



/ Pieczęć pracodawcy/

/miejsowość, data/

**POWIATOWY URZĄD PRACY w OPOCZNI
WNIOSEK**

o refundację kosztów wyposażenia* lub doposażenia* stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego

**Wnoszę o udzielenie refundacji kosztów _____ stanowisk pracy,
w wysokości _____ zł.**
wyposażenie/doposażenie ilość stanowisk

Słownie _____

I. INFORMACJA O WNIOSKODAWCY

1. Nazwa i adres siedziby podmiotu / niepublicznego przedszkola / niepublicznej szkoły:
2. Imię i nazwisko (w przypadku osoby fizycznej).....
3. Numer telefonu fax
4. Miejsce prowadzenia działalności:
5. Działalność jest prowadzona od dnia: w zakresie (opis działalności)
6. Forma prawna prowadzenia działalności gospodarczej
7. Osoby upoważnione do reprezentacji podmiotu i składania oświadczeń w zakresie praw i obowiązków majątkowych:

.....
/imię i nazwisko, stanowisko/

.....
/imię i nazwisko, stanowisko/

8. Numer statystyczny REGON: 9. Numer NIP:
10. Numer PESEL (w przypadku osoby fizycznej oraz wspólników spółki cywilnej).....
11. Kod klasyfikacji prowadzonej działalności według PKD:.....
12. Forma opodatkowania podatkiem dochodowym:
 karta podatkowa księga przychodów i rozchodów
 pełna księgowość ryczałt od przychodów

* niewłaściwe skreślić



**Beneficjent
Powiatowy Urząd Pracy
w Opcznie**

Projekt:

„Aktywizacja osób po 29 roku życia pozostających bez pracy
w powiecie opoczyńskim (I)”

6. Formy zabezpieczenia zwrotu otrzymanych refundacji są regulowane aktualnym, na dzień podpisania umowy, Rozporządzeniem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego oraz przyznawania bezrobotnemu środków na podjęcie działalności gospodarczej:

- Poręczenie,
- Weksel z poręczeniem wekslowym (aval),
- Gwarancja bankowa,
- Zastaw na prawach lub rzeczach,
- Blokada rachunku bankowego,
- Akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika (art. 777 - Kodeksu Postępowania Cywilnego).

Proponowana forma zabezpieczenia.....

(Poręczyciel zobowiązany jest stawić się wraz ze współmałżonkiem w dniu podpisania umowy)

Podstawa prawna:

- Art. 46 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
- Rozporządzenie Ministra Rodziny 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,
- Rozporządzenie Komisji (WE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24 grudnia 2013, str. 1).
- Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej,
- Rozporządzenie Komisji (WE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r., str. 9)
- Ustawa z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług,
- Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty.

Załączniki do wniosku.

1. Zaświadczenie z ZUS o niezaleganiu w opłacaniu składek (zaświadczenie ważne 3 miesiące) - na żądanie Urzędu.
2. Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu w podatkach lub stwierdzające stan zaległości (zaświadczenie ważne 3 miesiące) na żądanie Urzędu.
3. Do wglądu dokumenty z ZUS dotyczące zatrudnienia pracowników (RSA, RCA, DRA) z ostatnich 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku.
4. Oświadczenie wnioskodawcy (załącznik nr 1)
5. Oświadczenie o uzyskanej pomocy de minimis. (załącznik nr 2)
6. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc DE MINIMIS (załącznik nr 3)
7. W przypadku wyboru formy zabezpieczenia – akt notarialny o poddaniu się egzekucji – oświadczenie majątkowe.
8. W przypadku wyboru formy zabezpieczenia – poręczenie – oświadczenia poręczycieli.
9. Krajowa oferta pracy.
10. W przypadku rozwiązania umowy o pracę należy dołączyć świadectwa pracy i dokumenty potwierdzające sposób rozwiązania umowy o pracę (do wglądu).
11. W przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy należy dołączyć dokumenty potwierdzające ten fakt (do wglądu).
12. Dokumenty potwierdzające formę użytkowania miejsca, w którym utworzone zostanie miejsce pracy, np. umowę najmu, dzierżawy, akt własności (w przypadku gdy nie wynika ono z dokumentacji rejestrowej CEIDG, KRS).

