyjęcia przez Urząd Skarbowy albo z dowodem nadania do Urzędu Skarbowego.
4. W przypadku osoby posiadającej prawo do emerytury lub renty stałej/emeryt rencista do 68 roku życia/ należy dołączyć kserokopie: aktualnej decyzji o przyznaniu emerytury lub renty stałej lub zaświadczenie z ZUS/KRUS o wysokości pobieranej emerytury lub renty stałej za trzy ostatnie miesiące poprzedzające miesiąc, w którym składany jest wniosek o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

**DRUK PORĘCZENIA CZĘŚĆ B**

**ZAŚWIADCZENIE O DOCHODACH**

*(wypełnia pracodawca Poręczyciela)*

..........................................................r.

 (miejscowość i data)

…………………………

(pieczęć zakładu pracy)

Niniejszym zaświadcza się, że Pan/Pani……………………………………………………..…....……...

*(nr PESEL)……………………………………………………………….*……………………………….…...…

zamieszkały(a)………………………………………………………………………………………….....

jest zatrudniony(a) w naszym zakładzie pracy *(nazwa, adres):*

………………………………………………………………………………………….…...……………………………………………………………………………………………………...……..…………………………………………………………………………………………………………………………. który nie znajduje się w stanie likwidacji /upadłości\*

od dnia………………………… na podstawie umowy o pracę na czas **nieokreślony / określony\*** do dnia………………………\*), w **pełnym / niepełnym** wymiarze czasu pracy na …………………etatu\*)

ze średnim miesięcznym wynagrodzeniem brutto zł z ostatnich 3 miesięcy………..………...……….…

*(słownie złotych)*…………………………………………………………………………………...……...

……………………………………………………………………………………………………….……

Wynagrodzenie powyższe nie jest obciążone z tytułu wyroków sądowych lub innych tytułów/jest obciążone\* kwotą zł………………………………

(słownie złotych…………………………………………………………….…………...……………..… …………………………………………………………………………………………………...….........)

Wymieniona w zaświadczeniu osoba **nie znajduje się / znajduje się**\*) w okresie wypowiedzenia umowy o zatrudnieniu.

\*) *niepotrzebne skreślić*

……………………………..…… ..…………………………….…...

(podpis głównej księgowej lub innej (podpis właściciela, kierownika

 osoby upoważnionej) zakładu lub innej osoby upoważnionej)

**DRUK PORĘCZENIA CZĘŚĆ C**

**OŚWIADCZENIE MAŁŻONKA PORĘCZYCIELA**

# *(jeżeli dotyczy wypełnić wyłącznie w przypadku braku rozdzielności majątkowej)*

*imię i nazwisko* ..........................................................................

*adres zamieszkania* ...........................................................................

*PESEL* ...........................................................................

*nazwa i numer dokumentu potwierdzającego*

 *tożsamość osoby składającej oświadczenie* ............................................................................

**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że pozostaję z

…………………………………………………………………………………………………………….( imię i nazwisko)

w związku małżeńskim i **nie posiadam** rozdzielności majątkowej oraz wyrażam zgodę na poręczenie przez niego/nią za zobowiązania wynikające z umowy dotyczącej przyznania

 ……………………………….…………………….………………………..………..……………

 (nazwa Wnioskodawcy ubiegającego się o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy)

refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego.

***Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.***

......................................................... ……............................................................

 (data) (czytelny podpis małżonka poręczyciela)

******

***Załącznik Nr 6***

*do wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego*

# OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

# O WARTOŚCI POSIADANEGO MAJĄTKU

*(wypełnić wyłącznie w przypadku wyboru formy zabezpieczenia: akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika)*

*imię i nazwisko lub nazwa wnioskodawcy* ..........................................................................

*adres* ...........................................................................

*NIP* ...........................................................................

*nazwa i numer dokumentu potwierdzającego*

 *tożsamość osoby składającej oświadczenie* ............................................................................

Oświadczam co następuje:

Posiadam następujący majątek:

1. Nieruchomości \* (np.: działki, grunty, budynki, mieszkania) - należy podać numery ksiąg wieczystych tych nieruchomości oraz oszacować ich wartość rynkową:

…………………………….…….....nr KW ……….……….….o wartości…………………………

…………………………….…….....nr KW ……….……….….o wartości…………………………

…………………………….…….....nr KW ……….……….….o wartości…………………………

***Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.***

......................................................... ….........................................................................

 (data) (pieczęć firmy i czytelny podpis osoby upoważnionej

 do składania oświadczeń woli w imieniu wnioskodawcy)

**POUCZENIE**

\* Dla wszystkich wymienionych nieruchomości należy załączyć kserokopie aktów notarialnych/wypisu z ksiąg wieczystych. W przypadku jeżeli nieruchomość będzie miała obciążoną hipotekę urząd może zażądać wyjaśnień dotyczących wskazanej wartości nieruchomości.

******

***Załącznik Nr 7***

*do wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego*

# OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE STANU CYWILNEGO

# Wnioskodawcy/Poręczyciela

# *(wypełnić wyłącznie w przypadku odpowiadania za zobowiązania majątkiem prywatnym)*

*imię i nazwisko* ..........................................................................

