|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| FE_WER_POZIOM-AchromatPozytyw-01 |  |  | UE_EFS_POZIOM-Achromatyczny-Pozytyw |
| *Projekt* ***„Aktywizacja osób młodych pozostających bez pracy w powiecie mińskim (IV)”*** *współfinansowany przez Unię Europejską**ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, Oś priorytetowa I Rynek pracy otwarty dla wszystkich, Działanie 1.1 Wsparcie osób młodych na regionalnym rynku pracy – projekty pozakonkursowe, Poddziałanie 1.1.1 Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego.* |

............................................................... (miejscowość, data)

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

 (pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

**STAROSTA MIŃSKI**

**za pośrednictwem**

**POWIATOWEGO URZĘDU PRACY**

# **w Mińsku Mazowieckim**

# **W N I O S E K**

**o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy**

Na podstawie art.46 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2022 r. poz. 690 z późn. zm.) oraz rozporządzenia 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 (Dz. U. z 2022 r. poz. 243) wnioskuję o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy (zaznaczyć właściwe):

□ dla bezrobotnego □ dla poszukującego pracy opiekuna osoby niepełnosprawnej

Wnioskowana liczba wyposażanych lub doposażanych stanowisk pracy.......................................................................................

Wnioskowana kwota refundacji brutto ogółem: ....................................................................................................................................

1. **Dane Wnioskodawcy (podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą, niepublicznego przedszkola, niepublicznej szkoły lub producenta rolnego):**
	1. Pełna nazwa Wnioskodawcy (zgodna z wpisem do odpowiedniego rejestru, w przypadku osoby fizycznej imię
	i nazwisko oraz Firma przedsiębiorcy):

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

* 1. Adres siedziby Wnioskodawcy:

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

* 1. Miejsce prowadzenia działalności:

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

* 1. Osoba reprezentująca Wnioskodawcę (imię i nazwisko, stanowisko służbowe, adres e-mail oraz telefon kontaktowy Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu zgodnie z wpisem do odpowiedniego rejestru lub upoważnieniem/pełnomocnictwem): .........................................................................................

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

* 1. Osoba wyznaczona do kontaktu z Urzędem (imię i nazwisko, stanowisko służbowe, adres e-mail oraz telefon kontaktowy - jeśli jest inna niż powyżej): ..........................................................................................................................................

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

* 1. REGON (jeżeli został nadany):..............................................., NIP:............................................................, PKD................................
	2. PESEL (w przypadku osoby fizycznej, jeżeli został nadany): ........................................................................................................
	3. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności:.....................................................................................................................................
	4. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:..................................................................................................................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* 1. Forma organizacyjno- prawna działalności:

□ spółka (rodzaj)...................................................................................................................................................................................

□ osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą

□ inna (podać jaka)..............................................................................................................................................................................

* 1. Stan zatrudnienia w firmie za okres ostatnich 6 miesięcy (dotyczy wyłącznie osób zatrudnionych **na umowę
	o pracę**):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Rok | Miesiąc | Ogólny stan zatrudnienia (w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy) |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |

W przypadku rozwiązania stosunku pracy w okresie 6 miesięcy przed dniem złożenia niniejszego wniosku należy wskazać podstawę prawną rozwiązania umowy o pracę oraz stanowisko..............................................................
........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

* 1. Krótka charakterystyka prowadzonej działalności:
	.................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... ..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................
1. **Dane dotyczące organizacji stanowiska pracy** (w przypadku wnioskowania o refundację dla kilku stanowisk pracy dział II Dane dotyczące organizacji stanowiska pracy należy wypełnić oddzielnie dla każdego stanowiska):
2. Nazwa stanowiska pracy: ......................................................................................................................................................................
3. Kod zawodu zgodny z Klasyfikacją zawodów i specjalności: ......................................................................................................
4. Wnioskowany okres zatrudnienia (co najmniej 24 miesiące) tj. od dnia .............................. do dnia ...............................
5. Miejsce utworzenia stanowiska pracy (adres): ..............................................................................................................................
........................................................................................................................................................................................................................
6. Tytuł prawny do lokalu, w którym będzie tworzone stanowisko pracy (np. akt własności, umowa najmu, umowa dzierżawy, umowa użyczenia, inne): ................................................................................................................................. Dokument potwierdzający tytuł prawny należy przedłożyć do wglądu pracownikowi PUP najpóźniej w dniu podpisania umowy.
7. Zakres obowiązków, rodzaj wykonywanej pracy, wykonywane czynności, opis stanowiska pracy: ............................ ................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................
8. Wymagane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy oraz inne wymagania, jakie powinien posiadać skierowany bezrobotny lub skierowany opiekun osoby niepełnosprawnej:

poziom wykształcenia ......................................................................................................................................................................

