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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Q:\ZGRANY\!__EFS_2015__POWER_RPO\_RPO\LOGOSY\PODSTAWOWE\FE_PR_POZIOM-Kolor-01.jpg | Q:\ZGRANY\!__EFS_2015__POWER_RPO\_RPO\LOGOSY\PODSTAWOWE\02_Logo_wersja_pozioma(CMYK).jpg | Q:\ZGRANY\!__EFS_2015__POWER_RPO\_RPO\LOGOSY\PODSTAWOWE\UE_EFS_POZIOM-Kolor.jpg |

….…………………………….…………….……

 (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 (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r. poz. 1065 z późn. zm.),*
3. *określone w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 kwietnia 2012r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz. U. 2015r. poz.1041),*
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 refundowane stanowisko **pracy nie będą kierowane osoby bezrobotne**:
8. które **nie ukończyły 30 roku życia**,
9. które **nie kwalifikują się do jednej z niżej wymienionych grup**:
	1. kobiety,
	2. osoby niepełnosprawne,
	3. osoby po 50 roku życia (50 lat i więcej),
	4. osoby niskowykwalifikowane (z wykształceniem niższym jak policealne),
	5. osoby długotrwale bezrobotne (nieprzerwanie pozostającą bez pracy przez okres minimum 12 miesięcy ).
10. które korzystały z subsydiowanego zatrudnienia w okresie ostatnich 3 miesięcy,
11. dla których wnioskodawca w okresie ostatnich:

- 3 miesięcy był pracodawcą (w przypadku zatrudnienia niesubsydiowanego),

- 9 miesięcy był pracodawcą (w przypadku zatrudnienia subsydiowanego: prac interwencyjnych, robót publicznych, zatrudnienia na refundowanym stanowisku pracy)

1. z którymi wnioskodawca nie będzie mógł zawrzeć umowy o pracę,
2. z I oraz III profilem pomocy.

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

/w wysokości do **21 000,00**, nie więcej jednak niż 6-krotność przeciętnego wynagrodzenia / na jedno stanowisko/

……………………………………zł

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

1. Liczba tworzonych (wyposażanych lub doposażonych) stanowisk pracy dla skierowanych bezrobotnych .................................................................................................................................
2. 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)) …………………………………………………………….………
3. Nazwa stanowiska pracy……………………………………………………………………………..

|  |
| --- |
| 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 *(wymagany okres- liczba miesięcy/lat, w jakim zawodzie)* |  |
| wymagane uprawnienia *(np. prawo jazdy)* |  |

1. Deklaruję, iż zatrudnię, w przypadku skierowania przez PUP poniższego kandydata:
2. osoba w wieku 50 lat i więcej ⬜ TAK
3. osoba niepełnosprawna ⬜ TAK
4. osoba o niskich kwalifikacjach, tj. z wykształceniem m niższym niż policealne ⬜ TAK
5. osoba, która nie zalicza się do żadnej z powyższych grup ⬜ TAK
(*osoba nadal musi kwalifikować się do objęcia projektem zg. z zapisami Regulaminu*)

1. Wysokość **wynagrodzenia** jakie będzie otrzymywała osoba bezrobotna, która zostanie zatrudniona na wyposażonym/doposażonym stanowisku pracy **(preferowane wynagrodzenie minimum 2 200 zł brutto)** ………………………………………………………………………….……………………………..………… zł brutto
2. Opis przedsięwzięcia */np. lokalizacja przedsięwzięcia, cele, które mają być osiągnięte w związku z realizacją przedsięwzięcia, etapy realizacji przedsięwzięcia, data rozpoczęcia i zakończenia realizacji przedsięwzięcia itp./*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**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 rachunku bankowego**[[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** | Kalkulacja wydatków na wyposażenie lub doposażenie dla poszczególnych stanowisk pracy i źródła ich finansowania – w ***załączniku nr 1*** |
| **2** | Specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w ramach wnioskowanego dofinansowania - w ***załączniku nr 2*** |
| **3** | Oświadczenie wnioskodawcy – podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą, niepublicznego przedszkola i niepublicznej szkoły w ***załączniku nr 3,*** producenta rolnego ***w załączniku nr 4*** |
| **4** | Druk poręczenia - w ***załączniku nr 5*** |
| **5** | Oświadczenie o wartości posiadanego majątku wnioskodawcy - w ***załączniku nr 6*** |
| **6** | Oświadczenie współmałżonka wnioskodawcy - w ***załączniku nr 7*** lub dokument ustanawiający rozdzielność majątkową |
| **7** | Oświadczenie o niepozostawaniu w związku małżeńskim **–** w ***załączniku nr 8*** |
| **8** | Oświadczenie beneficjenta pomocy publicznej – w załączniku nr 9. |
| **9** | 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). |
| **10** | 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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Q:\ZGRANY\!__EFS_2015__POWER_RPO\_RPO\LOGOSY\PODSTAWOWE\FE_PR_POZIOM-Kolor-01.jpg | Q:\ZGRANY\!__EFS_2015__POWER_RPO\_RPO\LOGOSY\PODSTAWOWE\02_Logo_wersja_pozioma(CMYK).jpg | Q:\ZGRANY\!__EFS_2015__POWER_RPO\_RPO\LOGOSY\PODSTAWOWE\UE_EFS_POZIOM-Kolor.jpg |

