



Pułtusk, dnia.....

.....  
.....  
Pieczęć Wnioskodawcy

**STAROSTA PUŁTUSKI**  
za pośrednictwem  
Powiatowego Urzędu Pracy  
w Pułtusku

## WNIOSEK

### o refundację ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

#### Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2018 r. poz. 1265 i 1149);
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 jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2017 r. poz. 1380);
3. Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 roku 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 r., str. 1) oraz rozporządzenie Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 180 z 28.06.2014., str. 45);
4. Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie zastosowania 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);
5. Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 180 z 28.06.2014, str. 45)
6. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2007 r. Nr 59, poz. 404, z późn. zm.).

#### **Refundacja kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, może zostać przyznana:**

1. podmiotowi prowadzącemu działalność gospodarczą, zwanego dalej „*podmiotem*”.
2. producentowi rolnemu, o którym mowa w art. 46 ust. 1 pkt 1a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy ( Dz. U. z 2017 r., poz. 1065, z późn. zm.), zwanego dalej „*producentem rolnym*”.
3. niepublicznemu przedszkolu lub niepublicznej szkole, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2015 r. poz. 2156, z późn. zm.), zwanych dalej odpowiednio „*przedszkolem*” i „*szkołą*”.
4. żłobkowi lub klubowi dziecięcemu utworzonemu i prowadzonemu przez osobę fizyczną, osobę prawną, jednostkę organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej, na mocy przepisów o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3, na stanowisko pracy utworzone i związane bezpośrednio ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć, zwanych dalej „*żłobkiem lub klubem dziecięcym*”.
5. podmiotowi świadczącemu usługi rehabilitacyjne na stanowisko pracy związane bezpośrednio ze świadczeniem usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych w miejscu zamieszkania, w tym usług mobilnych, zwanego dalej „*podmiotem świadczącym usługi rehabilitacyjne*”.

#### **Na refundowane stanowisko pracy może zostać skierowana/y:**

1. osoba bezrobotna, dla której ustalono II profil pomocy;
2. 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. Przez opiekuna osoby niepełnosprawnej rozumie się członków rodziny, w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (Dz. U. poz. 1860), opiekujących się dzieckiem z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji lub osobą niepełnosprawną ze znacznym stopniem niepełnosprawności;
3. poszukujący pracy absolwent. Przez poszukującego pracy absolwenta rozumie się poszukującą pracy osobę, która w okresie ostatnich 48 miesięcy ukończyła szkołę lub uzyskała tytuł zawodowy.



## Wnioskuje o :

refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia .....stanowisk/a pracy.

Wnioskowana kwota refundacji .....

### **Uwaga:**

Wniosek należy wypełnić w sposób czytelny wpisując treść w każdym do tego wyznaczonym punkcie wniosku. Wszelkie poprawki należy dokonywać poprzez skreślenie i zaparafowanie.

Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku.

Złożony wniosek nie podlega zwrotowi.

Wniosek powinien być złożony do właściwego Powiatowego Urzędu Pracy ze względu na siedzibę Wnioskodawcy albo miejsce wykonywania pracy.

O uwzględnieniu lub odmowie uwzględnienia wniosku powiadamiany jest w formie pisemnej w postaci papierowej w terminie do 30 dni od dnia złożenia wniosku, a w przypadku nieuwzględnienia wniosku, Urząd podaje przyczynę odmowy.

### **I. OZNACZENIE PODMIOTU, PRZEDSZKOLA, SZKOŁY, PRODUCENTA ROLNEGO, ŻŁOBKA LUB KLUBU DZIECIĘCEGO LUB PODMIOTU ŚWIADCZĄCEGO USŁUGI REHABILITACYJNE.**

1. Nazwa lub imię i nazwisko (w przypadku osób fizycznych) Wnioskodawcy:

.....

2. Adres siedziby albo adres miejsca zamieszkania Wnioskodawcy:

.....  
.....

3. Nr telefonu .....

4. Fax:..... E – mail: .....

5. Rodzaj i miejsce/miejsca prowadzonej działalności:

.....  
.....

6. Imię i nazwisko osoby/ób upoważnionej/ych do reprezentowania Wnioskodawcy (w tym do złożenia wniosku i zawierania umów) i zajmowane stanowisko służbowe<sup>1</sup>:

Wnioskodawca reprezentowany jest przez:

1).....  
.....

(podać imię i nazwisko oraz zajmowane stanowisko)

Upoważnionej na podstawie następującego dokumentu:.....

Miejsce zamieszkania i

adres.....  
.....

<sup>1</sup>Uprawnienie musi wynikać z dokumentów przedłożonych do wniosku (KRS, pełnomocnictwo, upoważnienie notarialne)



Data i miejsce urodzenia..... stan cywilny .....  
wykształcenie .....  
zawód wyuczony .....  
Seria i nr dowodu osobistego ..... PESEL; .....  
wydanego przez .....  
w dniu .....  
adres e-mail oraz telefon kontaktowy osoby

upoważnionej .....

7. Dane osoby upoważnionej do kontaktu z PUP Pułtusk:

.....  
(imię i nazwisko, funkcja)

.....  
(nr dowodu osobistego, pesel, adres e-mail oraz telefon kontaktowy osoby upoważnionej)

8. Forma opodatkowania podatkiem dochodowym :

- karta podatkowa
- księga przychodów i rozchodów
- pełna księgowość
- ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

Stawka podatkowa .....%

9. Płatnik podatku VAT TAK  NIE

( zaznaczyć właściwy kwadrat )

Podstawa zwolnienia.....

