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



**POWIATOWY URZĄD PRACY W GRYFINIE**

….…………………………….…………….……

(nazwa wnioskodawcy)

Starosta Gryfiński

Powiatowy Urząd Pracy w Gryfinie / Filia w Chojnie

**WNIOSEK O REFUNDACJĘ KOSZTÓW WYPOSAŻENIA**

**LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY**

**ze środków Funduszu Pracy**

**dla podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne,**

**żłobka lub klubu dziecięcego**

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.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 w ramach środków Funduszu Pracy dla podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne, żłobka lub klubu dziecięcego na rok 2018*”**.

**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**:
8. **Osoba bezrobotna:**
9. **dla której ustalony został II profil pomocy (lub I profil pomocy – w uzasadnionych przypadkach**),
10. **dla której został przygotowany Indywidualny Plan Działania, z którego wynika potrzeba objęcia subsydiowanym zatrudnieniem,**
11. **nie korzystała z subsydiowanego zatrudnienia**  (m.in. prace interwencyjne, roboty publiczne, zatrudnienie na refundowanym stanowisku pracy) **w okresie ostatnich 3 miesięcy,**
12. **nie była zatrudniona u wnioskodawcy lub:**

* **upłynęły 3 miesiące (90 dni) od daty rozwiązania stosunku pracy z wnioskodawcą (**w przypadku zatrudnienia niesubsydiowanego**)**
* **upłynęło 6 miesięcy (180 dni) od daty rozwiązania stosunku pracy z wnioskodawcą** (w przypadkuzatrudnienia subsydiowanego: prac interwencyjnych, robót publicznych, zatrudnienia na refundowanym stanowisku pracy).

1. **Poszukujący pracy opiekun lub poszukujący pracy absolwent** który:
2. **nie korzystał z subsydiowanego zatrudnienia**  (m.in. prace interwencyjne, roboty publiczne, zatrudnienie na refundowanym stanowisku pracy) **w okresie ostatnich 3 miesięcy,**
3. **nie był zatrudniony u wnioskodawcy lub:**

* **upłynęły 3 miesiące (90 dni) od daty rozwiązania stosunku pracy z wnioskodawcą (**w przypadku zatrudnienia niesubsydiowanego**)**
* **upłynęło 6 miesięcy (180 dni) od daty rozwiązania stosunku pracy z wnioskodawcą** (w przypadkuzatrudnienia subsydiowanego: prac interwencyjnych, robót publicznych, zatrudnienia na refundowanym stanowisku pracy).

1. Na wyposażone/doposażone w ramach konkursu stanowisko pracy nie będą kierowane osoby, z którymi wnioskodawca, w świetle obowiązujących przepisów nie będzie mógł zawrzeć wiążącej umowy o pracę. tj. osoby które zgodnie z art. 8 ust. 11 *ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych* są osobami współpracującymi przy prowadzeniu działalności – małżonka, dzieci własne, dzieci drugiego małżonka i dzieci przysposobione, rodzice oraz macocha i ojczym oraz osoby przysposabiające pozostający we wspólnym gospodarstwie domowym i współpracują przy prowadzeniu tej działalności lub wykonywaniu umowy agencyjnej lub umowy zlecenia.

**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 u wnioskodawcy[[1]](#footnote-1) na dzień złożenia wniosku………………………
2. Czy w okresie ostatnich 6 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku nastąpiło zmniejszenie wymiaru czasu pracy pracownikowi zatrudnionemu u wnioskodawcy? **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 świadczący usługi rehabilitacyjne

⬜ żłobek

⬜ klub dziecięcy

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

……………………………………zł

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

1. **Łączna liczba** tworzonych stanowiskach pracy (liczba osób do zatrudnienia na wyposażanych/doposażanych stanowiskach pracy w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy): **………………………………………….….**
2. Wnioskuję o skierowanie na utworzone stanowisko pracy:

⬜ osoby bezrobotnej

⬜ poszukującego pracy opiekuna osoby niepełnosprawnej

⬜ poszukującego pracy absolwenta

**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** | Szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w ramach wnioskowanego dofinansowania - w ***załączniku nr 3*** |
| **4** | Oświadczenie wnioskodawcy *(podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne, żłobka lub klubu dziecięcego)* - ***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) |
| **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** | Dokumenty potwierdzające informacje zawarte w tabeli pkt. 6 wniosku (świadectwa pracy oraz pisma dotyczące wypowiedzenia umowy o pracę). |
| **4** | 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 podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne, żłobka lub klubu dziecięcego*

**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. Liczba osób do zatrudnienia na utworzonym stanowisku: **………………..…, w tym:**
4. w **pełnym wymiarze** czasu pracy: ………………… osób
5. **co najmniej w połowie wymiaru** czasu pracy *(dotyczy zatrudnienia poszukującego pracy opiekuna osoby niepełnosprawnej)*: …………………. osób, w ………………………. wymiaru czasu pracy

(np. ½, ¾ etatu)

1. Proponowana wysokość wynagrodzenia ***(preferowane wynagrodzenie minimum 2300 zł brutto/pełen etat)******nie mniejsza niż kwota minimalnego wynagrodzenia obowiązującego w danym roku kalendarzowym*** ……………………………………….……………………………. 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 osobę skierowaną na stanowisku pracy (ogólny zakres obowiązków) |  | |
| 1. **Niezbędne kwalifikacje osoby skierowanej:** | | |
| Minimalny poziom wykształcenia | |  |
| Staż pracy niezbędny do wykonywania pracy na tworzonym stanowisku *(wymagany okres- liczba miesięcy/lat, w jakim zawodzie)* | |  |
| Wymagane uprawnienia *(np. prawo jazdy)* | |  |

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

(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 podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne, żłobka lub klubu dziecięcego*

### 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: **……………………………………………………………………………..**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne, żłobka lub klubu dziecięcego*

#### 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 podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne, żłobka lub klubu dziecięcego*

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

**(podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne, żłobka lub klubu dziecięcego)**

**(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](javascript:openOdeslanie()](javascript:openOdeslanie() 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**
6. W okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku **zmniejszyłem** wymiar czasu pracy pracownikowi. **TAK NIE**
7. 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.

1. 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)**

1. **Oświadczam, że:**

## Zapoznałem się z treścią „Regulaminu konkursu o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w ramach środków Funduszu Pracy dla podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne, żłobka lub klubu dziecięcego na rok 2018”

## Zobowiązuję się do zawarcia umowy o pracę z osobą skierowaną przez urząd 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 w miejsce skierowanego, 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 osób zatrudnianych na wyposażonym/doposażonym stanowisku pracy 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. 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 podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne, żłobka lub klubu dziecięcego*

**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 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), 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 osobą posiadającą prawo do emerytury lub renty stałej

***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.

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

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*………………………\*,

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

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

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

Wynagrodzenie powyższe *nie jest obciążone/jest obciążone*\* z tytułu wyroków sądowych lub innych tytułów 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 **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.

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

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

(data) (czytelny podpis małżonka poręczyciela)

**POUCZENIE:**

Należy wypełnić w przypadku nie posiadania rozdzielności majątkowej.

W przypadku posiadania rozdzielności majątkowej małżonek poręczyciela nie składa oświadczenia, do wniosku należy dołączyć kopię dokumentu potwierdzającego posiadanie rozdzielności potwierdzone za zgodność z oryginałem przez poręczyciela

***Załącznik Nr 6***

*do wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne, żłobka lub klubu dziecięcego*

# 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 następujące 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**

Należy wypełnić wyłącznie w przypadku wyboru formy zabezpieczenia w postaci aktu notarialnego o dobrowolnym poddaniu się egzekucji.

Do oświadczenia należy załączyć dokumenty potwierdzające fakt dysponowania nieruchomościami - aktualny wyciąg(wydruk) z księgi wieczystej, akt notarialny. Wartość posiadanych nieruchomości musi wynosić co najmniej 200% wnioskowanej kwoty (po odjęciu obciążeń hipoteki).

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 podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne, żłobka lub klubu dziecięcego*

# 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 8 lub

- na załączniku nr 5 w części C

***Załącznik Nr 8***

*do wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne, żłobka lub klubu dziecięcego*

# 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)

**POUCZENIE:**

Należy wypełnić w przypadku nie posiadania rozdzielności majątkowej.

W przypadku posiadania rozdzielności majątkowej małżonek wnioskodawcy nie składa oświadczenia, do wniosku należy dołączyć kopię dokumentu potwierdzającego posiadanie rozdzielności potwierdzone za zgodność z oryginałem przez wnioskodawcę

***Załącznik Nr 9***

*do wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska dla podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne, żłobka lub klubu dziecięcego*

# 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 (tekst jednolity: Dz. U. 2018r. poz. 362).

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

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

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

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

Uzyskana pomoc **nie łączy się,** w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowanych, z pomocą o innym przeznaczeniu (np. pomocą regionalną).

*□ 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 **2200,00 zł brutto miesięcznie każdy**.
   3. **dwóch poręczycieli**, będących osobami fizycznymi, które osiągają wynagrodzenie lub dochód (po odliczeniu zobowiązań) na poziomie co najmniej **2400,00 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 **2400,00 zł brutto miesięcznie każdy**.
   6. **trzech poręczycieli**, będących osobami fizycznymi, które osiągają wynagrodzenie lub dochód (po odliczeniu zobowiązań) na poziomie co najmniej **2600,00 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 2700,00 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 **3200,00 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.

   Poręczyciel, o którym mowa powyżej, wraz ze współmałżonkiem (jeśli dotyczy) **musi osobiście stawić się w urzędzie w celu podpisania umowy** o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego. [↑](#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 stanowiła 200% kwoty otrzymanej, a termin na który zostanie ustanowione zabezpieczenie 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)