kierunek/specjalność ........................................................................................................................................................................

doświadczenie zawodowe ..............................................................................................................................................................

umiejętności ........................................................................................................................................................................................

inne wymagania: np. uprawnienia, znajomość języków obcych......................................................................................... ..................................................................................................................................................................................................................

**W przypadku braku kandydatów spełniających powyższe wymagania Wnioskodawca wyraża zgodę na zatrudnienie kandydata spełniającego niższe wymagania umożliwiające podjęcie pracy na stanowisku:**

poziom wykształcenia ......................................................................................................................................................................

kierunek/specjalność ........................................................................................................................................................................

doświadczenie zawodowe ..............................................................................................................................................................

umiejętności ........................................................................................................................................................................................

inne wymagania: np. uprawnienia, znajomość języków obcych .......................................................................................

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

1. Wysokość proponowanego wynagrodzenia ...................................................................................................................................
2. Rodzaj umowy o pracę (zaznaczyć właściwe): ⬜ na czas nieokreślony ⬜ na czas określony ⬜ na okres próbny.
3. System i rozkład czasu pracy (zaznaczyć właściwe):⬜ jednozmianowa ⬜ dwie zmiany ⬜ trzy zmiany ⬜ ruch ciągły
praca w godzinach: .................................................................................................................................................................................
4. Informacja o wymiarze czasu pracy (dotyczy wyłącznie zatrudnianych poszukujących pracy niepozostających
 w zatrudnieniu lub niewykonujących innej pracy zarobkowej opiekunów osoby niepełnosprawnej co najmniej
w połowie wymiaru czasu pracy).........................................................................................................................................................
5. **Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy** (zaznaczyć właściwe)**:**

⬜ poręczenie cywilne przez dwóch poręczycieli

⬜ weksel z poręczeniem wekslowym (awal) przez jedną osobę

⬜ gwarancja bankowa

⬜ zastaw na prawach lub rzeczach

⬜ blokada rachunku bankowego

⬜ akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika.

1. **Współpraca z Powiatowym Urzędem Pracy w Mińsku Mazowieckim w roku bieżącym oraz
w ostatnich 2 latach kalendarzowych poprzedzających dzień złożenia wniosku:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Formy aktywizacji | Liczba zorganizowanychmiejsc pracy | W jakim okresie?(rok) | Liczba zatrudnionych osób po wygaśnięciu umowy |
| Prace interwencyjne |  |  |  |
| Refundacja kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy |  |  |  |
| Dofinansowanie wynagrodzenia za zatrudnienie bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia |  |  |  |
| Staże zawodowe |  |  |  |
| Inne (jakie?)………………..……………………………………………….. |  |  |  |

Uwagi (dot. współpracy z innym PUP, wywiązanie się z umów) : ..................................................................................................... ....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

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

 (czytelny podpis Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej)

|  |
| --- |
| **UWAGA:**1. Przed wypełnieniem wniosku prosimy o zapoznanie się z Zasadami finansowania usług i instrumentów rynku pracy przez Powiatowy Urząd Pracy w Mińsku Mazowieckim w 2022 r. w zakresie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.
2. Rozpatrzeniu podlegają tylko wnioski kompletne i prawidłowo sporządzone.
3. Wniosku nie należy modyfikować – możliwe jest jedynie dodawanie stron lub rozszerzanie rubryk.
4. Wniosek należy wypełnić czytelnie.
5. Załącznik nr 3 do wniosku ,,Szczegółowa specyfikacja wydatków dotycząca wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy” stanowić będzie załącznik do umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.
6. Złożenie wniosku nie gwarantuje przyznania dofinansowania, a rozpatrzenie wniosku nie następuje w formie decyzji administracyjnej, więc nie przysługuje na nie odwołanie. Ponadto umowa o refundację zawierana z pracodawcą jest umową cywilnoprawną, wobec tego stronom nie służy roszczenie o jej zawarcie.
7. Urząd nie wydaje złożonego wniosku oraz nie sporządza jego kserokopii.
 |