10. Podatek VAT rozliczany jest  miesięcznie  kwartalnie

11. Forma prawna prowadzonej działalności:

(osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, spółka cywilna, spółka jawna, partnerska, spółka z o.o., spółka akcyjna, spółka komandytowa, spółka komandytowo – akcyjna, niepubliczne przedszkole, niepubliczna szkoła, producent rolny, żłobek lub klub dziecięcy, podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne)<sup>2</sup>:

.....

12. Nazwa banku, nr rachunku bankowego

.....

.....

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

14. Numer identyfikacyjny w krajowym rejestrze urzędowym podmiotów gospodarki narodowej

---

<sup>2</sup>Właściwe przepisać



(REGON), jeżeli został nadany .....

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

16. Numer identyfikacji podatkowej (NIP): .....

17. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności: .....

18. Wielkość przedsiębiorcy (według stanu na ostatni dzień roku poprzedzającego rok złożenia wniosku) – **nie dotyczy żłobka i klubu dziecięcego:**

- mikroprzedsiębiorstwo  
 małe  
 średnie  
 duże

19. Stan cywilny właściciela podmiotu, przedszkola, szkoły, producenta rolnego, żłobka lub klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne (żonaty, zamężna, rozwiedziony, rozwódka, wdowiec, wdowa): .....

Imię i nazwisko współmałżonka: .....

## II. INFORMACJA O STANIE ZATRUDNIENIA.

1. Liczba zatrudnionych pracowników, w przeliczeniu na pełen wymiar czasu pracy, na dzień złożenia wniosku wynosi .....

2. W okresie ostatnich 6 (sześciu) miesięcy przed dniem złożenia wniosku zatrudnienie w zakładzie przedstawiało się następująco:

Lp.	Miesiąc i rok	Liczba zatrudnionych pracowników <sup>3</sup>	Liczba osób z którymi rozwiązano stosunek pracy	Wymiar czasu pracy	Uzasadnienie zmian w zatrudnieniu lub zmian w wymiarze etatu
1.					
2.					

<sup>3</sup> **Zatrudnienie** – oznacza wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą.

**Do zatrudnionych nie zalicza się:** właścicieli, pracowników młodocianych zatrudnionych na podstawie umowy o pracę w celu przygotowania zawodowego lub nauki zawodu, pracowników przebywających na urloпах macierzyńskich, wychowawczych oraz osób przebywających na urlopie bezpłatnym powyżej 3 miesięcy, osób zatrudnionych na podstawie umowy zlecenia oraz umowy o dzieło, osób odbywających służbę wojskową, praktykantów, stażystów.



3.					
4.					
5.					
6.					

3. W okresie ostatnich 6 (sześciu) miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku:

- 1) rozwiązany/ nie rozwiązany\* był stosunek pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot, szkołę, przedszkole, producenta rolnego, żłobek lub klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracownika,
- 2) zmniejszony/ nie zmniejszony\* został wymiar czasu pracy pracownika/ów.

\* niepotrzebne skreślić

### III. DANE DOTYCZĄCE STANOWISK/A PRACY.

1. Liczba stanowisk pracy dla skierowanych bezrobotnych lub skierowanych poszukujących pracy opiekunów, które podmiot, szkoła, przedszkole, producent rolny, zamierza wyposażyć lub doposażyć ..... oraz adres/y miejsca zorganizowanego stanowisk/a pracy: .....

nie dotyczy

2. Liczba stanowisk pracy dla skierowanych bezrobotnych, skierowanych poszukujących pracy opiekunów lub skierowanych poszukujących pracy absolwentów, które żłobek lub klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne, zamierza wyposażyć lub doposażyć ..... oraz adres/y miejsca zorganizowanego stanowisk/a pracy:.....

nie dotyczy

3. **Rodzaj stanowisk/a pracy, które podmiot, szkoła, przedszkole, producent rolny, żłobek lub klub dziecięcy albo podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne zamierza wyposażyć lub doposażyć:**



	Nazwa stanowiska pracy	Kod zawodu (zgodnie z aktualną klasyfikacją zawodów i specjalności)
I stanowisko pracy		
II stanowisko pracy		
III stanowisko pracy		
IV stanowisko pracy		

3. Wnioskowana kwota refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia tworzonych stanowisk pracy..... (kalkulacja wydatków dla poszczególnych stanowisk, oddzielnie dla każdego stanowiska pracy oraz źródła ich finansowania wg załącznika Nr 1).

4. Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana przez skierowanego/yh: bezrobotnego/yh, poszukującego/yh pracy opiekuna/ów, poszukującego/cych pracy absolwenta/ów:

I stanowisko: .....

II stanowisko: .....

III stanowisko: .....

IV stanowisko: .....

5. Wymagane kwalifikacje (podać poziom oraz kierunek), umiejętności, doświadczenie zawodowe i inne wymagania niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinien/powinni posiadać skierowany/i: bezrobotny/i, poszukujący pracy opiekun/i, poszukujący pracy absolwent/ci.

I stanowisko: .....

II stanowisko: .....

III stanowisko: .....

IV stanowisko: .....

