....., dnia .....
(miejscowość)

....
(nazwa podmiotu prowadzącego
działalność gospodarczą/przedszkola/szkoły)

STAROSTA KOSZALIŃSKI
za pośrednictwem
Powiatowego Urzędu Pracy
w Koszalinie

W N I O S E K

o refundację ze środków Funduszu Pracy podmiotowi prowadzącemu działalność gospodarczą/ niepublicznej szkole/niepublicznemu przedszkolu*
kosztów wyposażenia lub doposażenia …..……. stanowisk/a pracy
(liczba stanowisk)
dla skierowanego bezrobotnego / opiekuna[1)]*

I. INFORMACJA O WNIOSKODAWCY

1. Nazwa/imię i nazwisko (w przypadku osoby fizycznej)* Wnioskodawcy …….....
…….....
2. Adres siedziby/adres miejsca zamieszkania* ……...…….....
3. Miejsce prowadzenia działalności …….....
4. Adres do korespondencji ….....
5. Telefon…….....…..e-mail…….....
6. Forma prawna …….....
7. Data rozpoczęcia działalności ….....…NIP…….....REGON…….....
8. Numer KRS/PESEL(w przypadku osoby fizycznej)*…….....
9. Rodzaj prowadzonej działalności.....PKD……..
10. Forma opodatkowania podatkiem dochodowym (należy zaznaczyć x)

Forma opodatkowania podatkiem dochodowym	Karta podatkowa	Księga przychodów i rozchodów		Podatek liniowy	Pełna księgowość	Ryczałt od przychodów ewidencjonowanych
		12%	32%	19%		……%

11. Jestem / nie jestem płatnikiem podatku VAT*.
12. Liczba osób zatrudnionych na dzień złożenia wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy (oprócz właściciela): ….....
13. Osoba odpowiedzialna za kontakt ze strony Wnioskodawcy:
…….....…tel. …….....
14. Dane osób reprezentujących Wnioskodawcę uprawnionych do podpisania umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk/a pracy i składania oświadczeń
…….....
15. **Wnioskowana kwota .....**
Słownie zł .....

1) **poszukujący pracy niepozostający w zatrudnieniu lub niewykonujący innej pracy zarobkowej opiekun osoby niepełnosprawnej, z wyłączeniem opiekunów osoby niepełnosprawnej pobierających świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek opiekuńczy na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, lub zasiłek dla opiekunów na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów,**

II. INFORMACJA DOTYCZĄCA TWORZONYCH STANOWISK PRACY:

(w przypadku ubiegania się o więcej niż o 1 stanowisko pracy należy wypełnić odrębną informację dla każdego stanowiska)

……

(NAZWA STANOWISKA)

1. Rodzaj pracy wykonywanej przez skierowanych bezrobotnych/opiekunów na utworzonych stanowiskach pracy oraz wymagania stawiane kandydatom:

Nazwa stanowiska	Zawód	Wymagane wykształcenie, kwalifikacje, umiejętności, doświadczenie zawodowe i uprawnienia	Charakterystyka i rodzaj wykonywanej pracy

Urząd nie ma możliwości skierowania na tworzone stanowisko osób nie posiadających kwalifikacji lub doświadczenia w pracy na tym stanowisku.

UWAGA! Powiatowy Urząd Pracy nie może przyjąć oferty pracy, jeżeli Pracodawca zawarł w ofercie pracy wymagania, które naruszają zasadę równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu przepisów prawa pracy i mogą dyskryminować kandydatów do pracy, w szczególności ze względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, religię, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkową, pochodzenie etniczne, wyznanie lub orientację seksualną.

2. Proponowane wynagrodzenie brutto: ……..

3. Wymiar czasu pracy …..... (co najmniej połowa wymiaru czasu pracy gdy dotyczy opiekuna, w przypadku osoby bezrobotnej wpisać pełen etat)

4. Miejsce/adres wykonywania pracy na utworzonym w ramach refundacji stanowisku:

…….....

5. Godziny pracy na tworzonym stanowisku pracy…….....

Praca w godzinach :

I zmiana od godz…… do godz……

II zmiana od godz…… do godz……

III zmiana od godz…… do godz……

6. System wynagradzania: miesięczny, godzinowy, premiowy, akordowy, prowizyjny, inny*

7. Rodzaj umowy o pracę:

- na czas nieokreślony,
- na czas określony* (umowa musi być zawarta na okres co najmniej 24 miesięcy)

III. FORMULARZ KALKULACJI WYDATKÓW

(w przypadku ubiegania się o więcej niż o 1 stanowisko pracy należy wypełnić odrębny formularz dla każdego stanowiska)

……

(NAZWA STANOWISKA)

1. Szczegółowa specyfikacja wydatków, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowisk pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymaganiami ergonomii.
   A) Środki podlegające refundacji z Funduszu Pracy /kwoty brutto – z podatkiem VAT/ dla stanowiska (zakupy mogą być dokonane nie wcześniej niż w dniu zawarcia umowy z urzędem):

L.p.	Przedmiot zakupu, marka, model	Sprzęt używany[1]	Kwota brutto[2]
	Razem		

1. W przypadku planowanego zakupu sprzętu używanego w kolumnie „przedmiot zakupu" należy podać dokładne parametry sprzętu, tj. markę, rocznik, symbol oraz w kolumnie „sprzęt używany" zaznaczyć (X).
2. Urząd przyjmie do rozliczenia sprzęt lub wyposażenie używane o wartości co najmniej 5.000PLN.
3. Urząd przyjmie do rozliczenia kwoty zwiększone maksymalnie o 10% w stosunku do ich planowanej wysokości.

B) Środki własne zakładu (poza kosztami wynagrodzenia oraz ich pochodnymi):

L.p.	Cel wydatkowania	Wartość
	Razem	

C) Inne źródła finansowania (podać jakie):

	Cel wydatkowania	Wartość
	Razem	

1. Przewidywany całkowity koszt utworzenia miejsca pracy wynosi

   (A+B+C): .....zł.

2. Planowany termin zakupów niezbędnych do utworzenia stanowiska: …….....

IV. PROPONOWANE FORMY ZABEZPIECZENIA ZWROTU OTRZYMANEJ REFUNDACJI

(właściwe zakreślić)

1. Poręczenie osoby fizycznej:

- w przypadku ubiegania się o refundację w kwocie do 40 000 zł poręczenie musi być dokonane przez co najmniej 2 osoby i zostanie uznane wtedy, gdy udokumentują one miesięczny dochód netto wynoszący minimum 20% kwoty wnioskowanej;
- w przypadku ubiegania się o refundację powyżej kwoty 40 000 zł poręczenie musi być dokonane przez co najmniej 3 osoby.

KAŻDY Z PORĘCZYCIELI MUSI UDOKUMENTOWAĆ MIESIĘCZNY DOCHÓD NETTO NIE MNIEJSZY NIŻ 3 900 ZŁ.
PRZY AKCEPTACJI ZŁOŻONEGO PORĘCZENIA URZĄD DOKONUJE OCENY SYTUACJI MAJĄTKOWEJ PORĘCZYCIELI W TYM M.IN. WYSOKOŚCI DOCHODÓW ORAZ AKTUALNYCH ZOBOWIĄZAŃ FINANSOWYCH.

2. Gwarancja bankowa
3. Akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika w trybie art. 777 § 1 pkt 5 Kodeksu postępowania cywilnego

- w przypadku zabezpieczenia w formie aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji konieczne jest ustanowienie dodatkowego zabezpieczenia w formie poręczenia osoby fizycznej, która udokumentuje dochód netto nie mniejszy niż 3 900 zł.

4. Zastaw rejestrowy na prawach lub rzeczach
5. Blokada środków zgromadzonych na rachunku płatniczym

….....
(numer rachunku, na którym ma zostać ustanowiona blokada)

.....
(nazwa oraz adres oddziału banku)

Urząd zastrzega sobie prawo wyboru formy zaproponowanego zabezpieczenia. Wnioskodawca ponosi koszty zabezpieczenia.

V. OŚWIADCZENIA I DEKLARACJE

Oświadczam, że:

1. dane we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym;
2. w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku **byłem / nie byłem*** ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy;
3. w dniu złożenia wniosku **nie zalegam** z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych oraz innych danin publicznych;
4. w dniu złożenia wniosku nie posiadam nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
5. prowadzę:
   a) działalność gospodarczą, w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo Przedsiębiorców (Dz. U. z 2024 r. poz. 236 t.j.), przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, w tym czasie nie zawieszałem działalności gospodarczej (nie wlicza się okresu zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej);
   b) działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku (Dz. U. z 2024 r. poz. 737 t.j.)*;
6. w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku **nie byłam/em karana/y** za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r.– Kodeks karny (Dz. U. Z 2024 r. poz. 17 t.j. z późn. zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2023 r. poz. 659 t.j. z późn. zm.);
7. w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku nie rozwiązałem stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przeze mnie oraz na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników;

8. w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku nie obniżyłem wymiaru czasu pracy pracownika;
9. w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji **nie obniżę** wymiaru czasu pracy pracownika, nie rozwiążę stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przeze mnie oraz na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników;
10. przyjmuję do wiadomości i akceptuję, że Urząd będzie realizował ofertę pracy na bazie osób bezrobotnych figurujących w ewidencji PUP Koszalin zgodnie z wymaganiami określonymi we wniosku, a w przypadku realizacji refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w ramach programów/projektów rynku pracy mogą zaistnieć dodatkowe wymogi w stosunku do kierowanych osób bezrobotnych,
11. **otrzymałem / nie otrzymałem*** innych środków publicznych na finansowanie wnioskowanych wydatków.
12. spełniam wszystkie przesłanki do udzielenia pomocy de minimis w rozumieniu przepisów rozporządzenia Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L, 2023/2831 z 15.12.2023), a w szczególności:
    a) kwota udzielonej pomocy de minimis, którą jedno przedsiębiorstwo może otrzymać przez okres trzech minionych lat nie przekroczy pułapu pomocy de minimis,
    b) w okresie trzech minionych lat:
        - **Nie otrzymałem/am środków* / Otrzymałem/am środki*** stanowiących pomoc de minimis **w wysokości.....zł, co stanowi równowartość ….....euro.**
        - **Nie otrzymałem/am środków* / Otrzymałem/am środki*** stanowiących pomoc de minimis w sektorze rolnym **w wysokości.....zł, co stanowi równowartość ….....euro.**
        - **Nie otrzymałem/am środków* / Otrzymałem/am środki*** stanowiących pomoc de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury **w wysokości.....zł, co stanowi równowartość ….....euro.**

Na stronie Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów jest dostępna baza SUDOP sudop.uokik.gov.pl, **która zawiera informacje odnośnie wielkości pomocy *de minimis* jaką otrzymał w wymaganym okresie beneficjent pomocy publicznej.**

13. **znajduję się / nie znajduję się*** na liście osób i podmiotów zamieszczonych na stronie internetowej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji objętych sankcjami na podstawie *Ustawy z dnia 13.04.2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspierania agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego* (https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami, **jestem / nie jestem*** powiązany osobowo lub kapitałowo z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są ww. środki sankcyjne, i które figurują na ww. liście.
14. Zapoznałem/łam/ się z treścią informacji dotyczącej udzielania podmiotom prowadzącym działalność gospodarczą refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego/opiekuna z Funduszu Pracy dostępną na stronie www.koszalin.praca.gov.pl oraz w siedzibie Urzędu.
15. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń.

•niepotrzebne skreślić

Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/podmiotu do celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy oraz na podawanie do wiadomości publicznej przez Powiatowy Urząd Pracy w Koszalinie danych dotyczących wnioskodawcy zawartych we wniosku dla potrzeb niezbędnych do jego rozpatrzenia i realizacji wymogów art.59b ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy(Dz. U. z 2025 r. poz. 214 t.j. ze zmianami); przysługuje mi prawo do wglądu i poprawiania moich danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem 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.

UWAGI:

- Starosta w terminie 30 dni od dnia złożenia kompletnego wniosku, informuje pisemnie podmiot/przedszkole lub szkołę o sposobie jego rozpatrzenia.
- PUP weryfikuje w systemach teleinformatycznych (np. ZUS) prawdziwość złożonych przez Wnioskodawcę oświadczeń. Podanie nieprawdziwych informacji może skutkować odpowiedzialnością karną i negatywnym rozpatrzeniem wniosku.
- Sam fakt złożenia wniosku **nie gwarantuje jego pozytywnego rozpatrzenia**.
- Wnioski wypełnione **nieczytelnie** lub **niekompletne**, podpisane przez **nieupoważnioną osobę i nie zawierające** wszystkich wymaganych informacji **zostaną rozpatrzone negatywnie**.
- Złożenie wniosku jest jednoznaczne z **wyrażeniem zgody na przeprowadzenie wizji lokalnej** w miejscu, w którym planowane jest utworzenie stanowiska pracy w ramach refundacji.
- W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku dane w nim zawarte będą stanowiły podstawę zawarcia i realizacji umowy, a **niniejszy wniosek będzie stanowił integralną część umowy**.

- Wnioskodawca przyjmuje do wiadomości, że w ramach refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, Urząd będzie kierował bezrobotnych/opiekunów zgodnie z wymaganiami określonymi w złożonym wniosku.
- Złożony wniosek wraz z dokumentacją nie podlega zwrotowi.

…....., dnia ….....

miejscowość

……
(pieczątka i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą, przedszkola, szkoły)

<u>Załączniki:</u>

1. **Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.**

** niewłaściwe skreślić*

WYPEŁNIA PUP

1. Wniosek spełnia/nie spełnia wymogi/gów formalne/nych.
2. Podmiot spełnia/ nie spełnia warunki/ków do udzielenia pomocy de minimis.
3. Dokonano weryfikacji oświadczeń i danych z wniosku w:
   - CEIDG / KRS
   - SUDOP
   - ZUS
   - Lista sankcyjna
4. Można/nie można udzielić pomocy.

…….

Podpis pracownika PUP