.....
(podpis wnioskodawcy)

.....
pieczęć wnioskodawcy

Będąc świadomy odpowiedzialności prawnej wynikającej z przekazania nieprawdziwych informacji oświadczam, że w dniu złożenia niniejszego wniosku:

1. Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z należnych opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
 2. Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
 3. Nie posiadam w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
 4. Prowadzę działalność gospodarczą, w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku (do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej)
 5. W przypadku niepublicznego przedszkola oraz niepublicznej szkoły – prowadzę działalność na podstawie Ustawy z dnia 07.09.1991 r. o systemie oświaty przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.
 6. Nie byłem karany karą zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych.
 7. W okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku nie zmniejszyłem wymiaru czasu pracy pracownika i nie rozwiązałem stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot, przedszkole lub szkołę albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników.
 8. Zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług **nie przysługuje / przysługuje** mi prawo do odzyskania podatku od towarów i usług zakupionych w ramach przyznanej refundacji.
 9. Zobowiązuję się w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji **nie zmniejszyć wymiaru czasu pracy** pracownika i **nie rozwiązywać stosunku pracy** z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot, przedszkole lub szkołę albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników.
- Powyższe informacje są prawdziwe, kompletne, rzetelne oraz zostały przekazane zgodnie z moją najlepszą wiedzą i przy zachowaniu należytej staranności.**

Ponadto, **świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia**, oświadczam, że w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku nie byłem /am/ karany /a/ za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. - Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary.

.....
data i podpis wnioskodawcy

INFORMACJA O POMOCY PUBLICZNEJ DE MINIMIS OTRZYMANEJ PRZEZ PODMIOT W ROKU W KTÓRYM UBIEGA SIĘ O POMOC ORAZ W CIĄGU DWÓCH POPRZEDZAJĄCYCH GO LAT

A. INFORMACJE DOTYCZĄCE PODMIOTU, KTÓRY OTRZYMAŁ POMOC PUBLICZNĄ

1. Pełna nazwa (firma) podmiotu _____
2. Adres lub siedziba podmiotu _____
3. Numer identyfikacyjny REGON _____
4. Numer identyfikacji podatkowej (NIP) _____

POMOC PUBLICZNA DE MINIMIS OTRZYMANA W ROKU W KTÓRYM UBIEGA SIĘ O POMOC ORAZ W CIĄGU DWÓCH POPRZEDZAJĄCYCH GO LAT

Lp	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna otrzymanej pomocy	Dzień udzielania pomocy	Wartość pomocy w PLN (brutto)	Wartość pomocy w EUR (brutto)
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
RAZEM					

Do czasu przekazania przez podmiot ubiegający się o pomoc informacji o wartości pomocy udzielonej w roku w którym ubiega się o pomoc oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat, pomoc nie może być udzielona temu podmiotowi zgodnie z art. 37 ust. 7 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.

Jednocześnie oświadczam, że nie otrzymałem / otrzymałem* inną pomoc ze środków publicznych, udzieloną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowanych.

Zgodnie z art. 37 ust. 5 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej podmiot, który otrzymał inną pomoc niż pomoc de minimis zobowiązany jest do przedstawienia informacji otrzymanej pomocy publicznej.

* Niepotrzebne skreślić

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

Do wniosku należy dołączyć do wglądu zaświadczenia o udzielonej pomocy de minimis z bieżącego roku oraz dwóch poprzedzających go lat.

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 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) i na podstawie ustawy z dnia 10.05.2018r. o Ochronie Danych Osobowych informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w urzędzie jest Powiatowy Urząd Pracy z siedzibą w Opocznie, ul. Rolna 6, 26-300 Opoczno.
2. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych- iod@pupopoczno.pl
3. Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze tj. w szczególności na podstawie:
 - ustawy z dnia 20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
 - ustawy z dnia 27.08.1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych
 - ustawy z dnia 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych
 - ustawa o finansach publicznych z dnia 27.08.2009 r.
 - ustawa o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej z dnia 30.04.2004 r.
 - innych aktów prawnych w których określone są zadania realizowane przez Urząd Pracy.
4. Pani/Pana dane osobowe, gromadzone i przetwarzane są w celu złożonego wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy a następnie w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku w zakresie niezbędnym do podpisania i realizacji umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, oraz dochodzenia ewentualnych roszczeń.
5. Przetwarzane dane są udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych osobowych. Odbiorcami Pani/Pana danych są:
 - sądy, organy ścigania, komornicy sądowi, banki i inne organy państwowe
 - inne podmioty, które przetwarzają Pani/Pana dane osobowe w imieniu Administratora na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych np. operatorzy pocztowi usług teleinformatycznych, usług prawnych i doradczych.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celów przetwarzania, w tym również obowiązku archiwizacyjnego wynikającego z Jednolitego Rzeczonego Wykazu Akt Powiatowego Urzędu Pracy w Opocznie. Pana/Pani dane osobowe przekazywane są do rejestru centralnego, prowadzonego przez właściwego ministra, w którym będą przetwarzane przez okres 50 lat, licząc od końca roku kalendarzowego w którym zakończono udzielanie pomocy.
7. W związku z przetwarzaniem przez Administratora danych osobowych przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści danych, prawo do sprostowania danych, prawo do usunięcia danych, prawo do ograniczenia przetwarzania danych, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych.
8. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
9. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest warunkiem prowadzenia sprawy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Opocznie i wynika z przepisów prawa.
10. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany.

Zapoznałam/zapoznałem się z treścią informacji

(podpis)

Klauzulę informacyjną podpisują osoby, których dane osobowe są przetwarzane w ramach składanego wniosku.