6. Informacje dotyczące planowanego zatrudnienia bezrobotnego/yh, poszukującego/yh pracy opiekuna/ów, poszukującego/yh pracy absolwenta/ów:



Liczba osób planowanych do zatrudnienia		Ustawowy okres zatrudnienia	Deklarowany okres dalszego zatrudnienia po ustawowym okresie zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy (min. 1 miesiąc)
bezrobotnych		<b>24 miesiące</b>	
poszukujących pracy opiekunów			
poszukujących pracy absolwentów			

	I stanowisko	II stanowisko	III stanowisko	IV stanowisko
Miejsce wykonywania pracy (dokładnie określić miejsce pracy, które zostanie wskazane w umowie o pracę)				
Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto (min. minimalne wynagrodzenie*)				
Wymiar czasu pracy**				
Termin wypłaty wynagrodzeń				
Organizacja czasu pracy (jednozmianowa, dwuzmianowa, trzyzmianowa)				

\* minimalne wynagrodzenie za pracę – oznacza to kwotę minimalnego wynagrodzenia za pracę pracowników przysługującą za pracę w pełnym miesięcznym wymiarze czasu pracy ogłoszoną na podstawie ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu o pracę

\*\* na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy:

- 1) skierowany bezrobotny powinien być zatrudniony w pełnym wymiarze czasu pracy, z wyłączeniem stanowisk pracy utworzonych przez żłobek, klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne,
- 2) skierowany poszukujący pracy opiekun powinien być zatrudniony co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy,
- 3) skierowany bezrobotny, skierowany poszukujący pracy opiekun lub skierowany poszukujący pracy absolwent na stanowisko pracy utworzone przez żłobek lub klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi powinno być zatrudniony co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy.

7. Imię i nazwisko osoby prowadzącej u Wnioskodawcy sprawę kadrowe oraz nr telefonu:

.....

#### IV OPIS PROJEKTOWANEJ INWESTYCJI

1. Krótki opis przedsięwzięcia: .....

.....

.....

.....

.....



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Czy planowane do wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy będą utworzone w związku z realizacją nowej inwestycji lub dużego projektu inwestycyjnego, w rozumieniu przepisów wydanych na podstawie art. 10 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej ?

tak /nie (opis)\* .....

.....

3. Czy inwestycja, o której mowa w pkt 2:

- wymaga/ Nie wymaga dodatkowych szczególnych uprawnień/ koncesji\*.
- posiadam/nie posiadam\* uprawnienia/koncesje\*.

\* niepotrzebne skreślić

Jeżeli tak, to jakie? (opis):

.....

.....

.....

Warunki ich uzyskania :

.....

.....

.....

Czas niezbędny do ich uzyskania:

.....

nie dotyczy

4. Specyfikacja i harmonogram zakupów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy (w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowisk pracy z wymaganiami ergonomii) oddzielnie dla każdego stanowiska wg załącznika nr 2.





## V PROPONOWANA FORMA ZABEZPIECZENIA ZWROTU ŚRODKÓW.

(\*\*właściwie zaznaczyć)

- Gwarancja bankowa\*\*, której udzieli Bank: .....
- Blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym\*\*, o numerze: .....

..... w banku:.....  
(nazwa Banku w którym zostanie dokonana blokada)

- Zastaw na prawach lub rzeczach\*\*
- Akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika\*\*
- Poręczenie\*\*
- Weksel in blanco wraz z poręczeniem wekslowym (awal) następujących osób:\*\*

### 1) Nazwisko i imię poręczyciela

.....

- Adres zamieszkania: .....
- Nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość\* oraz data ważności:  
.....
- Numer PESEL, jeżeli został nadany: .....
- Stan cywilny .....
- Współmałżonek (imię i nazwisko) .....
- Miesięczny dochód netto pomniejszony o kwotę miesięcznych zobowiązań finansowych:  
.....(słownie: .....) )
- Źródło dochodu: .....

### 2) Nazwisko i imię poręczyciela

.....

- Adres zamieszkania: .....
- Nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość\* oraz data ważności:  
.....
- Numer PESEL, jeżeli został nadany: .....
- Stan cywilny .....
- Współmałżonek (imię i nazwisko) .....
- Miesięczny dochód netto pomniejszony o kwotę miesięcznych zobowiązań finansowych:  
.....(słownie: .....) )
- Źródło dochodu: .....



3) Nazwisko i imię poręczyciela

- .....
- Adres zamieszkania: .....
  - Nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość\* oraz data ważności:  
.....
  - Numer PESEL, jeżeli został nadany: .....
  - Stan cywilny .....
  - Współmałżonek (imię i nazwisko) .....
  - Miesięczny dochód netto pomniejszony o kwotę miesięcznych zobowiązań finansowych:  
.....(słownie: .....) )
  - Źródło dochodu: .....

4) Nazwisko i imię poręczyciela

- .....
- Adres zamieszkania: .....
  - Nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość\* oraz data ważności:  
.....
  - Numer PESEL, jeżeli został nadany: .....
  - Stan cywilny .....
  - Współmałżonek (imię i nazwisko) .....
  - Miesięczny dochód netto pomniejszony o kwotę miesięcznych zobowiązań finansowych:  
.....(słownie: .....) )
  - Źródło dochodu: .....

