

- Osoba reprezentująca składającego (imię i nazwisko, stanowisko służbowe, adres e-mail oraz telefon kontaktowy składającego lub osoby uprawnionej do reprezentowania składającego zgodnie z wpisem do odpowiedniego rejestru lub upoważnieniem/pełnomocnictwem):.....
.....
.....
- Osoba wyznaczona do kontaktu z Urzędem (imię i nazwisko, stanowisko służbowe, adres e-mail oraz telefon kontaktowy - jeśli jest inna niż powyżej).....
.....
- Współpraca z Powiatowym Urzędem Pracy w Mińsku Mazowieckim w roku bieżącym oraz w ostatnich 2 latach kalendarzowych poprzedzających dzień złożenia wniosku:

Formy aktywizacji	Liczba zorganizowanych miejsc 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			
Stáže zawodowe			
Inne (jakie?)			

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

- Składający jest płatnikiem podatku VAT, a towary podlegają opodatkowaniu podatkiem VAT (właściwie zaznaczyć).
 tak nie
Składający jest płatnikiem podatku VAT, lecz nie może obniżyć kwoty podatku należnego o podatek naliczony, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa (właściwie zaznaczyć).
 tak nie
- Informacje o realizacji obowiązku wpłat na rzecz PFRON:
czy składający jest zobowiązany do obowiązkowych wpłat na rzecz PFRON (właściwie zaznaczyć)?
 tak nie
jeśli tak, proszę wskazać podstawę zwolnienia z wpłat na rzecz PFRON
oraz numer identyfikacyjny PFRON
- Proponowane formy zabezpieczenia zwrotu refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej (wybraną należy wpisać w rubryce nr 29 wniosku Wn-W):
 - 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.

7. Oświadczenia Wnioskodawcy

1. Prowadzę działalność gospodarczą, w rozumieniu przepisów ustawy prawo przedsiębiorców, przez okres co najmniej 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku (do okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej).
2. Zatrudniam co najmniej jednego pracownika w ramach umowy o pracę.
3. **Nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom.
4. **Nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
5. **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 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) w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej.
6. **Otrzymałem / nie otrzymałem*** pomoc *de minimis* w roku bieżącym oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat.
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 składający 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.
10. **Wyrażam zgodę** na przetwarzanie przez Powiatowy Urząd Pracy w Mińsku Mazowieckim, informacji mogących zawierać dane osobowe, 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 refundację kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej.
11. Dane osobowe dotyczące osób uprawnionych do reprezentowania składającego oraz osoby wskazanej do kontaktu w sprawie złożonego wniosku zostały podane w ramach tego wniosku za zgodą tych osób, w celu realizacji wniosku o refundację kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej.
12. **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 refundację 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/urząd/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)

* Niepotrzebne skreślić.

Oprócz pozycji wymienionych we wniosku o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej Wn-W dodatkowo należy załączyć:

1. 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).
2. Zaświadczenia o otrzymanej pomocy *de minimis* albo oświadczenie o wysokości otrzymanej pomocy *de minimis* – dotyczy składających, którzy otrzymali taką pomoc w roku bieżącym oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat.
3. Oświadczenie Wnioskodawcy o braku powiązań z osobami i podmiotami bezpośrednio lub pośrednio wspierającymi agresję Federacji Rosyjskiej na Ukrainę.

UWAGA:

1. Przed wypełnieniem wniosku prosimy o zapoznanie się z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 11 marca 2011 r. w sprawie zwrotu kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej (Dz. U. z 2011 r. poz. 1276).
2. Rozpatrzeniu podlegają tylko wnioski kompletne i prawidłowo sporządzone.
3. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości we wniosku Starosta informuje pracodawcę o nieprawidłowościach w terminie 14 dni od dnia otrzymania wniosku oraz wzywa do ich usunięcia w terminie 14 dni od dnia doręczenia wezwania.
4. Wniosku nie należy modyfikować.
5. Wniosek należy wypełnić czytelnie.
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.

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