*adres zamieszkania* ...........................................................................

*PESEL* ...........................................................................

*nazwa i numer dokumentu potwierdzającego*

 *tożsamość osoby składającej oświadczenie* ............................................................................

**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

⬜ jestem stanu wolnego

⬜ pozostaję w związku małżeńskim i **posiadam rozdzielność\*** majątkową

⬜ pozostaję w związku małżeńskim i **nie posiadam rozdzielności\*\*** majątkowej

***Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.***

......................................................... ……...................................................

 (data) (czytelny podpis wnioskodawcy/poręczyciela)

**POUCZENIE**

# Niniejsze oświadczenie składa :

# - wnioskodawca odpowiadający za zobowiązania majątkiem prywatnym *(osoby fizyczna, spółki osobowe)*

# - poręczyciel odpowiadający za zobowiązania majątkiem prywatnym

\*w przypadku posiadania rozdzielności majątkowej **należy załączyć** kserokopię dokumentu potwierdzającego rozdzielność potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez składającego oświadczenie

\*\* w przypadku braku rozdzielności majątkowej **małżonek składa oświadczenie** odpowiednio:

 - na załączniku nr 7 lub

 - na załączniku nr 5 w części C

******

***Załącznik Nr 8***

*do wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego*

# OŚWIADCZENIE MAŁŻONKA

# WNIOSKODAWCY

# *(jeżeli dotyczy wypełnić wyłącznie w przypadku braku rozdzielności majątkowej)*

*imię i nazwisko* ..........................................................................

*adres zamieszkania* ...........................................................................

*PESEL* ...........................................................................

*nazwa i numer dokumentu potwierdzającego*

 *tożsamość osoby składającej oświadczenie* ............................................................................

**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że pozostaję z

…………………………………………………………………………………………………………….(imię i nazwisko)

w związku małżeńskim i **nie posiadam** rozdzielności majątkowej oraz wyrażam zgodę na zaciągnięcie przez niego/nią zobowiązań wynikających z umowy dotyczącej refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego.

***Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.***

......................................................... ……...................................................

 (data) (czytelny podpis małżonka wnioskodawcy)

******

***Załącznik Nr 9***

*do wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego*

# OŚWIADCZENIE BENEFICJENTA POMOCY PUBLICZNEJ

……………………………………………………………………………………………………...……………

 (pełna nazwa składającego oświadczenie)

**Oświadczam, że:**

⬜ Nie korzystałem dotychczas z pomocy publicznej w ramach zasady de minimis w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.

⬜ Korzystałem z pomocy publicznej w ramach zasady de minimis i w okresie bieżącego roku oraz 2 poprzednich lat podatkowych i uzyskałem pomoc w kwocie:

Kwota pomocy (w EURO)...................................................................................................................................

(słownie:...............................................................................................................................................................

………………………………………………………………………………………………..………….………………………………………………………………………………………..……………………………….……**)**

*□ zaznaczyć właściwe*

Data: ……………… 20……. r. ...............................................................................

 *(pieczęć firmy i czytelny podpis osoby upoważnionej*

 *do składania oświadczeń woli)*

**POUCZENIE**

Oświadczenie składa:

 - wnioskodawca a także

 - **każdy podmioty** powiązane z wnioskodawcą kapitałowo lub osobowo

1. **Do zatrudnionych zalicza się:**

	1. osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru lub mianowania,
	2. osoby zatrudnione przy pracach interwencyjnych i robotach publicznych finansowanych z FP,
	3. osoby młodociane pracujące na podstawie umowy o pracę (nie o naukę zawodu),
	4. osoby przebywające za granicą na podstawie delegacji służbowej,
	5. właściciele i współwłaściciele,
	6. partnerzy prowadzący regularną działalność w przedsiębiorstwie i czerpiący z niego korzyści finansowe.**Do zatrudnionych nie zalicza się:**

	1. osób wykonujących pracę nakładczą (chałupnictwo),
	2. uczniów, którzy zawarli z zakładem pracy umowę o naukę zawodu lub przyuczenie do wykonywania określonej pracy,
	3. osób korzystających z urlopów macierzyńskich, wychowawczych i bezpłatnych,
	4. osób zatrudnionych na podstawie umowy zlecenia, umowy o dzieło lub umowy agencyjnej. [↑](#footnote-ref-1)
2. Dla pełnego etatu kwota refundacji nie może przekroczyć **21 000 zł** na jedno stanowisko pracy (nie więcej jednak niż 6-krotność przeciętnego wynagrodzenia). Kwota jest proporcjonalne do wymiaru czasu pracy przy zatrudnieniu poniżej pełnego etatu [↑](#footnote-ref-2)
3. Poręczenie zgodnie z przepisami prawa cywilnego udzielone przez:

	1. na jedno stanowisko pracy:
	2. **trzech poręczycieli**, będących osobami fizycznymi, które osiągają wynagrodzenie lub dochód (po odliczeniu zobowiązań) na poziomie co najmniej **2100,00 zł brutto miesięcznie każdy**.
	3. **dwóch poręczycieli**, będących osobami fizycznymi, które osiągają wynagrodzenie lub dochód (po odliczeniu zobowiązań) na poziomie co najmniej **2200 zł brutto miesięcznie każdy**.
	4. od 2 do 4 stanowisk pracy:
	5. **czterech poręczycieli**, będących osobami fizycznymi, które osiągają wynagrodzenie lub dochód (po odliczeniu zobowiązań) na poziomie co najmniej **2200,00 zł brutto miesięcznie każdy**.
	6. **trzech poręczycieli**, będących osobami fizycznymi, które osiągają wynagrodzenie lub dochód (po odliczeniu zobowiązań) na poziomie co najmniej **2400 zł brutto miesięcznie każdy**.
	7. powyżej 4 stanowisk pracy, należy wybrać inną formę poręczenia - preferowana gwarancja bankowa. [↑](#footnote-ref-3)
4. Wymagane jest poręczenie weksla udzielone:

	* 1. na jedno stanowisko pracy - przez osobę fizyczną, która osiąga wynagrodzenie lub dochód (po odliczeniu zobowiązań) na poziomie **co najmniej 2600 zł brutto miesięcznie.**
		2. od 2 do 4 stanowisk pracy - przez **dwóch poręczycieli**, będących osobami fizycznymi, które osiągają wynagrodzenie lub dochód (po odliczeniu zobowiązań) na poziomie co najmniej **2900 zł brutto miesięcznie każdy**.
	1. powyżej 4 stanowisk pracy - należy wybrać inną formę poręczenia - preferowana gwarancja bankowa.Poręczycielem, o którym mowa w odnośniku **3 i 4** **może być** osoba fizyczna:

	1. pozostająca w stosunku pracy z pracodawcą niebędącym w stanie likwidacji lub upadłości, zatrudniona na czas nieokreślony, lub określony nie krótszy niż 3 lata licząc od dnia podpisania umowy o refundację wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego, niebędącą w okresie wypowiedzenia, wobec której nie są ustanowione zajęcia sądowe lub administracyjne
	2. prowadząca działalność gospodarczą, która to działalność nie jest w stanie likwidacji lub upadłości, a osoba prowadząca w/w działalność nie posiada zaległości w ZUS i US z tytułu jej prowadzenia
	3. osoba posiadająca prawo do emerytury lub renty stałej/emeryt/rencista w wieku do 68 lat/.Poręczycielem, o którym mowa w odnośniku **3 i 4** **nie może być:**

	1. współmałżonek wnioskodawcy jeżeli pozostaje z nim w małżeńskiej wspólności majątkowej,
	2. osoba, która udzieliła już poręczenia na niezakończone umowy dotyczące uzyskania środków będących w dyspozycji Urzędu (refundacje stanowiska pracy, dofinansowanie działalności gospodarczej),
	3. pracownik wnioskodawcy. [↑](#footnote-ref-4)
5. Kwota zablokowanych środków będzie stanowiła 200% kwoty otrzymanej, a termin na który środki zostaną zablokowane wynosi min. 3 lata licząc od dnia podpisania umowy. [↑](#footnote-ref-5)
6. Kwota zagwarantowanych przez bank środków będzie stanowiła 200% kwoty otrzymanej, a termin gwarancji wynosi min. 3 lata licząc od dnia podpisania umowy. [↑](#footnote-ref-6)
7. Wartość praw lub rzeczy będących przedmiotem zastawu musi wynosić minimum 200% kwoty otrzymanej, z uwzględnieniem spadku wartości przedmiotu zastawu w okresie obowiązywania tej formy zabezpieczenia. W przypadku rzeczy ruchomych ich wartość liczona będzie na podstawie wyceny rzeczoznawcy, którą wnioskodawca dokona na własny koszt. [↑](#footnote-ref-7)
8. Kwota podlegająca egzekucji w formie aktu notarialnego będzie podwyższona o dwukrotność kwoty otrzymanej, a termin na który zostanie ustanowione poręczenie wyniesie min. 3 lata licząc od dnia podpisania umowy. [↑](#footnote-ref-8)
9. środki pochodzące z budżetu Unii Europejskiej oraz niepodlegające zwrotowi środki z pomocy udzielanej przez państwa członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA), zalicza się.:

1. środki pochodzące z funduszy strukturalnych, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Rybackiego oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego, z wyłączeniem środków  środki przeznaczone na realizację:

a)  programów w ramach celu Europejska Współpraca Terytorialna,

b)  programów, o których mowa w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1638/2006 z dnia 24 października 2006r. określającym przepisy ogólne w sprawie ustanowienia Europejskiego Instrumentu Sąsiedztwa i Partnerstwa (Dz. Urz. UE L 310 z 09.11.2006, str. 1) oraz programów Europejskiego Instrumentu Sąsiedztwa.

2. środki na realizację Wspólnej Polityki Rolnej [↑](#footnote-ref-9)