



Projekt pt. „Aktywizacja osób młodych pozostających bez pracy w powiecie łosickim (IV)”
Realizowany w ramach Osi priorytetowej I, Działania 1.1, Poddziałania 1.1.1
Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 – 2020

.....
(nazwa lub pieczęć Wnioskodawcy)

Starosta Powiatu Łosickiego
za pośrednictwem
Powiatowego Urzędu Pracy
w Łosicach

W N I O S E K

ŻŁOBKA, KLUBU DZIECIĘCEGO, PODMIOTU ŚWIADCZĄCEGO USŁUGI REHABILITACYJNE

**o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy
w ramach projektu pt. „Aktywizacja osób młodych pozostających bez pracy w powiecie łosickim (IV)”**

na podstawie art. 46 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2020 r. poz. 1409 z późn. zm.), ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2020 r. poz. 708 z późn. zm.), rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2017 r., poz. 1380 z późn. zm.).

Refundacja dokonywana Żłobkowi, Klubowi dziecięcemu lub Podmiotowi świadczącemu usługi rehabilitacyjne stanowi pomoc de minimis w rozumieniu przepisów rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. 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 r. z późn. zm.)

W celu właściwego wypełnienia wniosku, prosimy o zapoznanie się z Regulaminem refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

Wniosek może być złożony do Powiatowego Urzędu Pracy w Łosicach, jeżeli Żłobek, Klub dziecięcy lub Podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne posiada siedzibę na terenie Powiatu Łosickiego lub miejsce wykonywania pracy przez skierowanego(ych) bezrobotnego(ych), skierowanego(ych) opiekuna (ów), skierowanego (ych) poszukującego (ych) pracy absolwenta (ów) znajduje się na terenie Powiatu Łosickiego.

Wniosek należy wypełnić czytelnie

I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY:

1. Pełna nazwa/imię i nazwisko Żłobka, Klubu Dziecięcego lub Podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne:
.....
.....
2. Numer PESEL (w przypadku osoby fizycznej)
3. Adres siedziby / miejsce zamieszkania i adres
-
-
4. Miejsce prowadzenia działalności (jeśli jest inne niż adres siedziby).....
.....
5. Nr tel., fax.
6. e-mail:
7. Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby/osób upoważnionej/yh do reprezentowania Żłobka, Klubu Dziecięcego lub Podmiotu prowadzącego usługi rehabilitacyjne, składania oświadczeń w zakresie praw i obowiązków majątkowych, zaciągania w jego imieniu zobowiązań i podpisywania umów zgodnie z dokumentami rejestrowymi lub złożonym pełnomocnictwem
.....
.....
8. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do kontaktu z Powiatowym Urzędem Pracy w Łosicach
.....
9. Numer identyfikacyjny REGON, PKD
10. Numer identyfikacji podatkowej NIP.....
11. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności (zaznaczyć właściwe):
 - osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą polegającą na świadczeniu usług rehabilitacyjnych,
 - osoba fizyczna,
 - osoba prawna,
 - jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej.
12. Rodzaj prowadzonej działalności i jej krótki opis
-
-
13. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności
14. Numer rachunku bankowego:
____-____-____-____-____-____-____-____-____-____
15. Forma opodatkowania i stawka podatku
16. Czy Wnioskodawca jest płatnikiem podatku VAT (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź znakiem „X”)
 TAK NIE

II. DANE DOTYCZĄCE STANU ZATRUDNIENIA:

1. Dane o stanie zatrudnienia:

Wyszczególnienie	Data	miesiąc/rok					
	w dniu składania wniosku m - c / 20..... r.	m - c / 20..... r.	m - c / 20..... r.	m - c / 20..... r.	m - c / 20..... r.	m - c / 20..... r.	
Liczba zatrudnionych pracowników ** w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w okresie ostatnich 6 miesięcy oraz w dniu składania wniosku							
Liczba osób przebywających na urlopie macierzyńskim, rodzicielskim, wychowawczym, urlopie bezpłatnym powyżej 30 dni, odbywających służbę wojskową							

** Pracownik – osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę w rozumieniu Ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy (Dz. U. z 2020 r. poz. 1320).