***Załącznik Nr 1***

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

### KALKULACJA WYDATKÓW NA WYPOSAŻENIE LUB DOPOSAŻENIE DLA POSZCZEGÓLNYCH STANOWISK PRACY I ŹRÓDŁA ICH FINANSOWANIA

*/środki trwałe, urządzenia, maszyny, w tym środki niezbędne do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymaganiami ergonomii/*

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

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

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

(pieczęć firmy i czytelny podpis osoby upoważnionej

do składania oświadczeń woli w imieniu wnioskodawcy)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Q:\ZGRANY\!__EFS_2015__POWER_RPO\_RPO\LOGOSY\PODSTAWOWE\FE_PR_POZIOM-Kolor-01.jpg | Q:\ZGRANY\!__EFS_2015__POWER_RPO\_RPO\LOGOSY\PODSTAWOWE\02_Logo_wersja_pozioma(CMYK).jpg | Q:\ZGRANY\!__EFS_2015__POWER_RPO\_RPO\LOGOSY\PODSTAWOWE\UE_EFS_POZIOM-Kolor.jpg |

***Załącznik Nr 2***

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

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

**DO PONIESIENIA W RAMACH WNIOSKOWANEGO DOFINANSOWANIA**

1. */środki trwałe, urządzenia, maszyny, w tym środki niezbędne do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymaganiami ergonomii/*

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

|  |
| --- |
| **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*

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

PODMIOTU PROWADZĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ, NIEPUBLICZNEJ SZKOŁY LUB NIEPUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA

**(1)**

*\*Zaznaczyć odpowiedni kwadrat krzyżykiem.*

1.  Prowadzę

 nie prowadzę

działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej, przez okres 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.  Zalegam

 nie zalegam

w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.

1.  Zalegam

 nie zalegam

w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.

1.  Posiadam

 nie posiadam

w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.

1. W okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku 

 byłem/łam

 nie byłem/łam

karany za przestępstwa 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.

1. W okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku

rozwiązałem

nie rozwiązałem

stosunku pracy z pracownikiem za wypowiedzeniem dokonanym przez podmiot bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników.

1. W okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku

zmniejszyłem

nie zmniejszyłem

wymiaru czasu pracy pracownika.

1. Nie zmniejszę wymiaru czasu pracownika w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.
2. Nie rozwiążęstosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot, bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.
3. Stwierdzam, że informacje zawarte w załącznikach do niniejszego wniosku są aktualne.

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

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

 (data) (pieczęć firmy i czytelny podpis osoby upoważnionej

 do składania oświadczeń woli w imieniu wnioskodawcy)

**(2)**

## Stwierdzam, że znana jest mi treść obowiązującego w tut. Urzędzie „Regulaminu 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”

## Zobowiązuję się zawrzeć umowę o pracę ze skierowanym bezrobotnym, który ukończył 30 rok życia, w pełnym wymiarze czasu pracy na czas nieokreślony lub na czas określony, nie krótszy niż data upływu obowiązkowego okresu utrzymania stanowiska pracy.

1. Zobowiązuję się nie dokonywać 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), bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników przez okres co najmniej 24 miesięcy.
2. Wyrażam zgodę na to, iż w przypadku wcześniejszego rozwiązania stosunku pracy z bezrobotnym zatrudnionym na utworzonym stanowisku pracy, tut. Urząd skieruje w celu uzupełnienia stanowiska pracy, bezrobotnych, którzy ukończyli 30 rok życia, posiadających kwalifikacje wymagane przez wnioskodawcę, a w przypadku braku takich osób tut. Urząd skieruje bezrobotnych o kwalifikacjach niższych od wymaganych. Zobowiązuję się zawrzeć umowę z kolejnym bezrobotnym, który ukończył 30 rok życia (w miejsce bezrobotnego, z którym stosunek pracy ustał) w terminie 30 dni od ustania stosunku pracy.