**Załączniki do wniosku:**

1. Oświadczenie Wnioskodawcy.
2. Kalkulacja wydatków na wyposażenie lub doposażenie poszczególnych stanowisk pracy i ich źródła finansowania.
3. Szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy wraz
z uzasadnieniem.
4. Dokument potwierdzający uprawnienie osoby do reprezentowania Wnioskodawcy np. uwierzytelnione pełnomocnictwo, pełnomocnictwo notarialne, upoważnienie, umowa spółki cywilnej wraz z aneksami, aktualny statut organizacji pozarządowej itp. (nie dotyczy osób uprawnionych do reprezentowania pracodawcy/przedsiębiorcy zgodnie z wpisem do odpowiedniego rejestru).
5. Zaświadczenie o wpisie do ewidencji szkół i placówek niepublicznych (dotyczy niepublicznych przedszkoli
i niepublicznych szkół).
6. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* – stanowiący załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014 r. (Dz. U. z 2014 r. poz. 1543).
7. 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 **– dotyczy producenta rolnego**.
8. Formularz informacji przedstawionych przez wnioskodawcę – stanowiący załącznik do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się
o pomoc *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie (Dz. U. nr 121, poz. 810) – **dotyczy producenta rolnego**.
9. Zaświadczenia o otrzymanej pomocy *de minimis* lub pomocy *de minimis* w rolnictwie albo oświadczenieo wysokości otrzymanej pomocy *de minimis* lub pomocy *de minimis* w rolnictwie – **dotyczy Wnioskodawców, którzy otrzymali taką pomoc w roku bieżącym oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat**.
10. Oświadczenie Wnioskodawcy o obniżeniu lub zamiarze obniżenia wymiaru czasu pracy pracownika
w związku z COVID-19 – **jeśli dotyczy**.

**W uzasadnionych przypadkach starosta może wymagać dostarczenia dodatkowych informacji lub dokumentów.**

**Załącznik nr 1**

do wniosku o refundację kosztów

wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

**(podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą, niepublicznego przedszkola, niepublicznej szkoły)**

1. **Nie rozwiązałem** stosunku pracy z pracownikiem za moim wypowiedzeniem albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz nie rozwiążę w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.
2. **Nie obniżyłem** wymiaru czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz nie obniżę w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.

**W przypadku obniżenia** wymiaru czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz zamiaru obniżenia wymiaru czasu w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji na podstawie art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy z  dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i  zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U.
z 2021 r. poz. 2095 z późn. zm.) lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ww. ustawy wnioskodawca dołącza do wniosku oświadczenie o obniżeniu lub zamiarze obniżenia wymiaru czasu pracownika.

1. Prowadzę działalność gospodarczą, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców, przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, przy czym do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej, a w przypadku przedszkola i szkoły – prowadzę działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.
2. **Nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz
z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
3. **Nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
4. **Nie posiadam** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
5. **Otrzymałem / nie otrzymałem⃰** środki(ów) z Funduszu Pracy lub EFS na rozpoczęcie działalności gospodarczej i **wywiązałem / nie wywiązałem ⃰** sięz zawartej umowy.
6. **Otrzymałem / nie otrzymałem⃰** pomoc *de minimis* w roku bieżącym oraz w ciągu 2 poprzedzających
go lat (w przypadku otrzymania pomocy de minimis należy dołączyć zaświadczenia o otrzymanej pomocy de minimis lub oświadczenieo wysokości otrzymanej pomocy de minimis).
7. Zobowiązuję się do powiadomienia Urzędu w okresie poprzedzającym zawarcie umowy o wszelkich zmianach w zakresie podanych informacji oraz złożonych oświadczeń, jakie zajdą po dniu złożenia niniejszego wniosku.
8. Posiadam tytuł prawny do nieruchomości, budynku, lokalu spełniającego wymogi BHP i PPOŻ, w którym mają zostać wyposażone lub doposażone stanowiska pracy.
9. **W okresie 365 dni przed dniem złożenia niniejszego wniosku**:
* **zostałem / nie zostałem**\* ukarany, skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie prawa pracy lub
* **jestem / nie jestem**\* objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.

