

Toruń, dn.

STAROSTA TORUŃSKI
za pośrednictwem
POWIATOWEGO URZĘDU PRACY
DLA POWIATU TORUŃSKIEGO W TORUNIU

WNIOSEK
O REFUNDACJĘ KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY



Podstawa prawna:

- art. 154 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia
- 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 PRZEDSIĘBIORCY

Nazwa / imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej		
Adres siedziby albo adres miejsca zamieszkania		
Adres do doręczeń		
Osoba reprezentująca przedsiębiorcę lub osoba uprawniona do reprezentowania przedsiębiorcy zgodnie z wpisem do odpowiedniego rejestru lub upoważnieniem / pełnomocnictwem	imię i nazwisko	
	stanowisko służbowe	
	adres e-mail	
	tel. kontaktowy	
Osoba wyznaczona do kontaktu z Urzędem (imię i nazwisko, stanowisko służbowe, telefon kontaktowy – jeśli jest inna niż powyżej)		

II. DANE DOTYCZĄCE TWORZONEGO STANOWISKA PRACY

Opis prowadzonej działalności z uwzględnieniem nowego stanowiska pracy			
Liczba wyposażonych lub doposażonych stanowisk pracy			
Wnioskuję o refundację dla skierowanego: (właściwe zaznaczyć X)	☐ bezrobotnego w pełnym wymiarze czasu pracy ☐ poszukującego pracy niezatrudnionego i niewykonującego innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy, tj.		
Okres utrzymania stanowiska pracy (właściwe zaznaczyć X)	☐ do 12 miesięcy (kwota refundacji nie większa niż 4-krotność przeciętnego wynagrodzenia) ☐ do 18 miesięcy (kwota refundacji nie większa niż 6-krotność przeciętnego wynagrodzenia)		
Wnioskowana kwota refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy			
Kalkulacja wydatków i źródła ich finansowania			
Nazwa stanowiska	Całkowity planowany koszt utworzenia stanowiska pracy	Wnioskowana kwota refundacji	Inne (środki własne, kredyty, pożyczki itp.)
SUMA			
Nazwa stanowiska pracy			
Kod oraz nazwa zawodu zgodny z Klasyfikacją zawodów i specjalności 2025			

Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana przez skierowanego bezrobotnego lub skierowanego opiekuna		
Miejsce utworzenia stanowiska pracy (adres - zgodny z wpisem do CEiDG / KRS)		
Tytuł prawny do lokalu, w którym będzie tworzone stanowisko pracy (właściwe zaznaczyć X)	☐ akt własności ☐ umowa najmu ☐ umowa użyczenia ☐ umowa dzierżawy ☐ inne, jakie.....	
Wymagane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy	Poziom wykształcenia	
	Kierunek / specjalność	
	Doświadczenie zawodowe	
	Umiejętności / uprawnienia	
	Znajomość języka obcego i jego poziom	
	Inne	
Zmianowość (właściwe zaznaczyć X) UWAGA: W przypadku wykorzystania stanowiska pracy w pracy zmianowej wysokość przyznanej refundacji określona w umowie stanowi kwotę nie wyższą niż iloczyn kwoty 4 lub 6-krotności przeciętnego wynagrodzenia oraz liczby skierowanych osób	☐ jednozmianowa ☐ dwie zmiany ☐ trzy zmiany ☐ ruch ciągły ☐ inne, jaka.....	
Rodzaj umowy o pracę	☐ na czas nieokreślony ☐ na czas określony, podać ilość miesięcy ☐ okres próbny	
Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto		

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							
Nazwa stanowiska:				Przewidywana kwota zakupu w ramach wnioskowanej refundacji			Przewidywany udział środków własnych w kwotach brutto
Lp.	Specyfikacja wydatków	Uzasadnienie celowości wydatku, sposób wykorzystania na refundowanym stanowisku pracy itp.	Stan wydatku (nowy / używany)	NETTO	VAT	BRUTTO	
SUMA:							
UWAGA: - W przypadku, gdy przedsiębiorcy przysługuje prawo do obniżenia podatku od towarów i usług należnego o kwotę podatku naliczonego, refundacja obejmuje wydatki na wyposażenie lub doposażenia stanowiska pracy bez podatku od towarów i usług. - Wydatki w ramach wnioskowanej refundacji nie mogą być dokonane przed zawarciem umowy ze Starostą. Terminy zakupów zostaną uzgodnione i określone w zawartej umowie.							