.....  
data i podpis pracownika Urzędu

.....  
data, podpis osoby uprawnionej  
do reprezentowania Wnioskodawcy



## Załączniki do wniosku:

1. Kserokopia aktualnego dokumentu poświadczającego formę prawną istnienia firmy **(do wyboru, zgodnie z rodzajem prowadzonej działalności)**:
  - umowa spółki cywilnej;
  - zaświadczenie o wpisie do ewidencji o której mowa w ustawie o systemie oświaty, wpis powinien być aktualny tzn. nie starszy niż 3 miesiące;
  - statut szkoły lub placówki;
  - zaświadczenie o wielkości gospodarstwa rolnego;
  - dokument potwierdzający utworzenie i prowadzenie żłobka lub klubu dziecięcego, powstałego na mocy przepisów o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3.
2. Zaświadczenie z ZUS potwierdzające miesięczne stany zatrudnienia, w przeliczeniu na pełen etat, w okresie 6 m-cy przed dniem złożenia wniosku, wystawione nie wcześniej niż 30 dni przed dniem złożenia wniosku.
3. Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego od kiedy podmiot prowadzi działalność gospodarczą, wystawione nie wcześniej niż 30 dni przed dniem złożenia wniosku.
4. Aktualne zaświadczenie z **Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o niezaleganiu w opłacaniu składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych lub innych danin publicznych**, wystawione nie wcześniej niż 30 dni przed dniem złożenia wniosku.
5. Aktualne zaświadczenie z **Urzędu Skarbowego** o niezaleganiu z opłatami z tytułu zobowiązań podatkowych, wystawione nie wcześniej niż 30 dni przed dniem złożenia wniosku.
6. Sprawozdania finansowe z 3 ostatnich lat obrotowych, sporządzone zgodnie z przepisami o rachunkowości. W przypadku przedsiębiorców, do których nie stosuje się przepisów o rachunkowości – inne dokumenty pozwalające ocenić sytuację finansową przedsiębiorcy za okres 3 ostatnich lat obrotowych.
7. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (w przypadku podmiotów, szkół, przedszkoli, żłobków, klubów dziecięcych i podmiotów świadczących usługi rehabilitacyjne) lub formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie i rybołówstwie (w przypadku producentów rolnych).
8. W przypadku rozwiązania, w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, stosunku pracy z pracownikiem z przyczyn innych niż wypowiedzenie ze strony pracodawcy bądź porozumienie stron dokonane poprzez Wnioskodawcę, załączyć należy stosowne dokumenty (np. świadectwa pracy, dokument z którego wynika kto był inicjatorem rozwiązania stosunku pracy).
9. Dokumenty potwierdzające zabezpieczenie zwrotu otrzymanych środków – w przypadku weksla z poręczeniem wekslowym (aval) oświadczenia poręczycieli o uzyskiwanych dochodach ze wskazaniem źródła i kwoty dochodu oraz o aktualnych zobowiązaniach finansowych z określeniem wysokości miesięcznej spłaty zadłużenia (druk wewnętrzny PUP).
10. Oświadczenie majątkowe Wnioskodawcy – **w przypadku form zabezpieczenia takich jak: akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika oraz zastaw na prawach lub rzeczach.**
11. Zaświadczenie z banku potwierdzające możliwość zabezpieczenia równowartości udzielonej



refundacji - w przypadku formy zabezpieczenia: blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym.

12. Dokument potwierdzający zobowiązanie banku do udzielenia gwarancji bankowej - w przypadku formy zabezpieczenia: gwarancja bankowa.
13. Kalkulacja wydatków dla poszczególnych stanowisk pracy oraz źródła ich finansowania (zał. nr 1).
14. Szczegółowa specyfikacja i harmonogram zakupów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy (zał. nr 2).
15. Oświadczenie wg zał. nr 3.
16. Oświadczenie wg zał. nr 4.
17. Oświadczenie wg zał. nr 5.
18. Oświadczenie o pomocy de minimis i pomocy publicznej (zał. nr 6). W przypadku otrzymania takiej pomocy należy załączyć do wniosku wszystkie kopie potwierdzone „za zgodność z oryginałem” zaświadczeń o pomocy de minimis uzyskane w bieżącym roku kalendarzowym oraz w ciągu dwóch poprzednich lat kalendarzowych.
19. Oświadczenie o eksporcie podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą (zał. nr 7).
20. Dokumenty potwierdzające zatrudnienie w okresie ostatnich 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej 1 pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie – **dotyczy producentów rolnych.**

*Wymienione wyżej załączniki są niezbędne do rozpatrzenia wniosku. Wnioski bez kompletu załączników nie będą przekazane do oceny merytorycznej. Nie dostarczenie kompletu dokumentów spowoduje rozpatrzenie wniosku negatywnie na etapie oceny formalnej wniosku. **Kserokopie przedkładanych dokumentów winny być potwierdzone przez Wnioskodawcę „za zgodność z oryginałem”.***

**UWAGA:**

Zgodnie z Załącznikiem I do rozporządzenia Komisji (WE) 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 dnia 26.06.2014 r., str. 1):

**Za mikroprzedsiębiorcę definiuje się przedsiębiorcę, który:**

- 1) zatrudnia mniej niż 10 pracowników oraz
- 2) osiągnął roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów euro.

**Za małego przedsiębiorcę definiuje się przedsiębiorcę, który:**

- 1) zatrudnia mniej niż 50 pracowników oraz
- 2) osiągnął roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów euro.

**Za średniego przedsiębiorcę definiuje się przedsiębiorcę, który:**

- 1) zatrudnia mniej niż 250 pracowników oraz
- 2) osiągnął roczny obrót netto lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów euro.

**Załącznik nr 1**  
do wniosku o refundację kosztów  
wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy  
**(oddzielnie dla każdego stanowiska)**

**KALKULACJA WYDATKÓW DLA POSZCZEGÓLNYCH STANOWISK PRACY ORAZ  
ŹRÓDŁA ICH FINANSOWANIA**

Nazwa stanowiska: .....

Lp.	Szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących 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	Razem koszt w zł	Źródła finansowania		
			środki z FP (w zł)	środki własne (w zł)	Inne źródła (w zł)
<b>OGÓLEM</b>					

.....  
(podpis i pieczęć Wnioskodawcy)

**UWAGA**

*Zakupy muszą być zgodne z powyższą specyfikacją. Powiatowy Urząd Pracy może w szczególnie uzasadnionych przypadkach wyrazić zgodę na zmianę katalogu wydatków, po wystąpieniu Wnioskodawcy z pisemną prośbą o ich wprowadzenie.*  
**Zmiana katalogu wydatków bez uprzedniej zgody PUP skutkować będzie nie rozliczeniem poniesionych wydatków.**  
**Zakupione wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy powinno mieć termin użytkowania dłuższy niż 2 lata.**



**Załącznik nr 2**  
do wniosku o refundację kosztów  
wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy  
(oddzielnie dla każdego stanowiska)

Szczegółowa specyfikacja i harmonogram wydatków dotyczących 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.

