



....., dn.
(miejscowość)

Powiatowy Urząd Pracy
dla Powiatu Toruńskiego w Toruniu

WNIOSEK
O REFUNDACJĘ KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY
DLA SKIEROWANEGO BEZROBOTNEGO

Podstawa prawna:

- ustawa z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
- rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania bezrobotnemu środków na podjęcie działalności gospodarczej

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. Adres do korespondencji
4. Numer REGON
5. Numer identyfikacji podatkowej (NIP)
6. Nr PESEL w przypadku osoby fizycznej
7. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności (dzień, miesiąc, rok)
8. Krótka charakterystyka prowadzonej działalności i potrzeby utworzenia wnioskowanego stanowiska pracy
.....
.....
.....
.....
9. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD) wraz z opisem, w ramach którego Podmiot planuje utworzenie stanowiska pracy
..... -

10. Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności (np. osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, spółka cywilna, spółka jawna, spółka akcyjna, spółka z o.o.)
.....

11. Osoby uprawnione do podpisania umowy:

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

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

12. Rachunek bankowy

Nazwa banku

Nr konta

II. DANE DOTYCZĄCE PRZEDMIOTU REFUNDACJI

1. Wnioskowana kwota refundacji:

2. Ilość wnioskowanych do wyposażenia lub doposażania stanowisk pracy:

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
RAZEM:					

UWAGA:

REFUNDACJA PODLEGA ZWROTOWI WRAZ Z ODSETKAMI USTAWOWYMI W KWOCIE PROPORCJONALNEJ DO POZOSŁATEGO OKRESU NIEZATRUDNIENIA W PRZYPADKU NIE UTRZYMANIA STANOWISKA PRACY PRZEZ OKRES 24 MIESIĘCY.

III. DANE DOTYCZĄCE PLANOWANYCH DO UTWORZENIA STANOWISK PRACY

- oddzielnie dla każdego stanowiska pracy

1. Nazwa wnioskowanego stanowiska pracy

.....

2. Kod oraz nazwa zawodu wg klasyfikacji zawodów i specjalności¹

.....

3. Wymiar czasu pracy skierowanego bezrobotnego

4. Miejsce wykonywania pracy przez skierowanego bezrobotnego (*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:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7. Wymagane kwalifikacje i inne wymagania niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinni spełniać skierowani bezrobotni:

- wykształcenie

- staż pracy (doświadczenie zawodowe)

- uprawnienia /umiejętności

- inne wymagania

.....

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

8. 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							

IV. DANE DOTYCZĄCE STANU ZATRUDNIA

1. Liczba osób zatrudnionych na umowę o pracę w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w dniu złożenia wniosku

.....

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

TAK

NIE

Jeżeli TAK, proszę uzupełnić poniższą tabelę

Przyczyna rozwiązania stosunku pracy	Ilość pracowników z którymi rozwiązano stosunek pracy w poszczególnych miesiącach						
	02/2022	01/2022	12/2021	11/2021	10/2021	09/2021	08/2021
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							

V. PROPONOWANA FORMA ZABEZPIECZENIA ZWROTU REFUNDACJI

Jako zabezpieczenie zwrotu przyznanej refundacji proponuję (*właściwe 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

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

.....
(miejsowość, data)

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