III. DANE DOTYCZĄCE STANU ZATRUDNIA (dotyczy wyłącznie osób zatrudnionych na umowę o pracę)

Stan zatrudnienia w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy	Wrzesień (na dzień złożenia wniosku)	2025	
	Sierpień	2025	
	Lipiec	2025	
	Czerwiec	2025	
	Maj	2025	
	Kwiecień	2025	
	Marzec	2025	
Zmniejszenie stanu zatrudnienia lub wymiaru czasu pracy z pracownikiem w okresie 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku	☐ nie nastąpiło ☐ nastąpiło z przyczyn dotyczących zakładu pracy, tj. etat/y ☐ nastąpiło z innych przyczyn niż dotyczące zakładu pracy, tj. etat/y (wypełnić poniższy wiersz)		
Uzupełnienie w przypadku zmniejszenia stanu zatrudnienia lub wymiaru czasu pracy pracowników z innych przyczyn niż dotyczące zakładu pracy.	Data zmniejszenia, wymiar czasu pracy	Data uzupełnienia, wymiar czasu pracy	

Przyczyny rozwiązania stosunku pracy dotyczące zakładu pracy:

- 1) Rozwiązanie stosunku pracy, spółdzielczego stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn nie dotyczących pracowników, zgodnie z przepisami o szczególnych zasadach rozwiązania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn nie dotyczących pracowników lub zgodnie z przepisami ustawy Kodeks pracy, w przypadku rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z tych przyczyn u pracodawcy zatrudniającego mniej niż 20 pracowników
- 2) Rozwiązanie stosunku pracy, spółdzielczego stosunku pracy lub stosunku służbowego powodu ogłoszenia upadłości pracodawcy, jego likwidacji lub likwidacji stanowiska pracy z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych albo technologicznych
- 3) Wygaśnięcie stosunku pracy, spółdzielczego stosunku pracy lub stosunku służbowego w przypadku śmierci pracodawcy lub gdy odrębne przepisy przewidują wygaśnięcie stosunku pracy lub stosunku służbowego w wyniku przejścia zakładu pracy lub jego części na innego pracodawcę i niezaproponowania przez tego pracodawcę nowych warunków pracy i płacy,
- 4) Rozwiązanie stosunku pracy, spółdzielczego stosunku pracy przez pracownika na podstawie art. 55 § 1 i 1¹ kodeksu pracy

IV. PROPONOWANA FORMA ZABEZPIECZENIA ZWROTU REFUNDACJI (właściwe zaznaczyć X)

Jako zabezpieczenie zwrotu przyznanej refundacji proponuje (właściwe zaznaczyć X)	☐ Weksel z poręczeniem wekslowym (aval) – dwóch poręczycieli ☐ Blokada środków zgromadzonych na rachunku płatniczym ☐ Gwarancja bankowa ☐ Weksel in blanco połączony z blokadą środków na rachunku płatniczym ☐ Akt notarialny o poddaniu się egzekucji połączony z wekslem z poręczeniem wekslowym (aval) – jeden poręczyciel ☐ Zastaw rejestrowy na prawach lub rzeczach ☐ Poręczenie
--	---