Przyjmuję do wiadomości, że urząd może nie przyjąć oferty pracy, w szczególności jeżeli wnioskodawca
w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy został ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo jest objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.

1. **Wyrażam zgodę** na przetwarzanie przez Powiatowy Urząd Pracy w Mińsku Mazowieckim, informacji mogących zawierać dane osobowe, wymienionych w Dziale I Wniosku pkt. 4, 5, 9, zgodnie z przepisami 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) RODO dla celów realizacji procedury związanej ze złożonym wnioskiem oraz zawarciem umowy o refundacje kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.
2. Dane osobowe dotyczące osób uprawnionych do reprezentowania wnioskodawcy oraz osoby wskazanej
do kontaktu w sprawie złożonego wniosku zostały podane w ramach tego wniosku za zgodą tych osób,
w celu realizacji wniosku o refundacje kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.
3. **Zostałem** **poinformowany** że zgodnie z art. 59b ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy wykazy pracodawców, z którymi zawarto umowy o refundacje kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy podawane są do wiadomości publicznej przez powiatowy urząd pracy przez wywieszenie ich na tablicy ogłoszeń w siedzibie urzędu na okres 30 dni.

**Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Mińsku Mazowieckim znajduje się na stronie internetowej Urzędu, w zakładce Urząd, Ochrona danych osobowych.**

<https://minskmazowiecki.praca.gov.pl/urzad/ochrona-danych-osobowych/>

**Potwierdzam własnoręcznym podpisem wiarygodność informacji i oświadczeń zawartych we wniosku
i załączonych do niego dokumentach.**

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

 (miejscowość i data) (czytelny podpis Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej)

**Oświadczam, że nie byłem karany** za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy
z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2022 r. poz. 1138) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2020 r. poz. 358)
w okresie 2 lat przed dniem złożenia wnioskuo refundacje kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

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

 (miejscowość i data) (czytelny podpis Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej)

**\*** Niepotrzebne skreślić.

**Załącznik nr 1.1**

do wniosku o refundację kosztów

wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

**(producenta rolnego)**

1. **Nie rozwiązałem** stosunku pracy z pracownikiem za moim wypowiedzeniem 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** wymiaru czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz nie obniżę w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.

**W przypadku obniżenia** wymiaru czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w zamiaru obniżenia wymiaru czasu w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji na podstawie art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy z  dnia
2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i  zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U.
z 2021 r. poz. 2095 z późn. zm.) lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ww. ustawy wnioskodawca dołącza do wniosku oświadczenie o obniżeniu lub zamiarze obniżenia wymiaru czasu pracownika.

1. Posiadam gospodarstwo rolne w rozumieniu przepisów o podatku rolnym lub prowadzę dział specjalny 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.
2. **Nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz
z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
3. **Nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
4. **Nie posiadam** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
5. **Otrzymałem / nie otrzymałem⃰** pomoc *de minimis* w roku bieżącym oraz w ciągu 2 poprzedzających
go lat (w przypadku otrzymania pomocy de minimis należy dołączyć zaświadczenia o otrzymanej pomocy de minimis lub oświadczenieo wysokości otrzymanej pomocy de minimis).
6. Zobowiązuję się do powiadomienia Urzędu w okresie poprzedzającym zawarcie umowy o wszelkich zmianach w zakresie podanych informacji oraz złożonych oświadczeń, jakie zajdą po dniu złożenia niniejszego wniosku.
7. Posiadam tytuł prawny do nieruchomości, budynku, lokalu spełniającego wymogi BHP i PPOŻ, w którym mają zostać wyposażone lub doposażone stanowiska pracy.
8. **W okresie 365 dni przed dniem złożenia niniejszego wniosku**:
* **zostałem / nie zostałem**\* ukarany, skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie prawa pracy lub
* **jestem / nie jestem**\* objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.

Przyjmuję do wiadomości, że urząd może nie przyjąć oferty pracy, w szczególności jeżeli wnioskodawca
w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy został ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo jest objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.

1. **Wyrażam zgodę** na przetwarzanie przez Powiatowy Urząd Pracy w Mińsku Mazowieckim, informacji mogących zawierać dane osobowe, wymienionych w Dziale I Wniosku pkt. 4, 5, 9, zgodnie z przepisami 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) RODO dla celów realizacji procedury związanej ze złożonym wnioskiem oraz zawarciem umowy o refundacje kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.
2. Dane osobowe dotyczące osób uprawnionych do reprezentowania wnioskodawcy oraz osoby wskazanej
do kontaktu w sprawie złożonego wniosku zostały podane w ramach tego wniosku za zgodą tych osób,
w celu realizacji wniosku o refundacje kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.
3. **Zostałem** **poinformowany** że zgodnie z art. 59b ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy wykazy pracodawców, z którymi zawarto umowy o refundacje kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy podawane są do wiadomości publicznej przez powiatowy urząd pracy przez wywieszenie ich na tablicy ogłoszeń w siedzibie urzędu na okres 30 dni.

**Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Mińsku Mazowieckim znajduje się na stronie internetowej Urzędu, w zakładce Urząd, Ochrona danych osobowych.**

<https://minskmazowiecki.praca.gov.pl/urzad/ochrona-danych-osobowych/>

**Potwierdzam własnoręcznym podpisem wiarygodność informacji i oświadczeń zawartych we wniosku
i załączonych do niego dokumentach.**

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

 (miejscowość i data) (czytelny podpis Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej)

**Oświadczam, że nie byłem karany** za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy
z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2022 r. poz. 1138) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2020 r. poz. 358)
w okresie 2 lat przed dniem złożenia wnioskuo refundacje kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

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

 (miejscowość i data) (czytelny podpis Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej)

**\*** Niepotrzebne skreślić.

**Załącznik nr 1.2**

do wniosku o refundację kosztów

wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

**(żłobka, klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne)**

1. **Nie rozwiązałem** stosunku pracy z pracownikiem za moim wypowiedzeniem albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz nie rozwiążę w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.
2. **Nie obniżyłem** wymiaru czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz nie obniżę w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.

**W przypadku obniżenia** wymiaru czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz zamiaru obniżenia wymiaru czasu w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji na podstawie art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy z  dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i  zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U.
z 2021 r. poz. 2095 z późn. zm.) lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ww. ustawy wnioskodawca dołącza do wniosku oświadczenie o obniżeniu lub zamiarze obniżenia wymiaru czasu pracownika.

1. **Nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz
z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych 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. **Otrzymałem / nie otrzymałem⃰** pomoc *de minimis* w roku bieżącym oraz w ciągu 2 poprzedzających
go lat (w przypadku otrzymania pomocy de minimis należy dołączyć zaświadczenia o otrzymanej pomocy de minimis lub oświadczenieo wysokości otrzymanej pomocy de minimis).
5. Zobowiązuję się do powiadomienia Urzędu w okresie poprzedzającym zawarcie umowy o wszelkich zmianach w zakresie podanych informacji oraz złożonych oświadczeń, jakie zajdą po dniu złożenia niniejszego wniosku.
6. Posiadam tytuł prawny do nieruchomości, budynku, lokalu spełniającego wymogi BHP i PPOŻ, w którym mają zostać wyposażone lub doposażone stanowiska pracy.
7. **W okresie 365 dni przed dniem złożenia niniejszego wniosku**:
* **zostałem / nie zostałem**\* ukarany, skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie prawa pracy lub
* **jestem / nie jestem**\* objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.

Przyjmuję do wiadomości, że urząd może nie przyjąć oferty pracy, w szczególności jeżeli wnioskodawca
w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy został ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo jest objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.

1. **Wyrażam zgodę** na przetwarzanie przez Powiatowy Urząd Pracy w Mińsku Mazowieckim, informacji mogących zawierać dane osobowe, wymienionych w Dziale I Wniosku pkt. 4, 5, 9, zgodnie z przepisami 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) RODO dla celów realizacji procedury związanej ze złożonym wnioskiem oraz zawarciem umowy o refundacje kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.
2. Dane osobowe dotyczące osób uprawnionych do reprezentowania wnioskodawcy oraz osoby wskazanej
do kontaktu w sprawie złożonego wniosku zostały podane w ramach tego wniosku za zgodą tych osób,
w celu realizacji wniosku o refundacje kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.
3. **Zostałem** **poinformowany** że zgodnie z art. 59b ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy wykazy pracodawców, z którymi zawarto umowy o refundacje kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy podawane są do wiadomości publicznej przez powiatowy urząd pracy przez wywieszenie ich na tablicy ogłoszeń w siedzibie urzędu na okres 30 dni.

**Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Mińsku Mazowieckim znajduje się na stronie internetowej Urzędu, w zakładce Urząd, Ochrona danych osobowych.**

<https://minskmazowiecki.praca.gov.pl/urzad/ochrona-danych-osobowych/>

**Potwierdzam własnoręcznym podpisem wiarygodność informacji i oświadczeń zawartych we wniosku
i załączonych do niego dokumentach.**

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

 (miejscowość i data) (czytelny podpis Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej)

**Oświadczam, że nie byłem karany** za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy
z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2022 r. poz. 1138) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2020 r. poz. 358)
w okresie 2 lat przed dniem złożenia wnioskuo refundacje kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

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

 (miejscowość i data) (czytelny podpis Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej)

**\*** Niepotrzebne skreślić.

**Załącznik nr 2**

do wniosku o refundację kosztów

wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

**KALKULACJA WYDATKÓW NA WYPOSAŻENIE LUB DOPOSAŻENIA POSZCZEGÓLNYCH STANOWISK PRACY
I ICH ŹRÓDŁA FINANSOWANIA**

(W przypadku wnioskowania o refundację dla kilku stanowisk pracy Kalkulację wydatków należy wypełnić oddzielnie dla każdego stanowiska.)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wyszczególnienie wydatków** | **Zakup nowy/używany** | **Ilość sztuk** | **Cena jednostkowa (brutto w zł)** | **Razem** **(brutto w zł)** | **Źródła finansowania wyposażanego lub doposażanego stanowiska pracy** |
| **Środki własne (brutto w zł)** | **Środki z Funduszu Pracy/EFS (brutto w zł)** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **9.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **10.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** |  |  |  |

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

(czytelny podpis Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej)

**Załącznik nr 3**

do wniosku o refundację kosztów

wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

**SZCZEGÓŁOWA SPECYFIKACJA WYDATKÓW DOTYCZĄCA 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**

 **finansowany ze środków Funduszu Pracy/EFS**

(W przypadku wnioskowania o refundację dla kilku stanowisk pracy *Szczegółową specyfikację wydatków* wraz
z uzasadnieniem wydatków należy wypełnić oddzielnie dla każdego stanowiska.)

**Uwaga:**

**Należy wpisać aktualne ceny rynkowe wymienionych zakupów, a nie ceny szacunkowe.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wyszczególnienie wydatków** (wraz z nazwą producenta, modelem, parametrami technicznymi, itp.) | **Zakup** **Nowy/używany** | **Ilość sztuk** | **Cena jednostkowa (brutto w zł)** | **Kwota do refundacji****(brutto w zł)** |
|
| **1.** |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |  |  |
| **9.** |  |  |  |  |  |
| **10.** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** |  |

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

(czytelny podpis Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej)

**UZASADNIENIE WYDATKÓW WYKAZANYCH W SPECYFIKACJI**

**STANOWIĄCEJ ZAŁĄCZNIK NR 3 DO WNIOSKU**

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Uzasadnienie poszczególnych pozycji wykazanych w specyfikacji** |
|  |  |
|  |
|  |
|  |  |
|  |
|  |
|  |  |
|  |
|  |
|  |  |
|  |
|  |
|  |  |
|  |
|  |
|  |  |
|  |
|  |
|  |  |
|  |
|  |
|  |  |
|  |
|  |
|  |  |
|  |
|  |
|  |  |
|  |
|  |

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

(czytelny podpis Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej)