

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Pieczęć Wnioskodawcy)

Powiatowy Urząd Pracy
w Nowym Dworze Mazowieckim

**WNIOSEK W SPRAWIE UDZIELENIA Z FUNDUSZU PRACY REFUNDACJI
KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY DLA
SKIEROWANEGO BEZROBOTNEGO LUB OPIEKUNA¹**

WnDop/...../.....

Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2023 r., poz. 735 z późn. zm.).
2. 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 (tekst jednolity Dz. U. z 2022 r. poz. 243).
3. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jednolity Dz. U. z 2023 r. poz. 702 z późn. zm.).
4. Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 1).
5. Rozporządzenie Komisji (UE) 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, str. 9).

Wnioskowana kwota refundacji **:

I. OZNACZENIE WNIOSKODAWCY:

- ☐ podmiot prowadzący działalność gospodarczą, zwany dalej „podmiotem” w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221, 641, 803).
- ☐ producent rolny, o którym mowa w art. 46 ust.1 pkt 1a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy tj., osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, zamieszkująca lub mająca siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, będąca posiadaczem gospodarstwa rolnego w rozumieniu ustawy z dnia 15 listopada 1984 r. o podatku rolnym (Dz. U. z 2020 r. poz. 333) lub prowadząca dział specjalny produkcji rolnej, o którym mowa w ustawie z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2647, 2687 i 2745 oraz 2023 r. poz. 28, 185 i 326) lub w ustawie z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2587, 2640 i 2745 oraz z 2023 r. poz. 185 i 326)
- ☐ niepubliczne przedszkole i niepubliczna szkoła, o których mowa w ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (tj. Dz.U. 2023 poz. 900) zwanym dalej odpowiednio „przedszkolem” i „szkołą”.

1. Nazwa lub imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej:

.....
.....
.....

¹ OPIEKUN – skierowany 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 opiekuna na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów.

** Kwota refundacji jest proporcjonalna do wymiaru czasu pracy skierowanego bezrobotnego lub skierowanego opiekuna.

2. Adres siedziby albo adres miejsca zamieszkania:

.....
.....

3. Telefon kontaktowy :

4. Adres e-mail:

5. Numer PESEL w przypadku osoby fizycznej, jeżeli został nadany:

.....

6. Numer identyfikacyjny w krajowym rejestrze urzędowym podmiotów gospodarki narodowej (REGON), jeżeli został nadany:

7. Numer identyfikacji podatkowej (NIP):

8. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności:

9. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD):

10. Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności:

.....

11. Sposób prowadzenia ewidencji księgowej:

.....wg skali podatkowej %

12. Numer rachunku bankowego:

□□-□□□□-□□□□-□□□□-□□□□-□□□□-□□□□

13. Oświadczam, że:

(wypełnia podmiot prowadzący jednoosobową działalność gospodarczą, bądź wspólnicy spółki cywilnej)

a) ☐ nie pozostaję / ☐ pozostaję w związku małżeńskim,

b) ☐ nie pozostaję / ☐ pozostaję we wspólności majątkowej małżeńskiej

(dokument potwierdzający rozdzielną majątkową należy przedstawić do wglądu w dniu zawarcia umowy)

14. Liczba wnioskowanych wyposażanych lub doposażonych stanowisk pracy dla skierowanego bezrobotnego lub opiekuna:

15. Wymiar czasu pracy zatrudnianego skierowanego bezrobotnego lub opiekuna:

.....

16. Adres miejsca, w którym zostanie wyposażone lub doposażone stanowisko pracy dla skierowanego bezrobotnego lub opiekuna:

.....
.....

17. Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana przez skierowanego bezrobotnego lub opiekuna:

.....
.....
.....
.....

18. Informacja o wymaganych kwalifikacjach, umiejętnościach i doświadczeniu zawodowym niezbędnym do wykonywania pracy na wnioskowanym stanowisku pracy, jakie powinien posiadać skierowany bezrobotny lub skierowany opiekun:

.....
.....
.....

19. Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu refundacji (odpowiednie zaznaczyć „x”):

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

20. Dane poręczyciela dot. wysokości i źródła dochodów ze wskazaniem aktualnych miesięcznych zobowiązaniach finansowych:

1) ***Kwota miesięcznego dochodu brutto poręczyciela (od 01.01.2024 r. jeden poręczyciel, który uzyskuje dochody z jednego źródła w wysokości co najmniej 6 000,00 zł brutto):***

.....**zł brutto.**

2) ***Źródło dochodu poręczyciela (właściwe zaznaczyć „x”):***

- ☐ zatrudnienie na podstawie umowy o pracę
- ☐ działalność gospodarcza
- ☐ emerytura

3) ***Kwota aktualnych miesięcznych zobowiązań finansowych ponoszonych tylko i wyłącznie przez poręczyciela.....***

21. Warunkiem podpisania umowy o refundację w przypadku wyboru formy zabezpieczenia w postaci poręczenia jest **udostępnienie do wglądu w dniu zawierania umowy z Wnioskodawcą** stosownych dokumentów potwierdzających gwarancję zabezpieczenia zwrotu dofinansowania tj.:

- a) zaświadczenie z zakładu pracy poręczyciela o okresie zatrudnienia oraz wysokości uzyskiwanych dochodów brutto w przypadku zatrudnienia na podstawie umowy o pracę,
- b) wpis do CEIDG, zaświadczenie o niezaleganiu w opłacaniu składek ZUS oraz zaświadczenie o niezaleganiu w opłacaniu składek z Urzędu Skarbowego, pit za poprzedni rok bądź inny dokument potwierdzający uzyskiwane dochody w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej,
- c) decyzja z ZUS o wysokości emerytury oraz potwierdzenie otrzymania emerytury na rachunek bankowy w przypadku osoby uzyskującej emeryturę.

.....
(pieczętka i podpis Wnioskodawcy)

II. STAN ZATRUDNIENIA:

1. **Liczba zatrudnionych pracowników w dniu złożenia wniosku:**
(należy podać liczbę osób zatrudnionych przez pracodawcę na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania bądź spółdzielczej umowy o pracę wg Kodeksu Pracy).

2. **Stan zatrudnienia pracowników** w okresie ostatnich 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.

Lp.	Miesiąc i rok (wskazać należy w poszczególnym wierszu każdy miesiąc)	Liczba zatrudnionych pracowników w poszczególnym miesiącu, w przeliczeniu na pełen wymiar czasu pracy	Liczba pracowników, z którymi rozwiązano stosunek pracy w drodze wypowiedzenia dokonanego przez wnioskodawcę	Liczba pracowników, z którymi rozwiązano stosunek pracy na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników	Liczba pracowników, którym obniżono wymiar czasu pracy	Liczba pracowników, którym wnioskodawca zamierza obniżyć wymiar czasu pracy do dnia otrzymania refundacji
1						
2						
3						
4						
5						
6						

Uzasadnienie spadku zatrudnienia:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

III. WYDATKI DOT. WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY

1. Kalkulacja wydatków na wyposażenie lub doposażenie poszczególnych stanowisk pracy i źródła ich finansowania:

NAZWA STANOWISKA:.....

Lp.	Rodzaj zakupu (środki trwałe, urządzenia, maszyny, w tym środki niezbędne do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymaganiami ergonomii)	Model urządzenia	Kwota brutto (zakup, który będzie finansowany ze środków własnych, przy czym wkład własny nie jest obligatoryjny)	Kwota brutto (zakup, który będzie finansowany ze środków urzędu pracy)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
	PODSUMOWANIE WYDATKÓW: (wnioskowana kwota refundacji+ ewentualny wkład własny):			

2. Szczegółowa specyfikacja wydatków dotycząca wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w tym 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:.....

Lp.	Rodzaj zakupu (środki trwałe, urządzenia, maszyny, w tym środki niezbędne do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymaganiami ergonomii)	Model urządzenia	Kwota brutto (zakup, który będzie finansowany ze środków urzędu pracy)
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
Wnioskowana kwota refundacji:			

1/Zmiany odbiegające od zawartych w szczegółowej specyfikacji muszą mieścić się w kwocie przyznanej refundacji oraz muszą być zasadne do poniesienia, biorąc pod uwagę rodzaj tworzonego stanowiska pracy.

2/ Dyrektor PUP uznaje za prawidłowo poniesione wydatki odbiegające od szczegółowej specyfikacji, tylko i wyłącznie po stwierdzeniu zasadności ich poniesienia.

.....
(podpis i pieczęć Wnioskodawcy)

3. ADNOTACJE URZĘDU PRACY DO SZCZEGÓŁOWEJ SPECYFIKACJI WYDATKÓW:

1. Uwagi Pracownika PUP do szczegółowej specyfikacji wydatków:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
podpis i pieczęć pracownika PUP

2. Uwagi Dyrektora PUP do szczegółowej specyfikacji wydatków:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**3. Kwota refundacji przyznana na podstawie zatwierdzonej przez Dyrektora PUP
szczegółowej specyfikacji wydatków:..... zł.**

.....
podpis i pieczęć Dyrektora PUP

OŚWIADCZENIE dla Podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą

Ja niżej podpisany/a świadomy/ma odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kk oświadczam, że :

1. ☐ **Nie rozwiązałem(am)/** ☐ **Rozwiązałem(am)** stosunek pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji;
2. ☐ **Nie obniżyłem(am)** / ☐ **Obniżyłem (am)** wymiaru czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji;
3. ☐ **Nie obniżyłem(am)** / ☐ **Obniżyłem(am)** w okresie 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku wymiaru czasu pracy pracownika LUB ☐ **Zamierzam** / ☐ **Nie zamierzam** obniżyć wymiaru czasu pracy pracownika **w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji** na podstawie art. 15 g ust. 8 lub art. 15 gb ust. 1 pkt. 1 ustawy „COVID-19” lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15 zzz ustawy „COVID-19”.²
4. ☐ **Prowadzę/** ☐ **Nie prowadzę** działalność gospodarczą w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz. U z 2023 r. poz. 221, 641, 803) **przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku**, przy czym do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wliczam okresu zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej.
5. ☐ **Nie zalegam** / ☐ **Zalegam** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
6. ☐ **Nie zalegam** / ☐ **Zalegam** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
7. ☐ **Nie posiadam** / ☐ **Posiadam** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
8. ☐ **Nie byłem(am)** / ☐ **Byłem(am)** karany/a w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1138, 1726, 1855, 2339, 2600, z 2023 r. poz. 289, 403, 818, 852) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 659).
9. Zatrudnię na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy skierowanego bezrobotnego przez okres co najmniej 24 miesięcy w pełnym wymiarze czasu pracy, skierowanych opiekunów co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy.
10. Utrzymam przez okres co najmniej 24 miesięcy stanowisko pracy utworzone w związku z przyznaną refundacją.

.....
(podpis i pieczęćka Wnioskodawcy)

² Wyjaśnienie dot. pkt 3 - Informacja dla wnioskodawcy

OŚWIADCZENIE dla Przedszkola lub Szkoły

Ja niżej podpisany/a świadomy/ma odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kk oświadczam, że :

1. ☐ **Nie rozwiązałem(am)/** ☐ **Rozwiązałem(am)** stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez przedszkole lub szkołę albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji;
2. ☐ **Nie obniżyłem(am)** / ☐ **Obniżyłem (am)** wymiaru czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji;
3. ☐ **Nie obniżyłem(am)** / ☐ **Obniżyłem(am)** w okresie 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku wymiaru czasu pracy pracownika LUB ☐ **Zamierzam** / ☐ **Nie zamierzam** obniżyć wymiaru czasu pracy pracownika w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji na podstawie art. 15 gb ust. 1 pkt. 1 ustawy „COVID-19” lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15 zzf ustawy „COVID-19”³.
4. ☐ **Prowadzę/** ☐ **Nie prowadzę** działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U z 2023 r. poz. 221, 641, 803) przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.
5. ☐ **Nie zalegam** / ☐ **Zalegam** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
6. ☐ **Nie zalegam** / ☐ **Zalegam** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
7. ☐ **Nie posiadam** / ☐ **Posiadam** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
8. ☐ **Nie byłem(am)** / ☐ **Byłem(am)** karany/a w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1138, 1726, 1855, 2339, 2600, z 2023 r. poz. 289, 403, 818, 852) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 659).
9. Zatrudnię na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy skierowanego bezrobotnego przez okres co najmniej 24 miesięcy w pełnym wymiarze czasu pracy, skierowanych opiekunów co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy.
10. Utrzymam przez okres co najmniej 24 miesięcy stanowisko pracy utworzone w związku z przyznaną refundacją.

.....
(podpis i pieczęć Wnioskodawcy)

³ Wyjaśnienie dot. pkt 3 - Informacja dla wnioskodawcy

OŚWIADCZENIE dla Producenta rolnego

Ja niżej podpisany/a świadomy/ma odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kk oświadczam, że :

1. ☐ Nie rozwiązałem(am)/ ☐ Rozwiązałem(am) stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez producenta rolnego albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji;
2. ☐ Nie obniżyłem(am) / ☐ Obniżyłem(am) wymiaru czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji;
3. ☐ Nie obniżyłem(am) / ☐ Obniżyłem(am) w okresie 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku wymiaru czasu pracy pracownika LUB ☐ Zamierzam / ☐ Nie zamierzam obniżyć wymiaru czasu pracy pracownika w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji na podstawie art. 15 gb ust. 1 pkt. 1 ustawy „COVID-19” lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15 zzzf ustawy „COVID-19”⁴.
4. ☐ Posiadam / ☐ Nie posiadam gospodarstwo rolne w rozumieniu przepisów o podatku rolnym lub prowadzeniu działu specjalnego produkcji rolnej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub przepisów o podatku dochodowym od osób prawnych, przez okres co najmniej 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;
5. ☐ Nie zalegam / ☐ Zalegam w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
6. ☐ Nie zalegam / ☐ Zalegam w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
7. ☐ Posiadam / ☐ Nie posiadam w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
8. ☐ Nie byłem(am) / ☐ Byłem(am) karany/a w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1138, 1726, 1855, 2339, 2600, z 2023 r. poz. 289, 403, 818, 852) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 659).
9. Załączam do wniosku o refundację dokumenty potwierdzające zatrudnienie w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku w każdym miesiącu, co najmniej jednego pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie.
10. Zatrudnię na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy skierowanego bezrobotnego przez okres co najmniej 24 miesięcy w pełnym wymiarze czasu pracy, skierowanych opiekunów co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy.
11. Utrzymam przez okres co najmniej 24 miesięcy stanowisko pracy utworzone w związku z przyznaną refundacją.

.....
(Podpis i pieczęć Wnioskodawcy)

⁴ Wyjaśnienie dot. pkt 3 - Informacja dla wnioskodawcy

INFORMACJA DLA WNIOSKODAWCY **DO OŚWIADCZENIA SKŁADANEGO** WE WNIOSKU
O REFUNDACJĘ KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY

Art. 15 g ust. 8 ustawy Covid -19

Podmioty, o których mowa w ust. 1 i 1a, mogą obniżyć wymiar czasu pracy pracownika maksymalnie o 20%, nie więcej niż do 0,5 etatu, z zastrzeżeniem, że wynagrodzenie nie może być niższe niż minimalne wynagrodzenie za pracę ustalane na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę, z uwzględnieniem wymiaru czasu pracy.

Ust. 1

- *Przedsiębiorca w rozumieniu art. 4 ust. 1 lub 2 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców,*
- *Organizacja pozarządowa w rozumieniu art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2020 r. poz. 1057) oraz*
- *Podmiot, o którym mowa w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, w których wystąpił spadek obrotów gospodarczych w następstwie wystąpienia COVID-19,*
- *Państwowa lub prowadzona wspólnie z ministrem właściwym do spraw kultury i ochrony dziedzictwa narodowego instytucja kultury, w rozumieniu ustawy z dnia 25 października 1991 r. o organizowaniu i prowadzeniu działalności kulturalnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 194), u której wystąpił spadek przychodów w następstwie wystąpienia COVID-19,*
- *Kościelna osoba prawna działająca na podstawie przepisów o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, o stosunku Państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych oraz o gwarancjach wolności sumienia i wyznania, oraz jej jednostka organizacyjna, może zwrócić się z wnioskiem o przyznanie świadczeń na rzecz ochrony miejsc pracy, o wypłatę ze środków Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych świadczeń na dofinansowanie wynagrodzenia pracowników objętych przestojem ekonomicznym albo obniżonym wymiarem czasu pracy, w następstwie wystąpienia COVID-19, na zasadach określonych w ust. 7 i 10.*

Ust. 1a

Samorządowa instytucja kultury, w rozumieniu ustawy z dnia 25 października 1991 r. o organizowaniu i prowadzeniu działalności kulturalnej, u której wystąpił spadek przychodów w następstwie wystąpienia COVID-19, może zwrócić się z wnioskami o wypłatę świadczeń na dofinansowanie wynagrodzenia pracowników objętych przestojem ekonomicznym albo obniżonym wymiarem czasu pracy, w następstwie wystąpienia COVID-19 ze środków organizatora i ze środków Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, na zasadach określonych w ust. 7a i 10a.

LUB

Art. 15gb. Ust 1. pkt 1 ustawy COVID-19 :

Pracodawca, o którym mowa w art. 3 (Pracodawcą jest jednostka organizacyjna, choćby nie posiadała osobowości prawnej, a także osoba fizyczna, jeżeli zatrudniają one pracowników) ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, u którego wystąpił spadek przychodów ze sprzedaży towarów lub usług w następstwie wystąpienia COVID-19 i w związku z tym wystąpił istotny wzrost obciążenia funduszu wynagrodzeń, może obniżyć wymiar czasu pracy pracownika, o którym mowa w art. 15g ust. 4, maksymalnie o 20%, nie więcej niż do 0,5 etatu, z zastrzeżeniem, że wynagrodzenie nie może być niższe niż minimalne wynagrodzenie za pracę ustalane na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę, z uwzględnieniem wymiaru czasu pracy pracownika przed jego obniżeniem;

**Art. 15zzf. Ustawy COVID-19 (Zmiana warunków umów o realizację usług i instrumentów rynku pracy)
- COVID -19**

W przypadku usług i instrumentów rynku pracy oraz innych form wsparcia realizowanych na podstawie ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, w zakresie niezbędnym do niwelowania i ograniczenia negatywnych skutków COVID-19, starosta na wniosek strony lub za jej zgodą, w drodze aneksu do zawartej umowy, może zmienić jej warunki, w tym w szczególności wydłużyć termin na jej realizację lub przesunąć termin na realizację zobowiązań z niej wynikających.

.....
(podpis i pieczęć Wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIE o pomocy de minimis

w zakresie, o którym mowa w art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 702 z późn. zm.)

Ja niżej podpisany/a świadomy/ma odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kk oświadczam, że :

☐ **otrzymałem/am** pomoc de minimis w roku bieżącym oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat w wysokościeuro (załączam wydruk z <https://sudop.uokik.gov.pl/>).

☐ nie otrzymałem/am pomocy de minimis w roku bieżącym oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat.

☐ **otrzymałem/am** pomoc de minimis w rolnictwie w roku bieżącym oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat w wysokościeuro.

☐ nie otrzymałem/am pomocy de minimis w rolnictwie w roku bieżącym oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat.

☐ **otrzymałem/am** pomoc de minimis w rybołówstwie w roku bieżącym oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat w wysokościeuro.

☐ nie otrzymałem/am pomocy de minimis w rybołówstwie w roku bieżącym oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat.

.....
(Podpis i pieczęć Wnioskodawcy)

Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis

Stosuje się do pomocy de minimis udzielanej na warunkach określonych w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 1)

A. Informacje dotyczące podmiotu któremu ma być udzielona pomoc de minimis¹⁾

A1. Informacje dotyczące wspólnika spółki cywilnej lub osobowej wnioskującego o pomoc de minimis w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce²⁾

1) Identyfikator podatkowy NIP podmiotu

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2) Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu

--

3) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu

--

4) Identyfikator gminy, w której podmiot ma miejsce zamieszkania albo siedzibę⁴⁾

--	--	--	--	--	--	--

5) Forma prawna podmiotu⁵⁾

- ☐ przedsiębiorstwo państwowe
- ☐ jednoosobowa spółka Skarbu Państwa
- ☐ jednoosobowa spółka jednostki samorządu terytorialnego, w rozumieniu ustawy z dnia 20 grudnia 1996 r. o gospodarce komunalnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 45, poz. 236)
- ☐ spółka akcyjna albo spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, w stosunku do których Skarb Państwa, jednostka samorządu terytorialnego, przedsiębiorstwo państwowe lub jednoosobowa spółka Skarbu Państwa są podmiotami, które posiadają uprawnienia takie, jak przedsiębiorcy dominujący w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331, z późn. zm.)
- ☐ jednostka sektora finansów publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 885, z późn. zm.)
- ☐ inna (podać jaka)

--

6) Wielkość podmiotu, zgodnie z załącznikiem I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014, str. 1)⁵⁾

- ☐ mikroprzedsiębiorca
- ☐ mały przedsiębiorca
- ☐ średni przedsiębiorca
- ☐ inny przedsiębiorca

7) Klasa działalności, zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. Nr 251, poz. 1885, z późn. zm.)⁶⁾

--	--	--	--

8) Data utworzenia podmiotu

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

9) Powiązania z innymi przedsiębiorcami⁷⁾

Czy pomiędzy podmiotem a innymi przedsiębiorcami istnieją powiązania polegające na tym, że:

a) jeden przedsiębiorca posiada w drugim większość praw głosu?

☐ tak

☐ nie

b) jeden przedsiębiorca ma prawo powołać lub odwołać większość członków organu zarządzającego lub nadzorującego innego przedsiębiorcy?

☐ tak

☐ nie

c) jeden przedsiębiorca ma prawo wywierać dominujący wpływ na innego przedsiębiorcę zgodnie z umową zawartą z tym przedsiębiorcą lub jego dokumentami założycielskimi?

☐ tak

☐ nie

d) jeden przedsiębiorca, który jest akcjonariuszem lub wspólnikiem innego przedsiębiorcy lub jego członkiem, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, wspólnikami lub członkami tego przedsiębiorcy, samodzielnie kontroluje większość praw głosu u tego przedsiębiorcy?

☐ tak

☐ nie

e) przedsiębiorca pozostaje w jakimkolwiek ze stosunków opisanych powyżej poprzez jednego innego przedsiębiorcę lub kilku innych przedsiębiorców?

☐ tak

☐ nie

W przypadku zaznaczenia przynajmniej jednej odpowiedzi twierdzącej, należy podać:

a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich powiązanych z podmiotem przedsiębiorców

b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych wszystkim powiązanym z podmiotem przedsiębiorcom⁸⁾

10) Informacja o utworzeniu wnioskodawcy w wyniku podziału innego przedsiębiorcy lub połączenia z innym przedsiębiorcą, w tym przez przejęcie innego przedsiębiorcy

Czy podmiot w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz w okresie dwóch poprzedzających lat podatkowych:

a) powstał wskutek połączenia się innych przedsiębiorców?

☐ tak

☐ nie

b) przejął innego przedsiębiorcę?

☐ tak

☐ nie

c) powstał w wyniku podziału innego przedsiębiorcy?

☐ tak

☐ nie

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. a) lub b) należy podać:

a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich połączonych lub przejętych przedsiębiorców

b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych wszystkim połączonym lub przejętym przedsiębiorcom⁸⁾

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. c) należy podać:

a) identyfikator podatkowy NIP przedsiębiorcy przed podziałem

b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych przedsiębiorcy istniejącemu przed podziałem w odniesieniu do działalności przejmowanej przez podmiot⁸⁾

Jeśli nie jest możliwe ustalenie, jaka część pomocy de minimis uzyskanej przez przedsiębiorcę przed podziałem przeznaczona była na działalność przejętą przez podmiot, należy podać:

– łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych przedsiębiorcy przed podziałem⁸⁾

– wartość kapitału przedsiębiorcy przed podziałem (w PLN)

– wartość kapitału podmiotu na moment podziału (w PLN)

B. Informacje dotyczące sytuacji ekonomicznej podmiotu któremu ma być udzielona pomoc de minimis⁹⁾

1) Czy podmiot spełnia kryteria kwalifikujące go do objęcia postępowaniem upadłościowym?

☐ tak

☐ nie

2) Czy podmiot będący przedsiębiorcą innym niż mikro, mały lub średni znajduje się w sytuacji gorszej niż sytuacja kwalifikująca się do oceny kredytowej B-¹⁰⁾?

☐ tak

☐ nie

☐ nie dotyczy

3) Czy w odniesieniu do okresu ostatnich 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy de minimis:

a) podmiot odnotowuje rosnące straty?

☐ tak

☐ nie

b) obroty podmiotu maleją?

☐ tak

☐ nie

c) zwiększeniu ulegają zapasy podmiotu lub niewykorzystany potencjał do świadczenia usług?

☐ tak

☐ nie

d) podmiot ma nadwyżki produkcji¹¹⁾?

☐ tak

☐ nie

e) zmniejsza się przepływ środków finansowych?

☐ tak

☐ nie

f) zwiększa się suma zadłużenia podmiotu?

☐ tak

☐ nie

g) rosną kwoty odsetek od zobowiązań podmiotu?

☐ tak

☐ nie

h) wartość aktywów netto podmiotu zmniejsza się lub jest zerowa?

☐ tak

☐ nie

i) zaistniały inne okoliczności wskazujące na trudności w zakresie płynności finansowej?

☐ tak

☐ nie

Jeśli tak, należy wskazać jakie:

C. Informacje dotyczące działalności gospodarczej prowadzonej przez podmiot któremu ma być udzielona pomoc de minimis

Czy podmiot, któremu ma być udzielona pomoc de minimis, prowadzi działalność:

1) w sektorze rybołówstwa i akwakultury¹²⁾?

☐

tak

☐

nie

2) w dziedzinie produkcji podstawowej produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?

☐

tak

☐

nie

3) w dziedzinie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?

☐

tak

☐

nie

4) w sektorze drogowego transportu towarów?

☐

tak

☐

nie

Jeśli tak, to czy wnioskowana pomoc będzie przeznaczona na nabycie pojazdów wykorzystywanych do świadczenia usług w zakresie drogowego transportu towarów?

☐

tak

☐

nie

5) Czy wnioskowana pomoc de minimis przeznaczona będzie na działalność wskazaną w pkt 1-4?

☐

tak

☐

nie

6) W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 1, 2 lub 4 czy zapewniona jest rozdzielność rachunkowa¹³⁾ uniemożliwiająca przeniesienie na wskazaną w tych punktach działalność korzyści wynikających z uzyskanej pomocy de minimis (w jaki sposób)?

☐

tak

☐

nie

☐

nie dotyczy

D. Informacje dotyczące pomocy otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów, na pokrycie których ma być przeznaczona wnioskowana pomoc de minimis

Czy wnioskowana pomoc de minimis zostanie przeznaczona na pokrycie dających się zidentyfikować kosztów?

☐ tak

☐ nie

Jeśli tak, czy na pokrycie tych samych kosztów, o których mowa powyżej, podmiot otrzymał pomoc inną niż pomoc de minimis?

☐ tak

☐ nie

Jeśli tak, należy wypełnić poniższą tabelę¹⁴⁾ w odniesieniu do ww. pomocy innej niż de minimis oraz pomocy de minimis na te same koszty.

Lp.	Dzień udzielenia pomocy	Podmiot udzielający pomocy	Podstawa prawna udzielenia pomocy		Forma pomocy	Wartość otrzymanej pomocy		Przeznaczenie pomocy
			informacje podstawowe	informacje szczegółowe		nominalna	brutto	
	1	2	3a	3b	4	5a	5b	6
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10.								

Jeżeli w tabeli wykazano otrzymaną pomoc inną niż pomoc de minimis, należy dodatkowo wypełnić pkt 1-8 poniżej:

1) opis przedsięwzięcia:

2) koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą w wartości nominalnej i zdyskontowanej oraz ich rodzaje:

3) maksymalna dopuszczalna intensywność pomocy:

4) intensywność pomocy już udzielonej w związku z kosztami, o których mowa w pkt 2:

5) lokalizacja przedsięwzięcia:

6) cele, które mają być osiągnięte w związku z realizacją przedsięwzięcia:

7) etapy realizacji przedsięwzięcia:

8) data rozpoczęcia i zakończenia realizacji przedsięwzięcia:

E. Informacje dotyczące osoby upoważnionej do przedstawienia informacji

Imię i nazwisko

Stanowisko służbowe

Numer telefonu

Data i podpis

1) W przypadku gdy o pomoc de minimis wnioskuję wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej albo komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce, w formularzu podaje się informacje dotyczące tej spółki. W przypadku spółki cywilnej należy podać NIP tej spółki, nazwę pod jaką spółka funkcjonuje na rynku oraz miejsce prowadzenia działalności, a w przypadku braku nazwy i miejsca prowadzenia działalności imiona i nazwiska oraz adresy wszystkich wspólników tej spółki.
2) Wypełnia się wyłącznie w przypadku, gdy o pomoc de minimis wnioskuję wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej albo komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce (podaje się informacje dotyczące tego wspólnika albo komplementariusza).
3) O ile posiada identyfikator podatkowy NIP.
4) Wpisuje się siedmiocyfrowe oznaczenie nadane w sposób określony w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 15 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia, stosowania i udostępniania krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju oraz związanych z tym obowiązków organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. Nr 157, poz. 1031, z późn. zm.). Lista identyfikatorów gmin znajduje się na stronie internetowej http://www.uokik.gov.pl/sporzadzanie_sprawozdan_z_wykorzystaniem_aplikacji_shrimp.php .
5) Zaznacza się właściwą pozycję znakiem X.
6) Podaje się klasę działalności, w związku z którą podmiot ubiega się o pomoc de minimis. Jeżeli brak jest możliwości ustalenia jednej takiej działalności, podaje się klasę PKD tej działalności, która generuje największy przychód.
7) Za powiązane nie uważa się podmiotów, w przypadku których powiązanie występuje wyłącznie za pośrednictwem organu publicznego, np. Skarbu Państwa, jednostki samorządu terytorialnego.
8) Podaje się wartość pomocy w euro obliczoną zgodnie z art. 11 ust. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej, rozporządzeniem Rady Ministrów wydanym na podstawie art. 11 ust. 2 tej ustawy oraz właściwymi przepisami unijnymi.
9) Wypełnia się jedynie w przypadku podmiotów, którym ma być udzielona pomoc de minimis, do obliczenia wartości której konieczne jest ustalenie ich stopy referencyjnej (tj. w formie takiej jak: pożyczki, gwarancje, odroczenia, rozłożenia na raty), z wyjątkiem podmiotów, którym pomoc de minimis ma być udzielona na podstawie art. 34a ustawy z dnia 8 maja 1997 r. o poręczeniach i gwarancjach udzielanych przez Skarb Państwa oraz niektóre osoby prawne (Dz. U. z 2012 r. poz. 657, z późn. zm.) oraz będących osobami fizycznymi, którzy na dzień złożenia informacji określonych w niniejszym rozporządzeniu nie rozpoczęli prowadzenia działalności gospodarczej.
10) Ocena kredytowa B- oznacza wysokie ryzyko kredytowe. Zdolność do obsługi zobowiązań istnieje jedynie przy sprzyjających warunkach zewnętrznych. Poziom odzyskania wierzytelności w przypadku wystąpienia niewypłacalności jest średni lub niski.
11) Dotyczy wyłącznie producentów.
12) Objętych rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1379/2013 z dnia 11 grudnia 2013 r. w sprawie wspólnej organizacji rynków produktów rybołówstwa i akwakultury, zmieniającym rozporządzenia Rady (WE) nr 1184/2006 i (WE) nr 1224/2009 oraz uchylającym rozporządzenie Rady (WE) nr 104/2000 (Dz. Urz. UE L 354 z 28.12.2013, str. 1).
13) Rozdzielność rachunkowa określonej działalności gospodarczej polega na prowadzeniu odrębnej ewidencji dla tej działalności gospodarczej oraz prawidłowym przypisywaniu przychodów i kosztów na podstawie konsekwentnie stosowanych i mających obiektywne uzasadnienie metod, a także określeniu w dokumentacji, o której mowa w art. 10 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2013 r. poz. 360, z późn. zm.), zasad prowadzenia odrębnej ewidencji oraz metod przypisywania kosztów i przychodów.
14) Wypełnia się zgodnie z Instrukcją wypełnienia tabeli w części D formularza.

IV. DODATKOWE INFORMACJE

Integralną część wniosku stanowią poniższe dokumenty:

1. załącznik nr 1 Oświadczenie dla Podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą,
2. załącznik nr 2 – Oświadczenie dla Przedszkola lub Szkoły,
3. załącznik nr 3 – Oświadczenie dla Producenta rolnego,
4. załącznik nr 4 - Oświadczenie o pomocy de minimis,
5. formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis,
6. zgłoszenie krajowej oferty pracy.

V. DO WNIOSKU OBOWIĄZKOWO NALEŻY DOŁĄCZYĆ:

1. kserokopię aktualnego dokumentu poświadczającego formę prawną przedsiębiorstwa
(wydruk z CEiDG, wpis do krajowego rejestru sądowego lub inne);
2. kserokopię aktualnej umowy spółki w przypadku **spółek cywilnych**,
3. w *przypadku niepublicznych przedszkoli i niepublicznych szkół* - zaświadczenie o wpisie do ewidencji szkół i placówek niepublicznych,
4. w *przypadku producenta rolnego* - dokumenty 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 oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie,

VI. SPOSÓB ROZPATRZENIA WNIOSKU O REFUNDACJE:

1. Wniosek o refundację może być uwzględniony w przypadku gdy jest kompletny i prawidłowo sporządzony, a starosta dysponuje środkami na jego sfinansowanie.
2. Po uwzględnieniu lub odmowie uwzględnienia wniosku o refundację starosta powiadamia w formie pisemnej w postaci papierowej **w terminie 30 dni od dnia złożenia kompletnego wniosku**. W przypadku nieuwzględnienia wniosku starosta podaje przyczynę odmowy.
3. **Po uwzględnieniu wniosku** należy udostępnić do wglądu w dniu zawierania umowy z Wnioskodawcą dokumenty wspomniane w pkt. 21.

.....
(podpis i pieczęć Wnioskodawcy)

**Powiatowy Urząd Pracy w Nowym Dworze Mazowieckim**

ul. Słowackiego 6, 05-100 Nowy Dwór Mazowiecki
tel. (22) 775-92-42 do 44, fax (22) 775-28-55 wew. 135
e-mail: wano@praca.gov.pl, sekretariat@ndm.praca.gov.pl

ZGŁOSZENIE KRAJOWEJ OFERTY PRACY**Oferta otwarta**

(zawierająca dane umożliwiające identyfikację pracodawcy)

☐**Oferta zamknięta**

(nie zawierająca danych umożliwiających identyfikację pracodawcy)

☐**I. Informacje dotyczące pracodawcy**

1. Nazwa pracodawcy		2. Adres pracodawcy Ulica <table border="1"><tr><td></td><td></td><td>-</td><td></td><td></td><td></td></tr></table> kod pocztowy miejscowość				-			
		-							
3. Osoba wskazana przez pracodawcę do kontaktów Nazwisko i imię Stanowisko Telefon E-mail.....		Gmina Telefon/ Fax Strona internetowa							
4. NIP	5. REGON	6. Podstawowy rodzaj działalności wg PKD 2007							
7. Forma własności ☐ prywatna ☐ publiczna	8. Forma prawna ☐ Sp. z o.o ☐ S.A. ☐ S.C. ☐ Inne	9. Liczba zatrudnionych pracowników ☐	10. Preferowana forma kontaktów ☐ Osobisty ☐ Telefoniczny ☐ Mailowy						
11. Czy pracodawca jest agencją zatrudnienia? ☐ TAK ☐ NIE Jeśli TAK Nr wpisu do rejestru agencji zatrudnienia:		12. Czy zgłaszana oferta jest ofertą pracy tymczasowej? ☐ TAK ☐ NIE							

II. Informacje dotyczące zgłoszonego miejsca pracy

13. Nazwa zawodu	14. Kod zawodu wg Klasyfikacji zawodów i specjalności <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							15. Nazwa stanowiska	16. Adres miejsca wykonywania pracy
17. Liczba wolnych miejsc pracy ☐ • w tym dla osób niepełnosprawnych ☐		18. Ogólny zakres obowiązków							
19. Zmianowość	20. Godziny czasu pracy od..... do od..... do od..... do								

☐ jednozmianowa ☐ dwie zmiany ☐ trzy zmiany ☐ ruch ciągły ☐ inna		
21. Rodzaj umowy ☐ umowa o pracę na okres próbny ☐ umowa o pracę na czas określony od do ☐ umowa o pracę na czas nieokreślony ☐ umowa o pracę na zastępstwo ☐ umowa zlecenia / umowa o świadczenie usług od do ☐ umowa o dzieło ☐ inna	22. Wysokość wynagrodzenia (brutto) 23. Data rozpoczęcia pracy	24. System wynagradzania ☐ miesięczny ☐ godzinowy ☐ akord ☐ prowizja
25. Wymiar czasu pracy ☐ pełny ☐ niepełny ☐ inny (jaki?).....	26. Dodatkowe informacje ☐ dowóz przez pracodawcę do miejsca pracy ☐ zakwaterowanie	27. Zasięg upowszechnienia informacji o wolnym miejscu pracy ☐ tylko terytorium Polski ☐ terytorium Polski i państw EOG
28. Szczególne zainteresowanie zatrudnieniem kandydatów z państw EOG? ☐ TAK ☐ NIE Jeśli TAK proszę o wypełnienie załącznika nr 1 do oferty		

III. Oczekiwania pracodawcy wobec kandydatów do pracy

Poziom wykształcenia: wymaganie konieczne ☐ TAK ☐ NIE	Znajomość języków obcych: 1. (proszę podać jakiego) wymaganie konieczne ☐ TAK ☐ NIE
Kierunek /specjalność: wymaganie konieczne ☐ TAK ☐ NIE	Poziom znajomości: ☐ A1 – Początkujący ☐ A2 - Niższy średnio zaawansowany ☐ B1 - Średnio zaawansowany ☐ B2 - Wyższy średnio zaawansowany —

Doświadczenie zawodowe ogólne (staż w latach) wymaganie konieczne ☐ TAK ☐ NIE w zawodzie (staż w latach) wymaganie konieczne ☐ TAK ☐ NIE	☐ C1 – Zaawansowany ☐ C2 – Biegły 2. (proszę podać jakiego) wymaganie konieczne ☐ TAK ☐ NIE Poziom znajomości: ☐ A1 – Początkujący ☐ A2 - Niższy średnio zaawansowany ☐ B1 - Średnio zaawansowany ☐ B2 - Wyższy średnio zaawansowany ☐ C1 – Zaawansowany ☐ C2 – Biegły 3. (proszę podać jakiego) wymaganie konieczne ☐ TAK ☐ NIE Poziom znajomości: ☐ A1 – Początkujący ☐ A2 - Niższy średnio zaawansowany ☐ B1 - Średnio zaawansowany ☐ B2 - Wyższy średnio zaawansowany ☐ C1 – Zaawansowany ☐ C2 – Biegły
Uprawnienia: 1 wymaganie konieczne ☐ TAK ☐ NIE 2..... wymaganie konieczne ☐ TAK ☐ NIE 3 wymaganie konieczne ☐ TAK ☐ NIE 4..... wymaganie konieczne ☐ TAK ☐ NIE	Umiejętności: 1 wymaganie konieczne ☐ TAK ☐ NIE 2..... wymaganie konieczne ☐ TAK ☐ NIE 3 wymaganie konieczne ☐ TAK ☐ NIE 4..... wymaganie konieczne ☐ TAK ☐ NIE
29. Czy przekazać ofertę pracy do innych urzędów pracy w celu upowszechnienia? ☐ TAK ☐ NIE proszę wskazać do których:	
30. Czy oferta pracy jest złożona w celu uzyskania informacji starosty – do zezwolenia na pracę dla cudzoziemca? ☐ TAK ☐ NIE Jeśli TAK proszę o wypełnienie załącznika nr 2 do oferty	
Zgodnie z art. 75 § 2 KPA, oświadczam, że w okresie do 365 dni przed zgłoszeniem oferty pracy nie zostałem ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo nie jestem objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy (art. 36 ust. 5f o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy). <u>Oświadczam, że oferta pracy nie jest w tym samym czasie zgłoszona do innego powiatowego urzędu pracy na terenie kraju.</u> <i>podpis i pieczęćka pracodawcy</i>	

IV. Adnotacje Urzędu Pracy

31. Sposób przyjęcia oferty ☐ osobiście ☐ poczta elektroniczna ☐ listownie ☐ fax	32. Data przyjęcia oferty:	33. Częstotliwość kontaktów
34. Okres aktualności oferty	35. Data wycofania oferty:	36. Pracownik przyjmujący ofertę do realizacji