## Wyrażam zgodę na przetwarzanie /także w przyszłości/ w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych, moich danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Gryfinie / Filia w Chojnie w celach związanych ze złożonym wnioskiem o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że podanie przeze mnie danych jest dobrowolne i że przysługuje mi prawo wglądu do moich danych oraz ich poprawianie.

1. Wyrażam/ nie wyrażam zgodę/y\* Powiatowemu Urzędowi Pracy w Gryfinie na:

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,

 wykorzystywanie podanego numeru telefonu do celów marketingu usług świadczonych przez Powiatowy Urząd Pracy w Gryfinie oraz prowadzenia badań dotyczących sytuacji na rynku pracy.

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

 (data) (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**

PRODUCENTA ROLNEGO

**(1)**

*\*Zaznaczyć odpowiedni kwadrat krzyżykiem.*

1.  Posiadam

 nie posiadam

gospodarstwa rolnego w rozumieniu przepisów o podatku rolnym lub prowadzeniu działu specjalnego 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.

1.  Zalegam

 nie zalegam

w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.

1.  Zalegam

 nie zalegam

w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.

1.  Posiadam

 nie posiadam

w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.

1. W okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku 

 byłem/łam

 nie byłem/łam

karany za przestępstwa 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.

1. W okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku

rozwiązałem

nie rozwiązałem

stosunku pracy z pracownikiem za wypowiedzeniem dokonanym przez podmiot bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników.

1. W okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku

zmniejszyłem

nie zmniejszyłem

wymiaru czasu pracy pracownika.

1. Nie zmniejszę wymiaru czasu pracownika w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.
2. Nie rozwiążę stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot, bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.

10. W okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku o refundację zatrudniałem na

 podstawie stosunku pracy, w każdym miesiącu, co najmniej jednego pracownika w pełnym wymiarze czasu pracy.

1. Stwierdzam, że informacje zawarte w załącznikach do niniejszego wniosku są aktualne.

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

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

 (data) (pieczęć firmy i czytelny podpis osoby upoważnionej

do składania oświadczeń woli w imieniu wnioskodawcy)

 **(2)**

## Stwierdzam, że znana jest mi treść obowiązującego w tut. Urzędzie „Regulaminu 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”

## Zobowiązuję się zawrzeć umowę o pracę ze skierowanym bezrobotnym, który ukończył 30 rok życia, w pełnym wymiarze czasu pracy na czas nieokreślony lub na czas określony, nie krótszy niż data upływu obowiązkowego okresu utrzymania stanowiska pracy.

1. Zobowiązuje się nie dokonywać 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), bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników przez okres co najmniej 24 miesięcy.
2. Wyrażam zgodę na to, iż w przypadku wcześniejszego rozwiązania stosunku pracy z bezrobotnym zatrudnionym na utworzonym stanowisku pracy, tut. Urząd skieruje w celu uzupełnienia stanowiska pracy, bezrobotnych, którzy ukończyli 30 rok życia, posiadających kwalifikacje wymagane przez wnioskodawcę, a w przypadku braku takich osób tut. Urząd skieruje bezrobotnych o kwalifikacjach niższych od wymaganych. Zobowiązuję się zawrzeć umowę z kolejnym bezrobotnym, który ukończył 30 rok życia (w miejsce bezrobotnego, z którym stosunek pracy ustał) w terminie 30 dni od ustania stosunku pracy.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie /także w przyszłości/ w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych moich danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Gryfinie / Filia w Chojnie w celach związanych ze złożonym wnioskiem o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że podanie przeze mnie danych jest dobrowolne i że przysługuje mi prawo wglądu do moich danych oraz ich poprawianie.
4. Wyrażam/ nie wyrażam zgodę/y\* Powiatowemu Urzędowi Pracy w Gryfinie na:

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,

 wykorzystywanie podanego numeru telefonu do celów marketingu usług świadczonych przez Powiatowy Urząd Pracy w Gryfinie oraz prowadzenia badań dotyczących sytuacji na rynku pracy.

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

 (data) (pieczęć firmy i czytelny podpis osoby upoważnionej

 do składania oświadczeń woli w imieniu wnioskodawcy)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Q:\ZGRANY\!__EFS_2015__POWER_RPO\_RPO\LOGOSY\PODSTAWOWE\FE_PR_POZIOM-Kolor-01.jpg | Q:\ZGRANY\!__EFS_2015__POWER_RPO\_RPO\LOGOSY\PODSTAWOWE\02_Logo_wersja_pozioma(CMYK).jpg | Q:\ZGRANY\!__EFS_2015__POWER_RPO\_RPO\LOGOSY\PODSTAWOWE\UE_EFS_POZIOM-Kolor.jpg |

***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

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

 (data) (czytelny podpis poręczyciela)

**OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA**

# (3)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie /także w przyszłości/ w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych, moich danych osobowych przez PUP w Gryfinie / Filia w Chojnie w celach związanych ze złożonym wnioskiem o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego.