Do zatrudnienia nie wlicza się: osób zatrudnionych na podstawie umowy zlecenia, umowy o dzieło, osób wykonujących pracę nakładczą, osób przebywających na urlopie macierzyńskim, rodzicielskim, wychowawczym, urlopie bezpłatnym trwającym powyżej 30 dni, osób odbywających służbę wojskową, uczniów, którzy zawarli z zakładem pracy umowę o naukę lub przyuczenie do wykonywania określonej pracy.

Dane o osobach zwolnionych:

miesiąc/rok	Liczba pracowników z którymi został rozwiązany stosunek pracy w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku ***	Zwolnienia pracowników – należy podać przyczynę i sposób rozwiązania umowy (jeśli dotyczy)
m - c / 20..... r.		
m - c / 20..... r.		
m - c / 20..... r.		
m - c / 20..... r.		
m - c / 20..... r.		
m - c / 20..... r.		
do dnia złożenia wniosku (od dnia 01. 20..... r. do dnia 20..... r.)		

*** W przypadku braku zwolnień w tabeli należy wpisać „0”

2. Dane o osobach którym został obniżony wymiar czasu pracy:

miesiąc/rok	<u>Liczba pracowników</u> <u>którym został</u> <u>obniżony wymiar</u> <u>czasu pracy</u> w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku ****	<u>Obniżenia wymiaru czasu pracy pracownika –</u> należy w odpowiednim polu wpisać liczbę pracowników którym został obniżony wymiar czasu pracy (jeśli dotyczy)	
		w związku z art. 15g ust. 8 lub art. 15 gb ust. 1 pkt 1 ustawy COVID-19 albo na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19 *****	z innych przyczyn
m - c / 20..... r.			
m - c / 20..... r.			
m - c / 20..... r.			
m - c / 20..... r.			
m - c / 20..... r.			
m - c / 20..... r.			
do dnia złożenia wniosku (od dnia 01. 20..... r. do dnia 20..... r.)			

**** W przypadku nieobniżenia wymiaru czasu pracy w tabeli należy wpisać „0”

***** ustawa z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 1842 z późn. zm.):

- zgodnie z art. 15g ust. 8 – „Podmioty, o których mowa w art. 15g ust. 1 i 1a ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, mogą obniżyć wymiar czasu pracy pracownika maksymalnie o 20%, nie więcej niż do 0,5 etatu, z zastrzeżeniem, że wynagrodzenie nie może być niższe niż minimalne wynagrodzenie za pracę ustalone na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę, z uwzględnieniem wymiaru czasu pracy”;

- zgodnie z art. 15gb ust. 1 pkt 1 – „Pracodawca, o którym mowa w art. 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. – Kodeks pracy, u którego wystąpił spadek przychodów ze sprzedaży towarów lub usług w następstwie wystąpienia COVID-19 i w związku z tym wystąpił istotny wzrost obciążenia funduszu wynagrodzeń, może:1)obniżyć wymiar czasu pracy pracownika, o którym mowa w art. 15g ust. 4, maksymalnie o 20%, nie więcej niż do 0,5 etatu, z zastrzeżeniem, że wynagrodzenie nie może być niższe niż minimalne wynagrodzenie za pracę ustalone na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę, z uwzględnieniem wymiaru czasu pracy pracownika przed jego obniżeniem”;

- zgodnie z art. 15zzf – „w przypadku usług i instrumentów rynku pracy oraz innych form wsparcia realizowanych na podstawie ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, w zakresie niezbędnym do niwelowania i ograniczenia negatywnych skutków COVID-19, starosta na wniosek strony lub za jej zgodą, w drodze aneksu do zawartej umowy, może zmienić jej warunki, w tym w szczególności wydłużyć termin na jej realizację lub przesunąć termin na realizację zobowiązań z niej wynikających”.

III. DANE DOTYCZĄCE TWORZONYCH MIEJSC PRACY, NA KTÓRYCH ZOSTANĄ ZATRUDNIONE SKIEROWANE OSOBY BEZROBOTNE, SKIEROWANI OPIEKUNOWIE, SKIEROWANI POSZUKUJĄCY PRACY ABSOLWENCI:

1. Liczba stanowisk pracy planowanych do utworzenia w ramach refundacji kosztów wyposażenia/doposażenia stanowiska pracy :

2. Łączna kwota wnioskowanej refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk(a) pracy:
 (słownie:)

3. Informacje dotyczące tworzonego stanowiska pracy wraz z uzasadnieniem potrzeby jego utworzenia, wymagania wobec kandydatów, warunki pracy:

UWAGA: W przypadku gdy Wnioskodawca ubiega się o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia więcej niż jednego stanowiska pracy poniższą tabelę należy wypełnić dla każdego stanowiska pracy oddzielnie.

L.p.	Wyszczególnienie	Opis
1.	Nazwa stanowiska pracy	
2.	Uzasadnienie tworzenia refundowanego stanowiska pracy	
3.	Rodzaj i szczegółowy zakres wykonywanej pracy	
4.	Miejsce wykonywania pracy (dokładny adres miejsca świadczenia pracy) (UWAGA: W sytuacji, gdy zatrudniona osoba bezrobotna będzie wykonywała pracę poza adresem wykonywania działalności gospodarczej przez Wnioskodawcę należy określić obszar np. teren powiatu, miasta, województwa.)	
5.	Niezbędne kwalifikacje (wykształcenie, doświadczenie, uprawnienia, zawodowe, umiejętności)	

6.	Pożądane kwalifikacje (wykształcenie, doświadczenie, uprawnienia, zawodowe, umiejętności)	
7.	Planowany okres zatrudnienia (od dnia do dnia) (minimum 24 miesiące)	
8.	Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto (zł/m-c)	
9.	Wnioskowana kwota refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy (zł/m-c)	
10.	Informacje o systemie pracy (jedna zmiana, dwie zmiany, inne)	
11.	Informacje o wymiarze czasu pracy skierowanych bezrobotnych, skierowanych opiekunów, skierowanych poszukujących pracy absolwentów (1/2 etatu, pełen etat)	
12.	Sposób wykonywania pracy* (mobilny, stacjonarny)	

* wypełnia podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne

4. Deklaruję /nie deklaruję* **dalsze/go nieprzerwane/go zatrudnienie/a**osoby/osób zatrudnionej /ych na wyposażonym/ch lub doposażonym/ych stanowisku/ach pracy przez okres kolejnych 3 miesięcy przypadających bezpośrednio po upływie okresu 24 miesięcy zatrudnienia.

***niewłaściwe skreślić**

Przyjmuję do wiadomości, że niewywiązanie się z ww. deklaracji zatrudnienia może skutkować odmową realizacji aktywnych form wsparcia u Wnioskodawcy przez okres 12 miesięcy od stwierdzenia niewywiązania się z powyższej deklaracji zatrudnienia.

5. Czy zawierane były umowy o refundację kosztów doposażenia/wyposażenia stanowiska pracy?

Nie

Tak (kiedy?, z jakim Urzędem?)

.....

.....

6. Wpłata wynagrodzenia u Wnioskodawcy następuje:

(należy zaznaczyć poprzez wstawienie znaku X)

w miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie,

w miesiącu następnym po miesiącu, za który przysługiwało wynagrodzenie,
tj. do dnia.....miesiąca za miesiąc poprzedni.

IV. KALKULACJA WYDATKÓW NA WYPOSAŻANE LUB DOPOSAŻANE STANOWISKA PRACY ORAZ ŹRÓDŁA ICH FINANSOWANIA

Lp.	Nazwa nowego stanowiska pracy	Koszt utworzenia stanowiska pracy (brutto)	Źródła finansowania nowych stanowisk pracy		
			Środki w ramach refundacji (wnioskowana kwota refundacji)	Środki własne	Inne (podać jakie)
1.					
2.					
3.					
4.					
OGÓŁEM					

V. PROPONOWANA FORMA ZABEZPIECZENIA ZWROTU REFUNDACJI

- Weksel z poręczeniem wekslowym (aval)
Proszę wskazać 1 poręczyciela lub 2 poręczycieli (osiągającego wynagrodzenie lub średni miesięczny dochód z ostatnich 3 miesięcy przed dniem złożenia wniosku w wysokości co najmniej 3 200,00 zł netto lub 2 poręczycieli: (osiągających wynagrodzenie lub średni miesięczny dochód z ostatnich 3 miesięcy przed dniem złożenia wniosku na poziomie w wysokości co najmniej 2 300,00 zł netto każdy)

1.
(imię i nazwisko, nr dowodu osobistego i PESEL)
2.
(imię i nazwisko, nr dowodu osobistego i PESEL)

- Poręczenie dwóch osób fizycznych
Proszę wskazać 2 poręczycieli (osiągających wynagrodzenie lub średni miesięczny dochód z ostatnich 3 miesięcy przed dniem złożenia wniosku w wysokości co najmniej 2 300,00 zł netto każdy)

1.
(imię i nazwisko, nr dowodu osobistego i PESEL)
2.
(imię i nazwisko, nr dowodu osobistego i PESEL)

- Gwarancja bankowa
- Akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika
- Blokada rachunku bankowego
- Zastaw na prawach lub rzeczach

.....
(Główny Księgowy, inna osoba
prowadząca dokumentację finansową)

.....
(Data i podpis Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej
do reprezentowania Wnioskodawcy)

Wniosek należy wypełnić czytelnie, wpisując treść w każdej wyznaczonej pozycji. Wszelkich poprawek należy dokonywać poprzez skreślenie, zaparafowanie i podanie daty dokonania zmiany. Kompletność oraz staranność i dokładność wypełnienia Wniosku będą miały istotne znaczenie dla sposobu jego rozpatrzenia.

O uwzględnieniu albo nieuwzględnieniu Wniosku Wnioskodawca zostanie powiadomiony w formie pisemnej w terminie 30 dni od dnia jego złożenia.

Od negatywnego rozpatrzenia wniosku nie przysługuje odwołanie.

Wniosek rozpatrzony pozytywnie ulega przedawnieniu, jeżeli w ciągu 30 dni od daty powiadomienia o sposobie rozpatrzenia wniosku nie zostanie zawarta Umowa w sprawie refundacji między Wnioskodawcą a Starostą.

Złożony Wniosek wraz z dokumentacją nie podlegają zwrotowi.

OŚWIADCZENIE ŻŁOBKA, KLUBU DZIECIĘCEGO, PODMIOTU ŚWIADCZĄCEGO USŁUGI REHABILITACYJNE

Pouczony (a) o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajenie prawdy oświadczam, że:

1. **Zalegam** w dniu złożenia wniosku z wypłaceniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
(Należy wpisać TAK lub NIE)
2. **Zalegam** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych;
(Należy wpisać TAK lub NIE)
3. **Posiadam** w dniu złożenia wniosku nieuregulowane w terminie zobowiązania cywilnoprawne;
(Należy wpisać TAK lub NIE)
4. **Byłem(am)** karany karą zakazu dostępu do środków publicznych, o których mowa w art. 5, ust. 3, pkt. 1 i 4 ustawy o finansach publicznych (Dz.U.z 2019 r.,poz. 869 z późn. zm).
(Należy wpisać TAK lub NIE)
5. **Zostałem** w okresie 365 dni przed złożeniem Wniosku ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy lub **jestem** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy
(Należy wpisać TAK lub NIE)
6. **Obniżyłem** wymiar czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;
(Należy wpisać TAK lub NIE)
7. **Obniżyłem** wymiar czasu pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku **lub zamierzam obniżyć** wymiar czasu pracy pracownika w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji na podstawie art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy COVID-19 lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zff ustawy COVID-19;
(Należy wpisać TAK lub NIE)
8. **Rozwiązałem** stosunek pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;
(Należy wpisać TAK lub NIE)
9. **Toczy się** w stosunku do firmy, którą reprezentuję postępowanie upadłościowe lub likwidacyjne.
(Należy wpisać TAK lub NIE)
10. **Został** zgłoszony wniosek o otwarcie postępowania upadłościowego lub likwidacyjnego.
(Należy wpisać TAK lub NIE)
11. **Zapoznałem się** z Regulaminem refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy (regulamin dostępny jest na stronie internetowej <http://losice.praca.gov.pl>);

Jednocześnie zobowiązuję się do:

- 1) utrzymania w zatrudnieniu skierowanego/ych bezrobotnego/ych, opiekuna/ów/, poszukującego/ych pracy absolwenta/ów przez okres co najmniej 24 miesięcy oraz przez okres deklarowany w części III Wniosku, pkt. 4;
- 2) niezwłocznego, nie później niż w terminie 7 dni powiadomienia Urzędu jeżeli w okresie od dnia złożenia Wniosku do dnia podpisania Umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Łosicach zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia Wniosku;

- 3) niezwłocznego, nie później niż w terminie 7 dni poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy w Łosicach w przypadku wystąpienia zmian dotyczących informacji złożonych w niniejszym Wniosku, mających wpływ na realizację zawartej na jego podstawie Umowy;
- 4) złożenia stosownego oświadczenia o wielkości pomocy *de minimis, de minimis w rolnictwie, de minimis w rybołówstwie, de minimis w ramach usług świadczonych w ogólnym interesie gospodarczym* lub innej pomocy publicznej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których przeznaczona będzie pomoc *de minimis*, uzyskanej w okresie od dnia złożenia Wniosku do dnia zawarcia Umowy;

Informacje podane we Wniosku i dane zawarte w załączonych dokumentach nie uległy zmianie i są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym na dzień składania Wniosku.

.....
(data i podpis Wnioskodawcy lub osoby
uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż nie byłem(am) karany(a) za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2020 r. poz. 1444 z późn. zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2020 r., poz. 358), w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku o refundację ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(data i podpis Wnioskodawcy)

Załącznik Nr 1 – Oświadczenie o otrzymanej pomocy *de minimis, de minimis w rolnictwie, de minimis w rybołówstwie, de minimis w ramach usług świadczonych w ogólnym interesie gospodarczym* w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych

Załącznik Nr 2 – Szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

Żłobek, Klub Dziecięcy lub Podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne dołącza do wniosku:

1. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis, którego wzór określa Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. z 2010 r., Nr 53, poz. 311 z późn. zm.) - Załącznik Nr 3 do Wniosku;
2. Kserokopię umowy spółki – *dotyczy spółek*;
3. Pełnomocnictwo udzielone zgodnie z reprezentacją we właściwym rejestrze (w przypadku, gdy Żłobek, Klub Dziecięcy lub Podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne reprezentuje pełnomocnik):
 - a) w formie oryginału,
 - b) w formie pisemnej z notarialnie poświadczonym podpisem,
 - c) podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub profilem zaufanym ePUAP,
 - d) w formie kserokopii potwierdzone „za zgodność oryginałem” przez pracownika Urzędu (oryginał do wglądu);
4. Kserokopie dokumentu poświadczającego prawo do lokalu, budynku, gdzie będzie tworzone stanowisko pracy (akt własności, umowa najmu, dzierżawy, użyczenia) – jeżeli adres miejsca wykonywania pracy nie wynika bezpośrednio z dokumentów rejestracyjnych.
5. Zaświadczenie o wpisie do rejestru żłobków i klubów dziecięcych o którym mowa w art. 26 Ustawy z 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi do lat 3 (Dz. U. z 2020 r. poz. 75).
6. Statut żłobka lub klubu dziecięcego – dotyczy osób prawnych i jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej prowadzących żłobek lub klub dziecięcy.
7. Ofertę pracy na formularzu „Zgłoszenie krajowej oferty pracy”.
8. Dokumenty w związku z wybraną formą zabezpieczenia refundacji, tj.

1) w przypadku wyboru poręczenia bądź weksla z poręczeniem wekslowym jako formy zabezpieczenia umowy w sprawie refundacji oświadczenie na druku przygotowanym przez Urząd o wysokości osiąganego wynagrodzenia/dochodu netto z informacją o posiadanych zobowiązaniach oraz:

- a) w przypadku poręczyciela pozostającego w stosunku pracy aktualne zaświadczenie (ważne 1 miesiąc od daty wystawienia) z zakładu pracy o wynagrodzeniu netto (średnia z ostatnich trzech miesięcy);
- b) w przypadku poręczyciela prowadzącego działalność gospodarczą:
 - rozliczenie roczne za rok ubiegły (PIT 36) z potwierdzeniem wpływu do właściwego Urzędu Skarbowego;
 - zaświadczenie z ZUS o niezaleganiu w opłaceniu składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych (ważne 1 miesiąc od daty wystawienia);
 - zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu w opłatach podatku (ważne 1 miesiąc od daty wystawienia);
- c) w przypadku poręczyciela otrzymującego stały dochód z tytułu nabycia prawa do renty lub emerytury:
 - aktualną decyzję o przyznaniu w/w świadczenia na okres obejmujący co najmniej 36 miesięcy od dnia złożenia Wniosku;
 - dokument potwierdzający miesięczną wysokość świadczenia z okresu ostatnich trzech miesięcy, np. wyciąg z rachunku bankowego, odcinki przekazu pocztowego, zaświadczenie z ZUS;
- d) w przypadku poręczyciela będącego rolnikiem:
 - zaświadczenie z Urzędu Gminy o ilości posiadanych hektarów przeliczeniowych i dochodach z gospodarstwa rolnego bądź innego dokumentu potwierdzającego spełnienie kryteriów dochodowych określonych dla poręczycieli;
 - zaświadczenie z KRUS o niezaleganiu w opłaceniu składek (ważne 1 miesiąc od daty wystawienia);
- e) w przypadku poręczyciela będącego osobą prawną:
 - bilans, rachunek zysków i strat za rok poprzedni;
 - zaświadczenie z ZUS o niezaleganiu w opłaceniu składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych (ważne 1 miesiąc od daty wystawienia);
 - zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu w opłatach podatku (ważne 1 miesiąc od daty wystawienia).

2) w przypadku wyboru gwarancji bankowej jako formy zabezpieczenia umowy w sprawie refundacji zaświadczenie banku o możliwości udzielenia Podmiotowi/Przedszkolu/Szkole gwarancji z zastrzeżeniem § 22 ust. 1 Regulaminu refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy;

3) w przypadku wyboru blokady rachunku bankowego jako formy zabezpieczenia umowy w sprawie refundacji:

- zaświadczenie banku o posiadaniu wymaganych środków pieniężnych z zastrzeżeniem § 22 ust. 1 Regulaminu refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy;
- zgodę właściciela rachunku oraz jego współmałżonka na zabezpieczenie udzielone w tej formie.

4) w przypadku wyboru aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji jako formy zabezpieczenia umowy w sprawie refundacji oświadczenie o sytuacji majątkowej Wnioskodawcy.

Kserokopie załączanych dokumentów są potwierdzane za zgodność z przedłożonym dokumentem przez pracownika przyjmującego Wniosek, poprzez opatrzenie każdej strony kopii dokumentu klauzulą „sporządzono kopię z przedłożonego dokumentu”, podpisem oraz aktualną datą.

Oryginały tych dokumentów należy przedstawić do wglądu pracownikowi Powiatowego Urzędu Pracy w Łosicach przy składaniu niniejszego wniosku.

W przypadku gdy Wniosek nie jest składany bezpośrednio u pracownika Urzędu wymagane jest aby podmiot, przedszkole, szkoła potwierdził „za zgodność z oryginałem” dołączone kserokopie dokumentów.

.....
(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIE

Pouczony (a) o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajenie prawdy oświadczam, że:

1. **Otrzymałem¹** pomoc de minimis² w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat podatkowych
(Należy wpisać TAK lub NIE)

jeśli TAK, łączna wartość otrzymanej pomocy de minimis w ww. okresie wynosi euro.

2. **Otrzymałem¹** pomoc de minimis w rolnictwie³ w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat podatkowych
(Należy wpisać TAK lub NIE)

jeśli TAK, łączna wartość otrzymanej pomocy de minimis w rolnictwie w ww. okresie wynosi euro.

3. **Otrzymałem¹** pomoc de minimis w rybołówstwie i akwakulturze³ w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat podatkowych
(Należy wpisać TAK lub NIE)

jeśli TAK, łączna wartość otrzymanej pomocy de minimis w rybołówstwie i akwakulturze w ww. okresie wynosi euro.

4. **Otrzymałem¹** pomoc de minimis przyznaną przedsiębiorstwom wykonującym usługi świadczone w ogólnym interesie gospodarczym² w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat podatkowych
(Należy wpisać TAK lub NIE)

jeśli TAK, łączna wartość otrzymanej pomocy de minimis przyznananej przedsiębiorstwom wykonującym usługi w ogólnym interesie gospodarczym w ww. okresie wynosi euro.

łączna wartość pomocy:

1. **Otrzymałem** decyzję Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem.

(Należy wpisać TAK lub NIE)

2. W przypadku otrzymania pomocy de minimis o której mowa w punktach 1-4 w okresie od dnia złożenia Wniosku do dnia zawarcia umowy zobowiązuję się do złożenia oświadczenia o otrzymaniu ww. pomocy de minimis w ciągu 7 dni od dnia jej otrzymania, nie później jednak niż w dniu poprzedzającym zawarcie umowy.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis Wnioskodawcy lub osoby
uprawnionej do reprezentowani Wnioskodawcy)

UWAGA

łącna wartość pomocy de minimis przyznanej jednemu przedsiębiorcy⁴ w okresie 3 lat podatkowych nie może przekroczyć:

- 200 tyś. euro ,
- 100 tyś euro - w przypadku przedsiębiorcy prowadzącego działalność gospodarczą w sektorze transportu drogowego,
- 500 tyś. euro - w przypadku przedsiębiorcy wykonującego usługi świadczone w ogólnym interesie gospodarczym.

łącna wartość pomocy de minimis w sektorze rolnictwa przyznanej jednemu przedsiębiorcy⁴ w okresie 3 lat podatkowych nie może przekroczyć:

- 20 tyś euro.

łącna wartość pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury przyznanej jednemu przedsiębiorcy⁴ w okresie 3 lat podatkowych nie może przekroczyć:

- 30 tyś euro.

¹ Podstawa prawna: art. 37 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2018 r., poz. 362 z późn. zm.).

² **Pomoc de minimis** oznacza to inną niż pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie, pomoc spełniająca przesłanki określone we właściwych przepisach prawa Unii Europejskiej dotyczących pomocy de minimis innej niż pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie, zgodnie z art. 2 pkt 10 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2020 r. poz. 708 z późn. zm.).

³ **Pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie** oznacza to pomoc spełniającą przesłanki określone w przepisach prawa Unii Europejskiej dotyczących odpowiednio pomocy de minimis w rolnictwie lub pomocy de minimis w rybołówstwie, zgodnie z art. 2 pkt 10a ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2020 r. poz. 708 z późn. zm.).

⁴ **Jedno przedsiębiorstwo** obejmuje wszystkie jednostki gospodarcze, które są ze sobą powiązane co najmniej jednym z następujących stosunków:

- a) jedna jednostka gospodarcza posiada w drugiej jednostce gospodarczej większość praw głosu akcjonariuszy, wspólników lub członków;
- b) jedna jednostka gospodarcza ma prawo wyznaczyć lub odwołać większość członków organu administracyjnego, zarządzającego lub nadzorczego innej jednostki gospodarczej;
- c) jedna jednostka gospodarcza ma prawo wywierać dominujący wpływ na inną jednostkę gospodarczą zgodnie z umową zawartą z tą jednostką lub postanowieniami w jej akcie założycielskim lub umowie spółki;
- d) jedna jednostka gospodarcza, która jest akcjonariuszem lub wspólnikiem w innej jednostce gospodarczej lub jej członkiem, samodzielnie kontroluje, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, wspólnikami lub członkami tej jednostki, większość praw głosu akcjonariuszy, wspólników lub członków tej jednostki.

Jednostki gospodarcze pozostające w jakimkolwiek ze stosunków, o których mowa powyżej w lit. a)–d), za pośrednictwem jednej innej jednostki gospodarczej lub kilku innych jednostek gospodarczych również są uznawane za jedno przedsiębiorstwo.

Jednostki gospodarcze, które są ze sobą powiązane wyłącznie dlatego, że każda z nich jest bezpośrednio związana z danym organem publicznym lub danymi organami publicznymi, nie są traktowane jako wzajemnie powiązane.

W przypadku spółek, w których udziałowcami są wyłącznie osoby fizyczne nieprowadzące działalności gospodarczej, to nawet jeśli te same osoby fizyczne są udziałowcami w kilku takich spółkach, pomoc de minimis uzyskana przez te różne spółki nie podlega sumowaniu.

Pomoc de minimis w grupie podmiotów tworzących "jedno przedsiębiorstwo" sumuje się tylko w obrębie jednego Państwa Członkowskiego i bierze się pod uwagę powiązania, które można zidentyfikować w danym Państwie.

Szczegółowa specyfikacja i harmonogram wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymogami ergonomii

Nazwa stanowiska pracy *:						
Lp.	Przedmiot zakupu (należy wskazać marki i modele maszyn, urządzeń, sprzętów, pojazdów)	Planowany termin zakupu	nowy /używany ¹	Cena brutto w PLN	Źródła finansowania	
					kwota refundacji w PLN	środki własne w PLN
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						

¹ Wpisać właściwe

*** W przypadku ubiegania się o refundację kilku stanowisk pracy specyfikację wyposażenia należy sporządzić oddzielnie dla każdego stanowiska**

W przypadku zakupu sprzętów/rzeczy używanych wymagana jest wycena rzeczoznawcy z potwierdzeniem zapłaty podatku od czynności cywilnoprawnych /jeśli jest taki wymóg/.

Urząd ma prawo zaproponować zmiany w przedstawionej przez Wnioskodawcę specyfikacji wydatków.

.....
(data i podpis Wnioskodawcy
lub osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

UZASADNIENIE: należy uzasadnić konieczność poniesienia zakupów wyszczególnionych w specyfikacji i harmonogramie wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy pod kątem celowości, niezbędności i wykorzystania go przez zatrudnioną osobę bezrobotną na tworzonym stanowisku pracy.

Poz.1.....
.....
.....
.....

Poz.2.....
.....
.....
.....

Poz.3.....
.....
.....
.....

Poz.4.....
.....
.....
.....

Poz.5.....
.....
.....
.....

Poz.6.....
.....
.....
.....

Poz.7.....
.....
.....
.....

Poz.8.....
.....
.....
.....

Poz.9.....
.....
.....
.....

Poz.10.....
.....
.....
.....

Poz.11.....
.....
.....
.....

Poz.12.....
.....
.....
.....

Z poniższą treścią należy zapoznać się w przypadku, gdy Wnioskodawca jest osobą fizyczną.

**KLAUZULA INFORMACYJNA
O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH
PRZEZ POWIATOWY URZĄD PRACY W ŁOSICACH**

Wypełniając obowiązki określone w art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. U. UE z 2016 r., L.119, poz.1) zwanego dalej Rozporządzeniem, informuję iż:

1. **Administratorem Pani/Pana danych osobowych** przetwarzanych w Powiatowym Urzędzie w Łosicach z siedzibą w Łosicach, ul. Narutowicza 6, 08-200 Łosice, e-mail:walo@praca.gov.pl, tel. (83) 357 19 67 jest: Powiatowy Urząd Pracy w Łosicach.
2. W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych może się Pani/Pan kontaktować z Inspektorem Ochrony Danych – Danielem Koguciukiem – pod adresem e-mail: iod@puplosice.pl lub pisemnie na adres Administratora
3. **Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą zgodnie z przepisami Rozporządzenia** w celu realizacji Wniosku o refundację ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy i umowy w sprawie refundacji ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w ramach pomocy de minimis, na podstawie ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2020 r. poz. 1409 z późn. zm.), ustaw nakładających inne zadania, obowiązki i prawa, przepisów wykonawczych do tych ustaw.
4. **Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie** art. 6 ust. 1 lit. b, c i e Rozporządzenia - wypełnienie obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze.
 - 1) wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy;
 - 2) wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze;
 - 3) wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi.
5. W związku z przetwarzaniem danych w celach o których mowa w pkt 3 **Pani/Pana dane mogą być przekazywane** podmiotom, które uprawnione są do ich otrzymania na podstawie przepisów prawa oraz podmiotom, z którymi Administrator zawarł umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych m.in. Firma SYGNITY S.A. z siedzibą w Warszawie.
6. **Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane** przez okres niezbędny do realizacji celów dla jakich zostały zebrane wskazanych w pkt 3, a po tym czasie do momentu wygaśnięcia obowiązku ich archiwizacji zgodnie z terminami archiwizacji określonymi przez ustawy kompetencyjne, ale nie krócej niż przez okres wskazany w przepisach o archiwizacji dokumentacji, tj. od 2 do 50 lat.
7. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych, z wyjątkami zastrzeżonymi przepisami prawa **przysługuje Pani/Panu prawo do:**
 - 1) dostępu do treści swoich danych,
 - 2) sprostowania (poprawienia) danych osobowych,
 - 3) ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
 - 4) przenoszenia danych osobowych,
 - 5) wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych,oraz inne uprawnienia w tym zakresie wynikające z obowiązujących przepisów prawa.
8. **Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego** w sprawach ochrony danych osobowych, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, w przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu danych osobowych przez Administratora.
9. **Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest** obowiązkowe i niezbędne do realizacji ww. Wniosku, wykonania umowy i/lub wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze. Niepodanie danych osobowych będzie skutkowało brakiem możliwości korzystania z tej formy wsparcia.
10. **Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały profilowaniu** i nie będą poddane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji oraz nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy.