

.....
(pieczęć Wnioskodawcy)

....., dn.
(miejscowość)

Powiatowy Urząd Pracy
dla Powiatu Toruńskiego w Toruniu

WNIOSEK
O REFUNDACJĘ KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA
PRACY DLA SKIEROWANEGO BEZROBOTNEGO / POSZUKUJĄCEGO PRACY
OPIEKUNA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ / POSZUKUJĄCEGO PRACY
ABSOLWENTA

Podstawa prawna:

- ustawa z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2018 r. poz. 1265 z późn. zm.),
- rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17 lipca 2017r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania bezrobotnemu środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2017 r. poz. 1380)

I. OZNACZENIE WNIOSKODAWCY

1. Pełna nazwa Wnioskodawcy lub imię i nazwisko osoby fizycznej
2. Adres siedziby Wnioskodawcy lub adres miejsca zamieszkania w przypadku osoby fizycznej
- Telefon e – mail
3. Numer REGON
4. Numer identyfikacji podatkowej (NIP)
5. Nr PESEL w przypadku osoby fizycznej
6. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności (*dzień, miesiąc, rok*)
7. Krótka charakterystyka prowadzonej działalności
8. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD) wraz z opisem, w ramach którego Podmiot planuje utworzenie stanowiska pracy
9. Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności (*np. osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, spółka cywilna, spółka jawna, spółka akcyjna, spółka z o.o.*)

10. Forma opodatkowania (właściwie zakreślić X)

- Karta podatkowa
- Księga przychodów i rozchodów (18%; 19%; 30%; 32%; 40%) - %
- Pełna księgowość (18%; 19%; 30%; 32%; 40%) - %
- Podatek liniowy 19%
- Zasady ogólne (18%, 32%)%
- Ryczałt od przychodów ewidencjonowanych (zw.; 3%; 5,5%; 8,5%; 17%; 20%) - %

11. Osoba uprawniona do reprezentowania Wnioskodawcy

- a) Imię i nazwisko..... stanowisko służbowe
stan cywilny (w przypadku przedsiębiorców wpisanych do CEiDG)
- b) Imię i nazwisko..... stanowisko służbowe
stan cywilny (w przypadku przedsiębiorców wpisanych do CEiDG)

12. Rachunek bankowy

Nazwa banku

Nr konta

**II. DANE DOTYCZĄCE WSPÓŁPRACY Z POWIATOWYM URZĘDEM PRACY
DLA POWIATU TORUŃSKIEGO W TORUNIU W LATACH 2016 – 2018**

1. Czy Wnioskodawca korzystał ze środków Funduszu Pracy (właściwie zakreślić X)

- TAK NIE

Jeżeli TAK, proszę uzupełnić poniższą tabelę

Forma wsparcia	2016 r.		2017 r.		2018 r.	
	Liczba osób objętych wsparciem	Liczba osób zatrudnionych po zakończeniu umowy z PUP	Liczba osób objętych wsparciem	Liczba osób zatrudnionych po zakończeniu umowy z PUP	Liczba osób objętych wsparciem	Liczba osób zatrudnionych po zakończeniu umowy z PUP
Prace interwencyjne						
Refundacja kosztów zatrudniania do 30 r. ż.						
Refundacja kosztów wyposażenia lub dop. stanowiska pracy						
Staże						
Inne formy wsparcia, proszę podać jakie						

2. Czy Wnioskodawca korzystał z dotacji na podjęcie działalności gospodarczej (właściwie zakreślić X)

- TAK – podać rok NIE

III. DANE DOTYCZĄCE PRZEDMIOTU REFUNDACJI

1. Wnioskowana kwota refundacji:
2. Ogólna ilość wyposażonych lub doposażonych stanowisk pracy:
w tym dla skierowanych
 - bezrobotnych:
 - ~~poszukujących pracy opiekunów osób niepełnosprawnych:~~
 - ~~poszukujących pracy absolwentów wyłącznie, gdy Wnioskodawcą jest żłobek dziecięcy, klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne:~~
3. Kalkulacja wydatków dla poszczególnych stanowisk pracy i źródła ich finansowania:

Lp.	Nazwa poszczególnych stanowisk pracy	Źródła finansowania			
		Środki Funduszu Pracy	Środki własne	Inne źródła	Razem
1.					
2.					
3.					
RAZEM:					

IV. DANE DOTYCZĄCE PLANOWANYCH DO UTWORZENIA STANOWISK PRACY

- oddzielnie dla każdego stanowiska pracy

1. Nazwa wnioskowanego stanowiska pracy - zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności¹
.....
2. Stanowisko pracy utworzone zostanie dla skierowanego (właściwie zakreślić X):
 - bezrobotnego,
 - ~~poszukującego pracy opiekuna osoby niepełnosprawnej;~~
 - ~~poszukującego pracy absolwenta.~~
3. Wymiar czasu pracy skierowanego bezrobotnego / poszukującego pracy opiekuna osoby niepełnosprawnej / poszukującego pracy absolwenta
4. Miejsce wykonywania pracy przez skierowanego bezrobotnego / poszukującego pracy opiekuna osoby niepełnosprawnej / poszukującego pracy absolwenta (*proszę podać adres*)
.....
5. Tytuł prawny do lokalu w którym będzie znajdować się stanowisko pracy (*np. lokal własny, lokal wynajmowany*)
.....
6. Rodzaj pracy jaka będzie wykonywana przez skierowanego bezrobotnego / poszukującego pracy opiekuna osoby niepełnosprawnej / poszukującego pracy absolwenta
.....
.....
.....
.....
7. Wymagane kwalifikacje i inne wymagania niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinni spełniać skierowani bezrobotni / poszukujący pracy opiekunowie osób niepełnosprawnych / poszukujący pracy absolwenci
 - wykształcenie
 - staż pracy (doświadczenie zawodowe)
 - uprawnienia / umiejętności
 - inne wymagania

¹ wykaz dostępny na stronie internetowej: www.psz.praca.gov.pl

9. Szczegółowa specyfikacja 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 wymaganiami ergonomii finansowanych z Funduszu Pracy.

Nazwa stanowiska pracy:

Lp.	Specyfikacja wydatków – określenie przedmiotu zakupu	Uzasadnienie zakupu	Stan przedmiotu (nowy / używany)	Ilość sztuk	Wartość ogółem brutto w zł	Kwota do refundacji z Funduszu Pracy brutto w zł	Wkład własny brutto w zł.
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							
RAZEM							

V. DANE DOTYCZĄCE STANU ZATRUDNIA

1. Liczba osób w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w dniu złożenia wniosku (z wyłączeniem osób na urlopach macierzyńskich, wychowawczych, odbywających służbę wojskową, młodocianych, przebywających na urlopach bezpłatnych, osób zatrudnionych na umowę o dzieło, umowę zlecenie oraz w ramach innych umów cywilno-prawnych)

2. Czy w okresie 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku nastąpiło rozwiązanie stosunku pracy z pracownikiem (właściwie zakreślić X)

TAK

NIE

Jeżeli TAK, proszę uzupełnić poniższą tabelę

Przyczyna rozwiązania stosunku pracy	Ilość pracowników z którymi rozwiązano stosunek pracy w poszczególnych miesiącach							
	09/2018	08/2018	07/2018	06/2018	05/2018	04/2018	03/2018	02/2018
Wypowiedzenie umowy przez pracodawcę								
Wypowiedzenie umowy przez pracownika								
Na mocy porozumienia stron z inicjatywy pracodawcy								
Na mocy porozumienia stron z inicjatywy pracownika								
Z upływem czasu na który była zawarta								
Inne, podać jakie								

VI. PROPONOWANA FORMA ZABEZPIECZENIA ZWROTU REFUNDACJI

Jako zabezpieczenie zwrotu przyznanej refundacji proponuję (właściwie zaznaczyć X)

- gwarancja bankowa
- blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym
- weksel z poręczeniem wekslowym (aval)
- akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika
- zastaw na prawach lub rzeczach
- poręczenie

Uprowadzony o odpowiedzialności karnej z art. 297 § 1 oraz art. 233 § 1 Kodeksu Karnego stwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zawartych we wniosku.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

WYMAGANE ZAŁĄCZNIKI²

Pouczenie:

Poszczególni Wnioskodawcy dołączają do wniosku następujące dokumenty

- **podmiot prowadzący działalność gospodarczą - dokumenty o których mowa w pkt. 1.1, 2-12**
- **niepubliczne przedszkole lub niepubliczna szkoła - dokumenty o których mowa w pkt. 1.2, 2-12, 16-17**
- **producent rolny - dokumenty o których mowa w pkt. 1.3, 2, 4-15**
- **żłobek dziecięcy, klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne - dokumenty o których mowa w pkt. 1.4, 2-12**

