

.....
(pieczęć Pracodawcy)

.....
(miejscowość, data)

POWIATOWY URZĄD PRACY W PODDĘBICACH

WNIOSEK O REFUNDACJĘ KOSZTÓW WYPOSAŻENIA* LUB DOPOSAŻENIA* STANOWISKA PRACY DLA OSÓB BEZROBOTNYCH

na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku (Dz. U. z 2008 roku Nr 69, poz. 415 z póź. zm.) oraz Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17.04.2009 roku w sprawie dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego oraz przyznawania bezrobotnemu środków na podjęcie działalności gospodarczej(Dz. U. Nr 62, poz 512).

WNIOSKI NIEKOMPLETNE I NIEPRAWIDŁOWO SPORZĄDZONE NIE BĘDĄ UWZGLĘDNIANE

Wnioskuje o refundację kosztów zorganizowania stanowisk pracy, w wysokości
..... zł. słownie:

I. Podstawowe informacje o podmiocie prowadzącym działalność gospodarczą

1. Pełna nazwa pracodawcy:
2. Adres siedziby pracodawcy:
3. Numery telefonu: faxu
4. Miejsce prowadzenia działalności:
/ **adres miejsca tworzonego stanowiska pracy**/
5. Dane osoby reprezentującej podmiot/ **podpisującej umowę**/
imię i nazwisko
- seria i numer dowodu osobistego.....PESEL.....
- adres zamieszkania
6. Numer statystyczny REGON:
7. Numer identyfikacji podatkowej NIP:
8. Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności:
9. Symbol podklasy określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD):
10. Zakład prowadzi działalność od dnia:
- / **Działalność powinna być prowadzona co najmniej 6 m-cy przed złożeniem wniosku o ref.**/
11. Czy wnioskodawca jest podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą:.....
12. Właściciele:
13. Forma opodatkowania:
14. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:

II. Informacja na temat zatrudnienia

1. Liczba stanowisk pracy dla skierowanych bezrobotnych:
2. Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana przez skierowane osoby bezrobotne.....
.....
.....
.....

Tabela II. 3 Charakterystyka tworzonych miejsc pracy:

Lp.	Nazwa stanowiska	Liczba stanowisk	Wykształcenie	Kwalifikacje i inne wymagania niezbędne do wykonywania pracy

4. Liczba zatrudnionych pracowników ogółem w zakładzie według stanu na dzień złożenia wniosku
5. Pracodawca może wskazać imię i nazwisko bezrobotnego, którego przyjmie na refundowane stanowiska:
.....
.....

Tabela II. 6. Liczba pracowników zatrudnionych w zakładzie pracy w okresie 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku:

Lp.	Miesiąc - rok	Liczba pracowników zatrudnionych ogółem	Przyczyna zmniejszenia zatrudnienia
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

Tabela III. 2. Szczegółowa specyfikacja i harmonogram wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, w tym środków niezbędnych dla zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami bhp oraz wymaganiami ergonomii w ramach wnioskowanych środków dla stanowiska

Lp.	Specyfikacja zakupów (szczegółowe wyszczególnienie, np. marka, dokładna nazwa)	Kwota w zł.	Termin zakupu	Podstawa rozliczenia (faktura, umowa kupna – sprzedaży)
1.				
RAZEM				

VI. Dodatkowe oświadczenia

Forma prawna podmiotu ubiegającego się o pomoc	
przedsiębiorstwo państwowe	
jednoosobowa spółka Skarbu Państwa	
jednoosobowa spółka jednostki samorządu terytorialnego w rozumieniu przepisów o gospodarce komunalnej	
spółka akcyjna albo spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, w stosunku do których Skarb Państwa, jednostka samorządu terytorialnego, przedsiębiorstwo państwowe lub jednoosobowa spółka Skarbu Państwa są podmiotami, które posiadają uprawnienia takie, jak przedsiębiorcy dominujący w rozumieniu przepisów o ochronie konkurencji i konsumentów	
inna forma prawna	
.....	

Wielkość podmiotu ubiegającego się o pomoc, zgodnie z rozporządzeniem Komisji (WE) nr 70/2001 z dnia 12 stycznia 2001 r. w sprawie zastosowania art. 87 i 88 Traktatu WE w odniesieniu do pomocy państwa dla małych i średnich przedsiębiorstw (Dz. Urz. WE L 10 z 13.01.2001, str. 33, z późn. zm.)²⁾	
mikroprzedsiębiorstwo	
małe przedsiębiorstwo	
średnie przedsiębiorstwo	
inne przedsiębiorstwo	

Świadom odpowiedzialności karnej na podstawie art. 233 KK za składanie nieprawdziwych danych oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

.....
data i podpis

Wyjaśnienia na podstawie Rozporządzenia Komisji (WE) Nr 364/2004 z dnia 20.02.2004 r. zmieniające rozporządzenie (WE) nr 70/2001 i rozszerzające jego zakres w celu włączenia pomocy dla badań i rozwoju:

Próg zatrudnienia oraz pułapy finansowe określające kategorię przedsiębiorstwa

1. Na kategorię mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (MŚP) składają się przedsiębiorstwa, które zatrudniają mniej niż 250 pracowników i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR a/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów EUR.
2. W kategorii MŚP przedsiębiorstwo małe definiuje się jako przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 pracowników i którego roczny obrót i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów EUR.
3. W kategorii MŚP mikroprzedsiębiorstwo definiuje się jako przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 pracowników i którego roczny obrót i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 milionów EUR.

.....
data i podpis

ZALĄCZNIKI:

1. Kopia dokumentu potwierdzającego stan prawny firmy.
2. Kopia zaświadczenie REGON.
3. Kopia zaświadczenie NIP.
4. Zaświadczenie z ZUS o niezaleganiu ze składkami (zaś. ważne 3 miesiące)
5. Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu z opłatami (zaś. ważne 3 miesiące).
6. Zgłoszenie oferty pracy wraz z oświadczeniami pracodawcy.
7. Zaświadczenia o uzyskaniu pomocy publicznej de minimis w okresie od 01.01.2007 r. do dnia złożenia wniosku.

UWAGA: Na każde wnioskowane stanowisko pracy należy wypełnić odrębną specyfikację (Tabela III. 2) wraz ze zgłoszeniem oferty pracy i oświadczeniem pracodawcy

Oryginały dokumentów wymienionych w pkt. 1,2,3 należy przedłożyć do wglądu.

Opinia Pośrednika (pok. 3) do wniosku Pracodawcy dotycząca wskazanych stanowisk pracy

Czy w ewidencji osób bezrobotnych figurują osoby bezrobotne spełniające wymagania stawiane przez Pracodawcę ?

TAK NIE

.....
(data i podpis pośrednika pracy)

.....
Opinia Działu Instrumentów Rynku Pracy

1. Pracodawca spełnia warunki, o których mowa w art. 2 ust 2 rozporządzenia Komisji (WE) nr 1998/2006 oraz w art. 3 ust. 2 rozporządzenia Komisji (WE) nr 875/2007.

TAK NIE

2. Pracodawca spełnia inne warunki konieczne do otrzymania wnioskowanej pomocy

TAK NIE

3. Złożony wniosek jest kompletny i prawidłowo sporządzony

TAK NIE

.....
(data)

.....
(podpis pracownika działu IR)