V. OŚWIADCZENIA PRZEDSIĘBIORCY (w poniższych oświadczeniach należy przekreślić niewłaściwe)

Oświadczam, że:	
1.	W okresie ostatnich 2 lat nie byłem / byłem prawomocnie skazany za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.
2.	Przez ostatnie 6 miesięcy wykonywałem / nie wykonywałem działalność gospodarczą.
3.	W okresie ostatnich 6 miesięcy nie zmniejszyłem / zmniejszyłem wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników <u>z przyczyn dotyczących zakładu pracy</u> .
4.	W okresie ostatnich 6 miesięcy nie zmniejszyłem / zmniejszyłem wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników <u>z innych przyczyn</u> niż dotyczące zakładu pracy. W przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia uzupełniłem / nie uzupełniłem wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia.
5.	Nie zalegam / zalegam z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
6.	Nie zalegam / zalegam z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.
7.	Nie zalegam / zalegam z opłacaniem innych danin publicznych.

8.	Nie posiadam / posiadam nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilno-prawnych
9.	W okresie 3 lat: a) nie otrzymałem / otrzymałem środki stanowiące pomoc de minimis o wartości złotych, stanowiącej równowartość: euro b) nie otrzymałem / otrzymałem środki stanowiące pomoc de minimis w rolnictwie i rybołówstwie o wartości złotych, stanowiącej równowartość: euro
10.	Nie otrzymałem innej pomocy publicznej / otrzymałem inną pomoc publiczną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis.
Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia Toruń, dn. / podpis i pieczęć przedsiębiorcy lub osoby uprawnionej do reprezentacji /	
Ponadto oświadczam, że:	
1.	Zapoznałem/am się z treścią Regulaminu Powiatowego Urzędu Pracy dla Powiatu Toruńskiego w sprawie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.
2.	Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy dla Powiatu Toruńskiego w Toruniu jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.
3.	W zawiązku ze złożonym wnioskiem o refundację z Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy informuję, że deklaruję / nie deklaruję dalsze zatrudnienie osoby bezpośrednio po okresie 12 lub 18 miesięcy na okres co najmniej 30 dni i zobowiązuję się do przekazania do Urzędu kopii umowy o pracę, chyba że wcześniej zawarta umowa o pracę obejmuje deklarowany okres zatrudnienia. Przyjmuję do wiadomości, że nie wywiązanie się z deklaracji zatrudnienia po okresie obowiązywania umowy jest elementem oceny innych składanych wniosków dotyczących aktywizacji bezrobotnych.
4.	W przypadku przedsiębiorcy wpisanego do CEiDG, zapoznałem się / nie zapoznałem się z treścią klauzuli informacyjnej o następującej treści Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 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 takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) informuję, iż: 1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy dla Powiatu Toruńskiego w Toruniu, ul. Polana 115, 115A, 87-100 Toruń 2. Inspektor Ochrony Danych – Joanna Kosińska mail: j.kosinska@pupdlapowiatutorunskiego.pl 3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu rejestracji w ewidencji pracodawców oraz świadczenia usług urzędu - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz Ustawy z dnia 20 marca 2025 roku. o rynku pracy i służbach zatrudnienia 4. Ponadto Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu zawarcia i realizacji umowy, finansowanej ze środków EFS/FP/PFRON - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz Ustawy z dnia 20 marca 2025 roku. o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

5.	Pani/Pana dane będą przekazywane i udostępniane wyłącznie podmiotom uprawnionym do ich uzyskania na podstawie obowiązujących przepisów prawa.
6.	Okres przechowywania: Pani/Pana dane nie będą przechowywane dłużej, niż jest to konieczne dla celu, dla którego zostały zebrane i w czasie określonym przepisami prawa, a w szczególności wynikających z instrukcji archiwalnej, która określa okresy przechowywania dokumentacji.
7.	Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obligatoryjne w zakresie wymaganym przepisami prawa.
8.	Posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, a także prawo ograniczenia przetwarzania, z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO.
9.	Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO), gdy uzna Pan/Pani, iż przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pana/Pani narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. „RODO”.
10.	Pani/Pana dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

VI. PODPIS PRZEDSIĘBIORCY LUB OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO REPREZNTACJI

Wszelkie informacje podane we wniosku oraz w załączonych dokumentach są prawdziwe, co potwierdzam własnoręcznym podpisem. Jestem świadomy faktu, iż złożenie nieprawdziwych oświadczeń powyższym zakresie, w przypadku zawarcia umowy stanowi podstawę do jej rozwiązania i żądania zwrotu wypłaconych środków

Toruń, dn.

.....
/ podpis i pieczęć przedsiębiorcy lub osoby uprawnionej do reprezentacji /

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU O REFUNDACJĘ KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY				
Nazwa załącznika		Wymagalność - osoba składająca	Zaznaczyć X	
DOTYCZĄCE PRZEDSIĘBIORCY				
Formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc de minimis		przedsiębiorca		
Krajowa oferta pracy		przedsiębiorca		
Oświadczenie małżonka przedsiębiorcy		małżonek przedsiębiorcy będący we wspólności majątkowej wpisany do CEiDG		
Kopia umowy spółki cywilnej potwierdzona „za zgodność z oryginałem”		spółka cywilna		
Kopia aktu rozdzielnosci majątkowej (ustawowej)		przedsiębiorca wpisany do CEiDG pozostający w ustawowej rozdzielnosci majątkowej		
Oświadczenia osoby reprezentującej przedsiębiorcę ubiegającego się o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy lub osoby zarządzającej przedsiębiorcą		wszystkie osoby reprezentujące przedsiębiorcę lub osoby zarządzające przedsiębiorcą		
DOTYCZĄCE FORM ZABEZPIECZENIA				
			Poręczyciel	
			1	2
WEKSEL Z PORĘCZENIEM WEKSLOWY (AVAL)	Oświadczenie poręczyciela	Dwóch poręczycieli lub jeden w przypadku łączenia z aktem notarialnym		
	Zaświadczenie o zatrudnieniu i wynagrodzeniu	Poręczyciel uzyskujący dochody z umowy o pracę		
	Zaświadczenie o dochodowości z Urzędu Gminy/Miasta za ostatni rok	Poręczyciel uzyskujący dochody z gospodarstwa rolnego - grunty orne		
	Kopia aktualnej decyzji o przyznaniu emerytury / renty	Poręczyciel będący emerytem / rencistą		
	Potwierdzenie otrzymania emerytury /renty za ostatni miesiąc np. wyciąg bankowy			
	Dokument potwierdzający uzyskanie dochodu za ostatni rok np. PIT-36	Poręczyciel uzyskujący dochody z działalności gospodarczej		
	Zaświadczenie o niezaleganiu w opłacaniu składek Zakładu Ubezpieczeń Społecznych			
	Zaświadczenie o niezaleganiu w podatkach z Urzędu Skarbowego			
	Zgoda współmałżonka poręczyciela na zaciągnięcie zobowiązania	Poręczyciel pozostający w we wspólności majątkowej		
	Kopia aktu rozdzielnosci majątkowej (ustawowej)	Poręczyciel pozostający w ustawowej rozdzielnosci majątkowej.		
AKT NOTARIALNY O PODDANIU SIĘ EGZEKUCJI PRZEZ DŁUŻNIKA LUB WEKSEL IN BLANCO	Oświadczenie majątkowe stanowiące	Przedsiębiorca		
BLOKADA ŚRODKÓW ZGROMADZONYCH NA RACHUNKU BANKOWYM	Złożenie oświadczenia pod odpowiedzialnością karną o wysokości posiadanych środków potrzebnych do zablokowania	Przedsiębiorca		
URZĄD ZASTRZEGA SOBIE MOŻLIWOŚĆ ŻĄDANIA INNYCH DOKUMENTÓW POZWALAJĄCYCH NA ROZSTRZYGNIECIE EWENTUALNYCH WĄTPLIWOŚCI NIEZBĘDNYCH DO ROZPATRZENIA WNIOSKU				