**Nazwa stanowiska:** .....

*(w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku niżej przedstawiony harmonogram wydatków stanowi integralną część umowy, termin rozliczenia środków będzie zgodny z umową)*

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z treści art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny oświadczam, że w związku z deklarowaną formą opodatkowania działalności **przysługiwać / nie przysługiwać\*** będzie mi prawo do obniżenia kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego zawartego w wykazanych niżej wydatkach lub prawach do zwrotu podatku naliczonego.

Ponadto zostałem/am poinformowany/a, że w przypadku gdy przysługuje prawo do obniżenia kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego zawartego w wykazanych niżej wydatkach lub prawo do zwrotu podatku naliczonego jestem zobowiązany/a do zwrotu równowartości odliczonego lub zwróconego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług, podatku naliczonego dotyczącego zakupionych towarów i usług w ramach przyznanej refundacji, w terminie:

- a) określonym w umowie o refundację, nie dłuższym jednak niż 90 dni od dnia złożenia deklaracji podatkowej dotyczącej podatku od towarów i usług, w której wykazano kwotę podatku naliczonego z tego tytułu – w przypadku gdy z deklaracji za dany okres rozliczeniowy wynika kwota podatku podlegająca wpłacie do urzędu skarbowego lub kwota do poniesienia na następny okres rozliczeniowy,
- b) 30 dni od dnia dokonania przez urząd skarbowy zwrotu podatku w przypadku, gdy z deklaracji podatkowej dotyczącej podatku od towarów i usług, w której wykazano kwotę podatku naliczonego z tego tytułu, za dany okres rozliczeniowy, wynika kwota zwrotu.

\* niepotrzebne skreślić

Lp.	Wyszczególnienie zakupów	Przewidywany termin zakupu	Kwota (w zł)	Sprzęt Nowy/używany <sup>4</sup>
<b>OGÓŁEM</b>				

.....  
 (podpis i pieczęć Wnioskodawcy)

**UWAGA**

*Zakupy muszą być zgodne z powyższą specyfikacją. Powiatowy Urząd Pracy może w szczególnie uzasadnionych przypadkach wyrazić zgodę na zmianę katalogu wydatków, po wystąpieniu Wnioskodawcy z pisemną prośbą o ich wprowadzenie. Zmiana katalogu wydatków bez uprzedniej zgody PUP skutkować będzie nie rozliczeniem poniesionych wydatków. Zakupione wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy powinno mieć termin użytkowania dłuższy niż 2 lata.*

<sup>4</sup> właściwe wpisać



**Załącznik nr 3**  
do wniosku o refundację kosztów wyposażenia  
lub doposażenia stanowiska pracy

**OŚWIADCZENIE**  
**dotyczy podmiotów, szkół, przedszkoli**

**Uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego za składanie fałszywych zeznań oświadczam w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję, że:**

1. **Nie zalegam** w dniu składania wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
2. **Nie zalegam** w dniu składania wniosku z opłatami z tytułu zobowiązań podatkowych.
3. **Nie zalegam** w dniu składania wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
4. **Nie posiadam** w dniu składania wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
5. **Prowadzę** działalność gospodarczą, w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej, przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, z tym że do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszania działalności gospodarczej.  
 **nie dotyczy**
6. **Prowadzę** działalność na podstawie przepisów prawa dot. oświaty przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku (do okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności).  
 **nie dotyczy**
7. **Nie byłem** karany za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary.
8. **Nie zmniejszyłem** wymiaru czasu pracownika i nie rozwiązałem stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot, przedszkole lub szkołę albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.
9. **Spełniam** warunki określone w rozporządzeniu 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.
10. **Zostałem poinformowany**, że refundacji nie udziela się, jeżeli łącznie z inną pomocą ze środków publicznych, niezależnie od jej formy i źródła pochodzenia, w tym ze środków z budżetu Unii Europejskiej, udzieloną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowalnych, spowoduje przekroczenie dopuszczalnej intensywności pomocy określonej dla danego przeznaczenia pomocy.



11. **Spełniam** warunki określone w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 roku w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013r., str. 1) oraz rozporządzenia Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 180 z 28.06.2014r., str. 45).
12. **Zobowiązuję się** niezwłocznie powiadomić Powiatowy Urząd Pracy o możliwości przekroczenia granic dopuszczalnej intensywności pomocy określonej dla danego przeznaczenia pomocy.
13. **Załączyłem** do wniosku o refundację wszystkie zaświadczenia lub oświadczenia 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.
14. **Załączyłem** informacje określone w przepisach wydanych na podstawie art. 37 ust. 2a ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.
15. **Zobowiązuję się** utrzymać przez okres co najmniej 24 miesiące każde ze stanowisk pracy utworzonych w związku z przyznaną refundacją.
16. **Zobowiązuję się** nie zmniejszać wymiaru czasu pracy pracownika i nie rozwiązać stosunku pracy za wypowiedzeniem dokonany przez mnie albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.
17. **Zobowiązuję się** przed podpisaniem umowy o refundację do poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy o wszelkich zmianach jakie nastąpiły w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy.
18. **Zobowiązuję się** do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku o refundację do dnia podpisania umowy o refundację z Urzędem otrzymam pomoc.
19. **Zobowiązuję się** do terminowego wypłacania wynagrodzeń pracownikom oraz opłacania składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych.
20. **Przyjmuję** do wiadomości, że do okresu zatrudnienia w ramach umowy w sprawie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, nie wlicza się okresów przebywania na:
  - urlopie bezpłatnym – powyżej 30 dni,
  - urlopie wychowawczym,
  - urlopie macierzyńskim,
  - urlopie rodzicielskim,
  - świadczeniu rehabilitacyjnym.

W przypadku wyżej wymienionych nieobecności Powiatowy Urząd Pracy w Pułtusku skieruje do pracodawcy kolejną osobę w celu zatrudnienia Jej w ramach umowy o pracę na zastępstwo.



21. **Przyjmuję** do wiadomości, że w przypadku rozwiązania umowy o pracę przez skierowanego: bezrobotnego lub poszukującego pracy opiekuna, rozwiązania z nim umowy o pracę na podstawie art. 52 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy lub wygaśnięcia stosunku pracy z ww. osobą w trakcie okresu objętego refundacją, przed upływem wymaganego okresu zatrudnienia tj. co najmniej 24 miesiące oraz w okresie deklarowanego zatrudnienia PUP kieruje na zwolnione stanowisko pracy odpowiednio innego bezrobotnego lub poszukującego pracy opiekuna.
22. W przypadku odmowy przyjęcia skierowanego: bezrobotnego lub poszukującego pracy opiekuna na zwolnione stanowisko pracy, **zobowiązuję się** do zwrotu otrzymanej pomocy wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od dnia otrzymania środków do dnia ich zwrotu, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania Urzędu. Kwotę zwrotu ustala się proporcjonalnie do okresu, w którym nie utrzymano zatrudnienia na stanowisku pracy którego wyposażenie lub doposażenie zostało zakupione w ramach umowy o refundację.
23. W przypadku złożenia niezgodnych z prawdą informacji, zaświadczeń lub oświadczeń w zakresie pomocy publicznej oraz pomocy *de minimis* **zobowiązuję się** do zwrotu całości otrzymanej refundacji wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od dnia otrzymania środków do dnia ich zwrotu, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania Urzędu.
24. **Oświadczam**, że skierowane przez PUP w Pułtuskach osoby na wyposażone lub doposażone w ramach umowy o refundację stanowiska pracy otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa z tytułu ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych przysługujące zatrudnionym pracownikom.
25. **Zapoznałem się** z Regulaminem dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Pułtuskach.
26. **Wyrażam zgodę** na przechowywanie i przetwarzanie swoich danych osobowych zawartych we wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.
27. **Umożliwię** pracownikom PUP przeprowadzenie, przed dokonaniem wypłaty refundacji i przed skierowaniem bezrobotnego lub poszukującego pracy opiekuna odbioru wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz w trakcie trwania umowy o refundację przeprowadzenie wizyty monitorującej realizację umowy o refundację.

*Przyjmuję/-emy do wiadomości, że złożenie wniosku nie jest jednoznaczne z przyznaniem przez Urząd refundacji. Wiarygodność informacji podanych we wniosku i w załączonych do niego dokumentach potwierdzam/-y własnoręcznym podpisem. Świadomy/-i odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks Karny za składanie fałszywych zeznań jednocześnie oświadczam, że informacje zawarte we wniosku i w załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.*

.....  
data, podpis i pieczęć Wnioskodawcy



**Załącznik nr 4**  
do wniosku o refundację kosztów wyposażenia  
lub doposażenia stanowiska pracy

**OŚWIADCZENIE**  
**dotyczy producentów rolnych**

**Uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego za składanie fałszywych zeznań oświadczam w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję, że:**

1. **Nie zalegam** w dniu składania wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
2. **Nie zalegam** w dniu składania wniosku z opłatami z tytułu zobowiązań podatkowych.
3. **Nie zalegam** w dniu składania wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
4. **Nie posiadam** w dniu składania wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
5. **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.
6. **Nie byłem** karany za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary.
7. **oświadczam, że** nie zmniejszyłem wymiaru czasu pracownika i nie rozwiązałem 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.
8. **Zobowiązuje się** dostarczyć do PUP w Pułtuskach dokumenty potwierdzające zatrudnienie w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej 1 pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz dokumenty potwierdzające ubezpieczenie tego pracownika.
9. **Spełniam** warunki określone w rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 roku w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania bezrobotnemu środków na podjęcie działalności gospodarczej.
10. **Zostałem poinformowany**, że refundacji nie udziela się, jeżeli łącznie z inną pomocą ze środków publicznych, niezależnie od jej formy i źródła pochodzenia, w tym ze środków z budżetu Unii Europejskiej, udzieloną w odniesieniu do tych samych kosztów



kwalifikowalnych, spowoduje przekroczenie dopuszczalnej intensywności pomocy określonej dla danego przeznaczenia pomocy.

11. **Spełniam** warunki rozporządzenia Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie zastosowania 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).
12. **Zobowiązuję się** niezwłocznie powiadomić Powiatowy Urząd Pracy o możliwości przekroczenia granic dopuszczalnej intensywności pomocy określonej dla danego przeznaczenia pomocy.
13. **Załączyłem** do wniosku o refundację wszystkie zaświadczenia lub oświadczenia 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.
14. **Załączyłem** informacje określone w przepisach wydanych na podstawie art. 37 ust. 2a ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.
15. **Zobowiązuję się** utrzymać przez okres co najmniej 24 miesiące każde ze stanowisk pracy utworzonych w związku z przyznaną refundacją.
16. **Zobowiązuję się** nie zmniejszać wymiaru czasu pracownika i nie rozwiązać stosunku pracy za wypowiedzeniem dokonany przez mnie albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.
17. **Zobowiązuję się** przed podpisaniem umowy o refundację do poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy o wszelkich zmianach jakie nastąpiły w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy.
18. **Zobowiązuję się** do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy o refundację z Urzędem otrzymam pomoc.
19. **Zobowiązuję się** do terminowego wypłacania wynagrodzeń pracownikom oraz opłacania składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych.
20. **Przyjmuję** do wiadomości, że do okresu zatrudnienia w ramach umowy w sprawie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, nie wlicza się okresów przebywania na:
  - urlopie bezpłatnym – powyżej 30 dni,
  - urlopie wychowawczym,
  - urlopie macierzyńskim,
  - urlopie rodzicielskim,
  - świadczeniu rehabilitacyjnym.

W przypadku wyżej wymienionych nieobecności Powiatowy Urząd Pracy w Pułtusku skieruje do pracodawcy kolejną osobę w celu zatrudnienia Jej w ramach umowy o pracę na zastępstwo.

21. **Przyjmuję** do wiadomości, że w przypadku rozwiązania umowy o pracę przez skierowanego: bezrobotnego lub poszukującego pracy opiekuna, rozwiązania z nim umowy o pracę na podstawie art. 52 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy lub wygaśnięcia stosunku pracy z ww. osobą w trakcie okresu objętego refundacją, przed upływem wymaganego okresu zatrudnienia tj. co najmniej 24 miesiące oraz w okresie deklarowanego zatrudnienia PUP kieruje na zwolnione stanowisko pracy odpowiednio innego bezrobotnego lub poszukującego pracy opiekuna.
22. W przypadku odmowy przyjęcia skierowanego: bezrobotnego lub poszukującego pracy opiekuna na zwolnione stanowisko pracy, **zobowiązuję się** do zwrotu otrzymanej pomocy wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od dnia otrzymania środków do dnia ich zwrotu, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania Urzędu. Kwotę zwrotu ustala się proporcjonalnie do okresu, w którym nie utrzymano zatrudnienia na stanowisku pracy którego wyposażenie lub doposażenie zostało zakupione w ramach umowy o refundację.
23. W przypadku złożenia niezgodnych z prawdą informacji, zaświadczeń lub oświadczeń w zakresie pomocy publicznej oraz pomocy *de minimis* **zobowiązuję się** do zwrotu całości otrzymanej refundacji wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od dnia otrzymania środków do dnia ich zwrotu, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania Urzędu.
24. **Oświadczam**, że skierowane przez PUP w Pułtuskach osoby na wyposażone lub doposażone w ramach umowy o refundację stanowiska pracy otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa z tytułu ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych przysługujące zatrudnionym pracownikom.
25. **Zapoznałem się** z Regulaminem dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Pułtuskach.
26. **Wyrażam zgodę** na przechowywanie i przetwarzanie swoich danych osobowych zawartych we wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.
27. **Umożliwię** pracownikom PUP przeprowadzenie, przed dokonaniem wypłaty refundacji i przed skierowaniem bezrobotnego lub poszukującego pracy opiekuna odbioru wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz w trakcie trwania umowy o refundację przeprowadzenie wizyty monitorującej realizację umowy o refundację.

*Przyjmuję/-emy do wiadomości, że złożenie wniosku nie jest jednoznaczne z przyznaniem przez Urząd refundacji. Wiarygodność informacji podanych we wniosku i w załączonych do niego dokumentach potwierdzam/-y własnoręcznym podpisem. Świadomy/-i odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks Karny za składanie fałszywych zeznań jednocześnie oświadczam, że informacje zawarte we wniosku i w załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.*

.....  
data, podpis i pieczęć Wnioskodawcy



**Załącznik nr 5**  
do wniosku o refundację kosztów wyposażenia  
lub doposażenia stanowiska pracy

**OŚWIADCZENIE**

**dotyczy żłobka, klubu dziecięcego, podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne**

**Uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego za składanie fałszywych zeznań oświadczam w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję, że:**

1. **Nie zalegam** w dniu składania wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
2. **Nie zalegam** w dniu składania wniosku z opłatami z tytułu zobowiązań podatkowych.
3. **Nie zalegam** w dniu składania wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
4. **Nie posiadam** w dniu składania wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
5. **Nie byłem** karany za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary.
6. **Nie zmniejszyłem** wymiaru czasu pracownika i nie rozwiązałem stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez żłobek, klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.
7. **Spełniam** warunki określone w rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 roku w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej.
8. **Zostałem poinformowany**, że refundacji nie udziela się, jeżeli łącznie z inną pomocą ze środków publicznych, niezależnie od jej formy i źródła pochodzenia, w tym ze środków z budżetu Unii Europejskiej, udzieloną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowalnych, spowoduje przekroczenie dopuszczalnej intensywności pomocy określonej dla danego przeznaczenia pomocy.
9. **Spełniam** warunki określone w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 roku w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013r., str. 1) oraz rozporządzenia Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze





rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 180 z 28.06.2014 r., str. 45).

10. **Zobowiązuję się** niezwłocznie powiadomić Powiatowy Urząd Pracy o możliwości przekroczenia granic dopuszczalnej intensywności pomocy określonej dla danego przeznaczenia pomocy.
11. **Załączyłem** do wniosku o refundację wszelkie zaświadczenia lub oświadczenia 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.
12. **Załączyłem** informacje określone w przepisach wydanych na podstawie art. 37 ust. 2a ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.
13. **Zobowiązuję się** utrzymać przez okres co najmniej 24 miesiące każde ze stanowisk pracy utworzonych w związku z przyznaną refundacją.
14. **Zobowiązuję się** nie zmniejszać wymiaru czasu pracownika i nie rozwiązać stosunku pracy za wypowiedzeniem dokonany przez mnie albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.
15. **Zobowiązuję się** przed podpisaniem umowy o refundację do poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy o wszelkich zmianach jakie nastąpiły w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy.
16. **Zobowiązuję się** do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Urzędem otrzymam pomoc.
17. **Zobowiązuję się** do terminowego wypłacania wynagrodzeń pracownikom oraz opłacania składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych.
18. **Przyjmuję** do wiadomości, że do okresu zatrudnienia w ramach umowy w sprawie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, nie wlicza się okresów przebywania na:
  - urlopie bezpłatnym – powyżej 30 dni,
  - urlopie wychowawczym,
  - urlopie macierzyńskim,
  - urlopie rodzicielskim,
  - świadczeniu rehabilitacyjnym.

W przypadku wyżej wymienionych nieobecności Powiatowy Urząd Pracy w Pułtusku skieruje do pracodawcy kolejną osobę w celu zatrudnienia Jej w ramach umowy o pracę na zastępstwo.

19. **Przyjmuję** do wiadomości, że w przypadku rozwiązania umowy o pracę przez skierowanego: bezrobotnego, poszukującego pracy opiekuna lub poszukującego pracy absolwenta, rozwiązania z nim umowy o pracę na podstawie art. 52 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy lub wygaśnięcia stosunku pracy z ww. osobą w trakcie okresu objętego



refundacją, przed upływem wymaganego okresu zatrudnienia tj. co najmniej 24 miesiące oraz w okresie deklarowanego zatrudnienia PUP kieruje na zwolnione stanowisko pracy odpowiednio innego bezrobotnego, poszukującego pracy opiekuna lub poszukującego pracy absolwenta.

20. W przypadku odmowy przyjęcia skierowanego: bezrobotnego, poszukującego pracy opiekuna lub poszukującego pracy absolwenta na zwolnione stanowisko pracy, **zobowiązuję się** do zwrotu otrzymanej pomocy wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od dnia otrzymania środków do dnia ich zwrotu, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania Urzędu. Kwotę zwrotu ustala się proporcjonalnie do okresu, w którym nie utrzymano zatrudnienia na stanowisku pracy którego wyposażenie lub doposażenie zostało zakupione w ramach umowy o refundację.
21. W przypadku złożenia niezgodnych z prawdą informacji, zaświadczeń lub oświadczeń w zakresie pomocy publicznej oraz pomocy *de minimis* **zobowiązuję się** do zwrotu całości otrzymanej refundacji wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od dnia otrzymania środków do dnia ich zwrotu, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania Urzędu.
22. **Oświadczam**, że skierowane przez PUP w Pułtuskach osoby na wyposażone lub doposażone w ramach umowy o refundację stanowiska pracy otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa z tytułu ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych przysługujące zatrudnionym pracownikom.
23. **Zapoznałem się** z Regulaminem dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Pułtuskach.
24. **Wyrażam zgodę** na przechowywanie i przetwarzanie swoich danych osobowych zawartych we wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.
25. **Umożliwię** pracownikom PUP przeprowadzenie, przed dokonaniem wypłaty refundacji i przed skierowaniem bezrobotnego lub poszukującego pracy opiekuna odbioru wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz w trakcie trwania umowy o refundację przeprowadzenie wizyty monitorującej realizację umowy o refundację.

*Przyjmuję/-emy do wiadomości, że złożenie wniosku nie jest jednoznaczne z przyznaniem przez Urząd refundacji. Wiarygodność informacji podanych we wniosku i w załączonych do niego dokumentach potwierdzam/-y własnoręcznym podpisem. Świadomy/-i odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks Karny za składanie fałszywych zeznań jednocześnie oświadczam, że informacje zawarte we wniosku i w załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.*

.....  
data, podpis i pieczęć Wnioskodawcy





## Załącznik nr 6

do wniosku o refundację kosztów wyposażenia  
lub doposażenia stanowiska pracy

### OŚWIADCZENIE

1. W okresie ostatnich 3 lat podatkowych przed dniem złożenia wniosku otrzymałem/am ..... euro w rozumieniu przepisów Rozporządzenia 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 dnia 24.12.2013, str. 1).

W przypadku otrzymania pomocy de minimis do wniosku należy dołączyć wszystkie zaświadczenia lub oświadczenia o pomocy de minimis otrzymanej w okresie ostatnich 3 lat podatkowych od jednego państwa członkowskiego.

2. Otrzymałem/am inną pomoc ze środków publicznych, niezależnie od jej formy i źródła pochodzenia, w tym ze środków z budżetu Unii Europejskiej, udzieloną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowalnych, w kwocie ..... euro.

W przypadku otrzymania innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowalnych do wniosku należy dołączyć oświadczenie o wielkości i przeznaczeniu pomocy publicznej otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis.

Pułtusk, dnia .....

.....  
(podpis i pieczęć Wnioskodawcy)



**Załącznik nr 7**

do wniosku o refundację kosztów wyposażenia  
lub doposażenia stanowisk pracy

**OŚWIADCZENIE PODMIOTU PROWADZĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZA**

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z treści art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks Karny za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że w ramach prowadzonej działalności gospodarczej podmiot, który reprezentuję:\*

- 1) prowadzi działalność eksportową,
- 2) nie prowadzi działalności eksportowej.

Jednocześnie informuję, że wnioskowana pomoc publiczna:\*

- 1) będzie związana z działalnością eksportową,
- 2) nie będzie związana z działalnością eksportową.

Pułtusk, dnia .....

.....  
(pieczęć i podpis Wnioskodawcy)

\* niewłaściwe skreślić