1. Oświadczenia Wnioskodawcy odpowiednio dla:
 - 1.1 Podmiotu - Załącznik nr 1A
 - 1.2 Niepublicznego przedszkola lub niepublicznej szkoły – Załącznik nr 1B
 - 1.3 Producenta rolnego – Załącznik nr 1C
 - 1.4 Żłobka dziecięcego, Klubu dziecięcego lub Podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne – Załącznik nr 1D
2. Oświadczenie Wnioskodawcy dotyczące pomocy de minimis - Załącznik nr 2
3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis - Załącznik nr 3
4. Zgłoszenie Krajowej Oferty Pracy - Załącznik nr 4
5. Dokument potwierdzający formę użytkowania miejsca, w którym zostanie utworzone miejsce pracy w przypadku, gdy nie wynika ono z dokumentacji rejestrowej – CEiDG, KRS, np. umowę najmu, akt własności
6. Klauzula informacyjna dla przedsiębiorcy / pracodawcy będącego osobą fizyczną (dotyczy przedsiębiorcy wpisanego do CEiDG) – Załącznik 5A
7. Klauzula informacyjna dla małżonka przedsiębiorcy / pracodawcy będącego osobą fizyczną (dotyczy małżonka przedsiębiorcy wpisanego do CEiDG posiadającego wspólność majątkową) – Załącznik 5B
8. Oświadczenie ze wskazaniem danych z dowodu osobistego przedsiębiorcy wpisanego do CEiDG a w przypadku posiadania ustawowej wspólności majątkowej dodatkowo współmałżonka przedsiębiorcy - Załącznik nr 6
9. W przypadku, gdy przedsiębiorca wpisany do CEiDG jest wdowcem, rozwodnikiem lub osobą pozostającą w ustawowej rozdzielności majątkowej należy odpowiednio przedstawić: akt zgonu (w przypadku jego braku dopuszcza się oświadczenie pod odpowiedzialnością karną); akt rozwodu (w przypadku jego braku dopuszcza się oświadczenie pod odpowiedzialnością karną) lub wypis aktu notarialnego wyłączającego wspólność ustawową (majątkową)
10. W przypadku spółek cywilnych należy dołączyć umowę spółki cywilnej
11. W przypadku ubiegania się o więcej niż 1 stanowisko pracy należy dołączyć dla kolejnego stanowiska należy dołączyć Część IV wniosku – Dane dotyczące planowanych do utworzenia stanowisk pracy
12. Dokumenty dotyczące wskazanej we wniosku formy zabezpieczenia:
 - 12.1. Weksel z poręczeniem wekslowym – 2 poręczycieli
 - 12.1.1 Dokumenty potwierdzające dochody brutto poręczycieli
 - a) osoba pozostająca w zatrudnieniu
 - ✓ zaświadczenia o zatrudnieniu i wynagrodzeniu - Załącznik nr 7

² W przypadku składania dokumentów w kopii należy je potwierdzić „za zgodność z oryginałem” wraz z podpisem oraz datą potwierdzenia

- b) emeryt / rencista posiadający stałe źródło dochodu
 - ✓ aktualna decyzja o przyznaniu emerytury lub renty (*kopia*)
 - ✓ potwierdzenie otrzymania świadczenia za ostatni miesiąc (*np. wyciąg bankowy*)
- c) osoba prowadząca działalność rolniczą
 - ✓ zaświadczenie o dochodowości z Urzędu Gminy za ostatni rok (*oryginał*)
- d) osoba prowadząca działalność gospodarczą
 - ✓ wpis do *CEiDG lub KRS*
 - ✓ dokument potwierdzający uzyskanie dochodu za ostatni rok (*np. PIT-36*)
 - ✓ zaświadczenie o niezaleganiu w opłacaniu składek z ZUS (*oryginał*)
 - ✓ zaświadczenie o niezaleganiu w podatkach z US (*oryginał*)

12.1.2 Oświadczenie poręczyciela - Załącznik nr 8

12.1.3 Klauzula informacyjna dla poręczyciela / małżonka poręczyciela – Załącznik 5C

12.1.4 Oświadczenie ze wskazaniem danych z dowodu osobistego poręczyciela a w przypadku posiadania wspólnoty majątkowej dodatkowo współmałżonka poręczyciela - Załącznik nr 6

12.1.5 W przypadku, gdy poręczyciel jest wdowcem, rozwodnikiem lub osobą pozostającą w ustawowej rozdzielności majątkowej należy odpowiednio przedstawić: akt zgonu (w przypadku jego braku dopuszcza się oświadczenie pod odpowiedzialnością karną); akt rozwodu (w przypadku jego braku dopuszcza się oświadczenie pod odpowiedzialnością karną) lub wypis aktu notarialnego wyłączającego wspólność ustawową (majątkową)

12.2 Akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika

12.2.1 Oświadczenie majątkowe wraz z podaniem danych majątku - Załącznik nr 9

12.2.2 Dokument potwierdzający własność składnika majątku, np. akt własności

13. Dokumenty potwierdzające status prawny posiadanego gospodarstwa rolnego, tj.

13.1 Dokumenty potwierdzające posiadanie gospodarstwa rolnego w rozumieniu ustawy z dnia 15 listopada 1984 o podatku rolnym, np. decyzja (nakaz płatniczy) wydana przez Wójta/Burmistrza/Prezydenta Miasta w sprawie wymiaru podatku rolnego

13.2 Dokumenty potwierdzające prowadzenie działu specjalnego produkcji rolnej, o którym mowa w ustawie z dnia 26 lipca o podatku dochodowym od osób fizycznych lub ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. podatku dochodowym od osób prawnych, np. deklaracja do wymiaru zaliczek podatku dochodowego od dochodów z działów specjalnych produkcji rolnej - PIT 6, decyzja ustalająca wysokość zaliczek na podatek z działów specjalnych produkcji rolnej wydana przez Urząd Skarbowy

14. Deklaracje ZUS RCA potwierdzające zatrudnienie w okresie ostatnich 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej 1 pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy

15. Formularz informacji przedstawianych przez Wnioskodawcę przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie – Załącznik nr 10

16. Statut Przedszkola lub Szkoły (kopia)

17. Zaświadczenie o wpisie do ewidencji szkół i placówek niepublicznych (kopia)

Urząd zastrzega sobie możliwość żądania innych dokumentów pozwalających na rozstrzygnięcie ewentualnych wątpliwości niezbędnych do rozpatrzenia wniosku