Jednocześnie 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, nr telefonu):*

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

na stanowisku…………………………………………………………………………………...……...…

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**

*(wypełnia Małżonek Poręczyciela)*

*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 **posiadam / 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)

\*) *niepotrzebne skreślić*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Q:\ZGRANY\!__EFS_2015__POWER_RPO\_RPO\LOGOSY\PODSTAWOWE\FE_PR_POZIOM-Kolor-01.jpg | Q:\ZGRANY\!__EFS_2015__POWER_RPO\_RPO\LOGOSY\PODSTAWOWE\02_Logo_wersja_pozioma(CMYK).jpg | Q:\ZGRANY\!__EFS_2015__POWER_RPO\_RPO\LOGOSY\PODSTAWOWE\UE_EFS_POZIOM-Kolor.jpg |

***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.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Q:\ZGRANY\!__EFS_2015__POWER_RPO\_RPO\LOGOSY\PODSTAWOWE\FE_PR_POZIOM-Kolor-01.jpg | Q:\ZGRANY\!__EFS_2015__POWER_RPO\_RPO\LOGOSY\PODSTAWOWE\02_Logo_wersja_pozioma(CMYK).jpg | Q:\ZGRANY\!__EFS_2015__POWER_RPO\_RPO\LOGOSY\PODSTAWOWE\UE_EFS_POZIOM-Kolor.jpg |

***Załącznik Nr 7***

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

# OŚWIADCZENIE MAŁŻONKA

# WNIOSKODAWCY *jeżeli dotyczy*

# *w przypadku wnioskodawców odpowiadających 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 pozostaję z

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

w związku małżeńskim i **posiadam / 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)

\*) *niepotrzebne skreślić*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Q:\ZGRANY\!__EFS_2015__POWER_RPO\_RPO\LOGOSY\PODSTAWOWE\FE_PR_POZIOM-Kolor-01.jpg | Q:\ZGRANY\!__EFS_2015__POWER_RPO\_RPO\LOGOSY\PODSTAWOWE\02_Logo_wersja_pozioma(CMYK).jpg | Q:\ZGRANY\!__EFS_2015__POWER_RPO\_RPO\LOGOSY\PODSTAWOWE\UE_EFS_POZIOM-Kolor.jpg |

***Załącznik Nr 8***

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

# OŚWIADCZENIE O NIEPOZOSTAWANIU W ZWIĄZKU MAŁŻEŃSKIM

# Wnioskodawcy/Poręczyciela *jeżeli dotyczy*

*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.

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

 (data) (czytelny podpis wnioskodawcy/poręczyciela)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Q:\ZGRANY\!__EFS_2015__POWER_RPO\_RPO\LOGOSY\PODSTAWOWE\FE_PR_POZIOM-Kolor-01.jpg | Q:\ZGRANY\!__EFS_2015__POWER_RPO\_RPO\LOGOSY\PODSTAWOWE\02_Logo_wersja_pozioma(CMYK).jpg | Q:\ZGRANY\!__EFS_2015__POWER_RPO\_RPO\LOGOSY\PODSTAWOWE\UE_EFS_POZIOM-Kolor.jpg |

***Załącznik Nr 9***

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

# OŚWIADCZENIE BENEFICJENTA POMOCY PUBLICZNEJ

**składa odrębnie wnioskodawca oraz każdy z podmiotów powiązanych**

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

 (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)*

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. Refundacja dokonywana podmiotowi stanowi pomoc de minimis w rozumieniu przepisów rozporządzenia 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 24.12.2013, str. 1) i są udzielane zgodnie z przepisami tego rozporządzenia, z wyłączeniem środków przyznawanych w zakresie krajowego transportu osób taksówkami.

 Refundacja dokonywana producentowi rolnemu stanowi pomoc de minimis w sektorze rolnym w rozumieniu przepisów rozporządzenia Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 9) i jest udzielana zgodnie z przepisami tego rozporządzenia.

 Refundacja dokonywana przedszkolu lub szkole stanowi pomoc de minimis w rozumieniu przepisów rozporządzenia 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 24.12.2013, str. 1) i jest udzielana zgodnie z przepisami tego rozporządzenia; w przypadku gdy refundacja jest dokonywana jako wsparcie finansowe z Funduszu Pracy w celu realizacji zadań określonych w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty - nie stanowi pomocy de minimis. [↑](#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 **2000,00 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 **2100,00 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)