

Projekt pn. „Aktywizacja osób w wieku 30 lat i powyżej pozostających bez pracy w powiecie legionowskim (II)”
współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa VIII, Działanie 8.1

Adnotacja Urzędu Pracy Nr wniosku
--

.....
/pieczęć Wnioskodawcy/

WNIOSEK O REFUNDACJĘ KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY
związanego bezpośrednio ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć żłobkom lub klubom dziecięcym, tworzonym i prowadzonym przez osoby fizyczne, osoby prawne i jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej, o których mowa w przepisach o opiece nad dziećmi do lat 3 lub związanego bezpośrednio ze świadczeniem usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych w miejscu zamieszkania dla skierowanego bezrobotnego¹, skierowanego opiekuna² lub skierowanego poszukującego pracy absolwenta³

Podstawa prawna:

- Art. 46 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1065 z póź. zm.)
- 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. 2017 r., poz. 1380).
- 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.)
- Rozporządzenie Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 1) z wyłączeniem środków przyznawanych w zakresie krajowego transportu osób taksówkami

Wnioskuje

o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk (a) pracy w wysokości zł⁴
/słownie/

I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY	
Wnioskodawca zaznacza do jakiej kategorii podmiotu należy (X): <input type="checkbox"/> żłobek lub klub dziecięcy, o którym mowa w art. 46 ust.1 pkt 1b) ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy <input type="checkbox"/> podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne, o którym mowa w art. 46 ust.1 pkt 1c) ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy	
Pełna nazwa Wnioskodawcy lub imię i nazwisko, PESEL - w przypadku osoby fizycznej	
Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby upoważnionej do reprezentowania i zawarcia umowy o refundację (zgodnie z dokumentem rejestrowym)	

¹ **Skierowany bezrobotny** – oznacza to osobę spełniającą przesłanki art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy

² **Skierowany opiekun osoby niepełnosprawnej** – oznacza to osobę (o której mowa w art. 49 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2017 r., poz. 1065 z późn. zm.) – poszukującą pracy niepozostającą w zatrudnieniu lub niewykonującą innej pracy zarobkowej, opiekuna osoby niepełnosprawnej pobierającego 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

³ **Skierowany poszukujący pracy absolwent** – oznacza to poszukującą pracy osobę, która w okresie ostatnich 48 miesięcy ukończyła szkołę lub uzyskała tytuł zawodowy

⁴ **Wnioskowana kwota nie może przekroczyć 6 krotności przeciętnego wynagrodzenia obowiązującego w poprzednim kwartale**, od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych i powinna wynikać z kalkulacji wydatków

OSOBA WYZNACZONA DO KONTAKTÓW Z URZĘDEM PRACY			
imię i nazwisko		tel. kontaktowy	
stanowisko		e-mail	

ADRES SIEDZIBY WNIOSKODAWCY albo adres zamieszkania – w przypadku osoby fizycznej				
ulica		nr		lok.
miejsowość		kod pocztowy		
powiat		województwo		
nr telefonu		nr faksu		
e-mail		strona www		

ADRES DO KORESPONDENCJI				
ulica		nr		lok.
miejsowość		kod pocztowy		
powiat		województwo		

DANE WNIOSKODAWCY				
NIP		REGON		PKD
Rodzaj działalności				
Forma prawna				
Data rozpoczęcia prowadzenia działalności				
Forma i stawka opodatkowania (właściwie zaznaczyć i podać %)	a. pełna księgowość%	b. księga przychodów i rozchodów%
	c. podatek liniowy%	d. ryczałt od przychodów ewidencjonowanych%
	e. karta podatkowa m-c	f. podatek dochodowy od osób prawnych%
Stopa procentowa ubezpieczenia wypadkowego <i>(w rozumieniu rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 29 listopada 2002 r. w sprawie różnicowania stopy procentowej składki na ubezpieczenie społeczne z tytułu wypadku przy pracy i chorób zawodowych w zależności od zagrożeń zawodowych i ich skutków - Dz. U. z 2002 r. Nr 200, poz. 1692 z późn. zm.)</i>			 %

NR RACHUNKU BANKOWEGO WNIOSKODAWCY, NA KTÓRY PRZEKAZANA ZOSTANIE REFUNDACJA:	
nazwa banku	
nr rachunku	__ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____

STAN ZATRUDNIENIA:

A. Liczba zatrudnionych pracowników w dniu złożenia wniosku:

(należy podać liczbę osób zatrudnionych przez pracodawcę na podstawie umowy o pracę, wyboru, powołania, mianowania bądź spółdzielczej umowy o pracę wg Kodeksu Pracy)

B. Stan zatrudnienia pracowników w okresie ostatnich 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku:

Lp.	Miesiąc i rok	Liczba zatrudnionych pracowników na podstawie umów o pracę	Osoby wykonujące pracę na podstawie umów cywilnoprawnych (tj. zlecenie / dzieło	Liczba pracowników, którym zmniejszono wymiar czasu pracy	Liczba pracowników, z którymi rozwiązano stosunek pracy w drodze wypowiedzenia przez podmiot bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					

W przypadku prowadzenia przez Wnioskodawcę dodatkowo innych działalności indywidualnie lub na zasadach członkostwa w spółce cywilnej, jawnej, partnerskiej, komandytowej albo komandytowo-akcyjnej należy podać nazwę firmy, nr REGON oraz formę prawną działalności (w pozostałych przypadkach wpisać „nie dotyczy”)

.....

.....

.....

II. CHARAKTERYSTYKA PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI

A. PRZEDMIOT DZIAŁALNOŚCI - branża, główne produkty lub usługi, opis rynku, na którym działa podmiot, główni dostawcy i odbiorcy, posiadane umowy, plany w zakresie nawiązania współpracy z nowymi dostawcami i odbiorcami, planowane kierunki rozwoju:

.....

.....

.....

.....

.....

B. SYTUACJA FINANSOWA PRZEDSIĘBIORSTWA (m.in. obroty i dochód za poprzedni rok, posiadany majątek trwały – ruchomości i nieruchomości (bieżąca wartość rynkowa), majątek finansowy związany z działalnością, inwestycje w rozwój firmy dokonane w roku ubiegłym, obciążenia majątku trwałego – hipoteki itp., zadłużenia w bankach i innych instytucjach finansowych, zobowiązania wobec Skarbu Państwa, w tym ZUS, US, zadłużenia wobec innych jednostek sektora publicznego)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**III. DANE DOTYCZĄCE PRZEDSIĘWZIĘCIA, ORGANIZACJI I FINANSOWANIA
PLANOWANYCH DO UTWORZENIA STANOWISK PRACY**

A. Uzasadnienie tworzenia refundowanego stanowiska pracy (czynniki mające wpływ na zwiększenie zatrudnienia):

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

B. Ogółem liczba stanowisk pracy, które zostaną utworzone dla skierowanego bezrobotnego, skierowanego opiekuna lub skierowanego poszukującego pracy absolwenta:

C. Wymiar czasu pracy w przypadku zatrudnienia skierowanych osób:

D. Po upływie obowiązkowego okresu zatrudnienia skierowanego bezrobotnego, skierowanego opiekuna lub skierowanego absolwenta poszukującego pracy w ramach wyposażonego/doposażonego stanowiska pracy, Wnioskodawca w ramach środków własnych nie przewiduje / przewiduje * dalsze zatrudnienie⁵ lub powierzenie innej pracy zarobkowej⁶ dla osób (podać liczbę) bezpośrednio po obowiązkowym zatrudnieniu na okres co najmniej 1 miesiąca* 2 miesięcy* 3 miesięcy* (zaznaczyć właściwe X).

UWAGA: Przy ocenie wniosku preferowani będą Wnioskodawcy deklarujący dalsze zatrudnienie po zakończeniu ustawowo wymaganego okresu zatrudnienia.

E. Lokalizacja zakładu, w którym zostaną utworzone nowe stanowiska pracy (dokładny adres, numer telefonu):

.....

F. Wykaz stanowisk pracy, rodzaj oraz wymagane kwalifikacje jakie powinni spełniać skierowani bezrobotni lub opiekunowie lub skierowani poszukujący pracy absolwenci:

Lp.	Nazwa stanowiska pracy zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności ⁷	Liczba stanowisk	Rodzaj wykonywanej pracy przez skierowanego bezrobotnego, skierowanego opiekuna lub skierowanego poszukującego pracy absolwenta	Wymagane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinien posiadać skierowany bezrobotny, skierowany opiekun lub skierowany poszukujący pracy absolwent	Przewidywane inwestycje w rozwój zawodowy skierowanego bezrobotnego skierowanego opiekuna lub skierowanego poszukującego pracy absolwenta (np. kursy i szkolenia)
1.					
2.					

⁵ Przez zatrudnienie należy rozumieć wykonywanie pracy na podstawie Kodeksu Pracy.

⁶ Przez podjęcie innej pracy zarobkowej należy rozumieć wykonywanie pracy lub świadczenie usług na podstawie umów cywilnoprawnych, w tym umowy agencyjnej, umowy zlecenie, umowy o dzieło albo w zakresie członkostwa w rolniczej spółdzielni produkcyjnej, spółdzielni kółek rolniczych lub usług rolniczych.

⁷ Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz.U.2014.1145, Dz.U.2016.1876), dostępne na stronie internetowej: <http://www.psz.praca.gov.pl/>

G. KALKULACJA WYDATKÓW NA WYPOSAŻENIE LUB DOPOSAŻENIE STANOWISKA PRACY I ŹRÓDŁA ICH FINANSOWANIA (kwoty powinny wynikać ze szczegółowej specyfikacji wydatków wg załącznika 1 do wniosku)

Kalkulacja wydatków	Środki własne w PLN (brutto)	Środki z Funduszu Pracy w PLN (brutto)	Całkowita wartość brutto w PLN
Nazwa stanowiska			
Nazwa stanowiska			
KOSZTY PRZEDSIĘWZIĘCIA ŁĄCZNIE DLA WSZYSTKICH STANOWISK PRACY:			

H. 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 BHP oraz wymaganiami ergonomii.

UWAGA: dla każdego wnioskowanego stanowiska pracy należy przygotować odrębną specyfikację z podsumowaniem wartości planowanych zakupów i uzasadnieniem – wg załącznika nr 1 do wniosku.

IV. PROPONOWANA FORMA ZABEZPIECZENIA ZWROTU REFUNDACJI (zaznaczyć właściwe X):

- poręczenie
- weksel z poręczeniem wekslowym (aval)
- gwarancja bankowa
- zastaw na prawach lub rzeczach
- blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym
- akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika w trybie art. 777 § 1 pkt 5 k.p.c.

V. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

(wypełnia żłobek lub klub dziecięcy tworzony i prowadzony przez osoby fizyczne, osoby prawne i jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej, o których mowa w przepisach o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3, związany bezpośrednio ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć lub podmiot prowadzący działalność gospodarczą polegającą na świadczeniu usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych w miejscu zamieszkania w tym usług mobilnych).

Świadomy odpowiedzialności za składanie niezgodnych z prawdą oświadczeń, zaświadczeń i informacji oświadczam, że:

1. Zapoznałem(am) się i 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 (Dz. U. z 2017 r., poz. 1380).
2. Zapoznałem(am) się z Regulaminem refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego, skierowanego opiekuna lub skierowanego poszukującego pracy absolwenta obowiązującym w Powiatowym Urzędzie Pracy w Legionowie.
3. Nie zmniejszyłem / Zmniejszyłem* wymiaru czasu pracy pracownika i nie rozwiązałem / rozwiązałem*, stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez żłobek lub klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.
4. Nie byłem(am) / Byłem(am)* karany w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (Dz. U. z 2016 r., poz. 1137, z późn. zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności

podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2016r., poz. 1541 oraz z 2017 r. poz. 724 i 933).

5. **Nie byłem(am)** / **Byłem(am)*** karany(a) karą zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (tj. Dz. U. z 2017 r., poz. 2077),
6. **Nie zalegam** / **Zalegam*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
7. **Nie zalegam** / **Zalegam*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych.
8. **Nie posiadam** / **Posiadam*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
9. W okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku:
 - a) **zostałem** / **nie zostałem*** ukarany za naruszenie przepisów prawa pracy,
 - b) **zostałem** / **nie zostałem*** skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy.
10. **Jestem** / **nie jestem*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.
11. **Zobowiązuję się do:**
 - a) poinformowania Urzędu Pracy jeżeli dokonam zmniejszenia wymiaru czasu pracy pracownika lub rozwiążę stosunek pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji,
 - b) **zatrudnienia** na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy **skierowanej osoby bezrobotnej przez okres 24 miesięcy w pełnym wymiarze czasu pracy,**
 - c) **zatrudnienia** na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy **skierowanego opiekuna osoby niepełnosprawnej, co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy przez okres 24 miesięcy,**
 - d) utrzymania stanowisk pracy utworzonych w związku z przyznaną refundacją po okresie obowiązkowego zatrudnienia zgodnie z deklaracją złożoną w niniejszym wniosku.

* właściwe zaznaczyć X

Wyrażam zgodę na: zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/podmiotu przez PUP w Legionowie dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o której mowa 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 (Dz. U. z 2017 r., poz. 1380) oraz zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r., poz. 922).

Wiarygodność złożonych zaświadczeń, oświadczeń oraz informacji zawartych we wniosku oraz w załączonych dokumentach potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
/miejsowość, data/

.....
/podpis i pieczęć Wnioskodawcy
lub osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy /

Załączniki:

1. **Szczegółowa specyfikacja wydatków wraz z uzasadnieniem przygotowana odrębnie dla każdego wnioskowanego stanowiska (Załącznik nr 1).**
2. **Aktualny dokument potwierdzający formę prawną Wnioskodawcy:**
 - a) dokument potwierdzający wpis do EDG w formie wydruku ze strony internetowej CEIDG (<http://prod.ceidg.gov.pl> lub <http://firma.gov.pl>) bądź kserokopia zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej
 - b) dokument potwierdzający wpis do Krajowego Rejestru Sądowego w formie wydruku ze strony internetowej <http://krs.ms.gov.pl>, (jeśli z w/w wydruku nie wynika osoba uprawniona do reprezentacji Pracodawcy i podpisania umowy należy dołączyć kserokopię dokumentu wydanego przez sąd nie wcześniej niż 3 miesiące przed dniem złożenia wniosku) bądź kserokopia odpisu z KRS wydanego przez sąd nie wcześniej niż 3 miesiące przed dniem złożenia wniosku oraz w przypadku spółek dodatkowo kserokopia umowy spółki
 - c) w przypadku spółki cywilnej - kserokopia umowy spółki cywilnej oraz dokument potwierdzający wpis do EDG w formie wydruku ze strony internetowej CEIDG (<http://prod.ceidg.gov.pl> lub <http://firma.gov.pl>) wszystkich współników lub odpisy z KRS jeżeli współnikami są osoby wpisane do tego rejestru
3. **Pełnomocnictwo** do reprezentowania Wnioskodawcy potwierdzone notarialnie – nie jest wymagane, jeżeli osoba podpisująca wniosek i umowę jest upoważniona do reprezentowania Wnioskodawcy w dokumencie rejestracyjnym.
4. **Dokumenty potwierdzające formę użytkowania miejsca, w którym zostaną utworzone miejsca pracy** np. umowa najmu, dzierżawy, akt własności (w przypadku gdy nie wynika z dokumentacji rejestrowej lub innej dołączonej do wniosku).
5. W przypadku, gdy o pomoc wnioskuje współnik spółki cywilnej lub osobowej w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce, należy podać następujące informacje dotyczące tej spółki: nazwę, adres siedziby, NIP.
6. **Formularz zgłoszenia krajowej oferty pracy** (należy wypełnić dla każdego stanowiska oddzielnie).
7. **Oświadczenie Wnioskodawcy** dotyczące podleganiu przepisom pomocy publicznej (**Załącznik nr 2**).
8. **Oświadczenie Wnioskodawcy** o otrzymanej pomocy publicznej oraz pomocy de minimis (**Załącznik nr 3**).
9. **Ponadto ze względu na fakt, iż refundacja kosztów wyposażenia/doposażenia stanowiska pracy stanowi pomoc de minimis, Wnioskodawca prowadzący działalność gospodarczą w rozumieniu prawa konkurencji Unii Europejskiej oraz będący beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej w rozumieniu załącza do wniosku dodatkowo informacje w następującym zakresie:**
- a) dla Wnioskodawców prowadzących działalność poza sektorem rolnictwa i rybołówstwa - formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (*załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014 r. (Dz. U. z 2014 r., poz. 1543)*)

Formularz informacji powinna wypełnić i podpisać osoba upoważniona do reprezentowania Wnioskodawcy (np. właściciel, prezes) oraz osoba prowadząca rachunkowość Wnioskodawcy (np. główna księgowa) – jako osoby odpowiedzialne za zamieszczone dane.

W przypadku, gdy Wnioskodawca otrzyma pomoc od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Urzędem Pracy dodatkowo zobowiązany jest do złożenia informacji w zakresie, o którym mowa w pkt. 9.

UWAGA:

1. Wszystkie kserokopie wymaganych załączników muszą być poświadczone za zgodność z oryginałem przez Wnioskodawcę lub osobę uprawnioną do reprezentacji podmiotu w przypadku załączonego pełnomocnictwa.
2. Wniosek należy wypełnić w sposób czytelny, wpisując treść w każdym do tego wyznaczonym punkcie wniosku. Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku.
3. W terminie 30 dni od dnia złożenia kompletnego i prawidłowo wypełnionego wniosku (oraz innych niezbędnych do jego uwzględnienia dokumentów), Wnioskodawca powiadamiany jest w formie pisemnej o sposobie jego rozpatrzenia.
4. Wnioski wypełnione nieczytelnie, z niewypełnionymi punktami w formularzu (niepełne), podpisane przez nieupoważnioną osobę, bez kompletu wymaganych załączników – NIE BĘDĄ PODLEGAŁY ROZPATRZENIU.
5. Wniosek wraz z załączonymi dokumentami nie podlega zwrotowi.
6. Przyznanie refundacji jest dokonywane na podstawie umowy cywilnoprawnej, a nie na podstawie decyzji administracyjnej. W związku z powyższym od odmowy przyznania refundacji nie przysługują żadne środki odwoławcze.
7. Zgodnie z art. 59b ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tj. Dz. U. z 2017 r., poz.1065 z późn. zm.) wykazy pracodawców, z którymi zawarto umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego podawane są do wiadomości publicznej poprzez umieszczenie ich na tablicy ogłoszeń w siedzibie urzędu na okres 30 dni.

INFORMACJE DODATKOWE

W przypadku wyboru formy zabezpieczenia - weksel z poręczeniem wekslowym aval – Wnioskodawca składa do wniosku: (formularze do pobrania dostępne są w siedzibie Urzędu lub na stronie internetowej: <http://www.puplegionowo.pl>)

1. **Oświadczenie - zgoda współmałżonka Wnioskodawcy na poręczenie wekslowe dotyczące refundacji**
 - w przypadku osoby rozwiedzionej należy dołączyć kserokopię sentencji wyroku,
 - w przypadku śmierci współmałżonka należy dołączyć kserokopię aktu zgonu,
 - w przypadku rozdzielenia majątkowej współmałżonków należy dołączyć kserokopię dokumentu poświadczającego rozdzielenie
2. **Oświadczenie - zgoda współmałżonków Poręczycieli na poręczenie wekslowe**
 - w przypadku osoby rozwiedzionej należy dołączyć kserokopię sentencji wyroku;
 - w przypadku śmierci współmałżonka należy dołączyć kserokopię aktu zgonu;
 - w przypadku rozdzielenia majątkowej współmałżonków należy dołączyć kserokopię dokumentu poświadczającego rozdzielenie
3. **Zaświadczenie o wysokości dochodów Poręczycieli:**
 - w przypadku Poręczyciela pozostającego w stosunku pracy z pracodawcą (nie będącym w stanie likwidacji lub upadłości), zatrudnionego na czas nieokreślony lub określony nie mniej niż 2 lata, nie będącego w okresie wypowiedzenia - należy przedstawić oryginał zaświadczenia z zakładu pracy poświadczający m.in. wysokość wynagrodzenia (dochód brutto liczony jako średnia z 3 ostatnich zrealizowanych wypłat miesięcznych), okres zatrudnienia i informację o tym, iż pracownik nie znajduje się w okresie wypowiedzenia i czy wobec pracownika nie są ustanowione zajęcia sądowe lub administracyjne; oświadczenie to można złożyć na druku opracowanym przez Urząd lub na druku wystawionym przez pracodawcę z zachowaniem wszystkich elementów wskazanych w druku urzędowym); zaświadczenie powinno być wystawione nie więcej niż jeden miesiąc przed dniem złożenia wniosku;
Wymagane są dwie osoby poręczające, każda o dochodach w wysokości co najmniej 2 500 zł miesięcznie.
 - w przypadku, gdy Poręczycielem jest osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą należy przedstawić: wpis do ewidencji działalności gospodarczej – wersja elektroniczna / KRS wydany nie wcześniej niż 3 miesiące przed dniem złożenia wniosku o refundację; zeznanie o wysokości osiągniętego dochodu w ostatnim roku podatkowym przed dniem złożenia wniosku o refundację PIT 36 lub PIT 36L/ bilans, rachunek zysków i strat za ubiegły rok, bieżące podsumowanie Książki Przychodów i Rozchodów; oświadczenie, że działalność ta nie jest w stanie likwidacji lub upadłości; aktualne zaświadczenie z Urzędu Skarbowego i Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o niezaleganiu w opłatach – kserokopia i oryginał dokumentu do wglądu; z bieżących dokumentów finansowych musi wynikać, iż podmiot generuje zysk.
Wymagany jest dochód w wysokości co najmniej 4 000 zł miesięcznie.
 - w przypadku Poręczyciela posiadającego prawo do emerytury lub renty stałej (osoba, która nie przekroczyła 70 roku życia) - należy przedstawić decyzję o przyznaniu emerytury lub renty – kserokopia i oryginał do wglądu oraz odcinek lub wyciąg bankowy poświadczający uzyskanie świadczenia za ostatni miesiąc oraz informację, iż wobec osoby nie są ustanowione zajęcia administracyjne i sądowe;
Wymagany jest dochód w wysokości co najmniej 2 000 zł miesięcznie.
4. **Oświadczenie każdego poręczyciela** o zobowiązaniach cywilnoprawnych względem Urzędu Pracy sporządzone nie wcześniej niż 30 przed złożeniem wniosku o refundację.
5. **Kwestionariusz osobowy dla Wnioskodawcy i poręczycieli**

W przypadku wyboru formy zabezpieczenia - gwarancja bankowa, Wnioskodawca składa do wniosku:

informacja/promesa z Banku potwierdzająca możliwość udzielenia Wnioskodawcy gwarancji ze wskazaniem maksymalnej kwoty gwarancyjnej

W przypadku wyboru formy zabezpieczenia - blokada rachunku bankowego, Wnioskodawca składa do wniosku:

Dokument z Banku potwierdzający kwotę złożonych środków wraz ze wskazaniem numeru rachunku bankowego oraz właściciela.

W przypadku wyboru formy zabezpieczenia – akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika w trybie art. 777 § 1 pkt 5 k.p.c., Wnioskodawca składa do wniosku:

dokumenty dotyczące posiadanego majątku nieruchomego o wartości minimum 50 000 zł (przypadające na każde stanowisko pracy), akt własności, z którego może on poddać się egzekucji (oświadczenie o posiadanych składnikach majątku znajduje się do pobrania na stronie internetowej Urzędu wale@praca.gov.pl).

W szczególnych przypadkach Urząd ma prawo żądać dodatkowych dokumentów nie wymienionych powyżej.

SZCZEGÓŁOWA SPECYFIKACJA WYDATKÓW

NIEZBĘDNYCH DO WYKONYWANIA PRACY PRZEZ SKIEROWANĄ OSOBĘ NA STANOWISKU:

Lp.	Nazwa wydatku (rodzaj oraz nazwy maszyn, urządzeń, sprzętu, narzędzi, oprogramowania, akcesoria pomocniczych, itp.)	Liczba sztuk	Finansowanie		Całkowita wartość brutto w PLN
			Środki własne w PLN (brutto)	Środki z Funduszu Pracy w PLN (brutto) ⁸	
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
SUMA:					

Uwaga: Zestawienie nie może zawierać wydatków, na których finansowanie podmiot otrzymał wcześniej środki publiczne.

UZASADNIENIE: Poniżej Wnioskodawca musi **uzasadnić konieczność poniesienia wydatków** finansowanych ze środków Funduszu Pracy **dla danego stanowiska pracy. Należy w szczególności wykazać konieczność zakupu danego środka - opisać sposób wykorzystania go przy tworzeniu refundowanego stanowiska pracy.** Dane liczbowe przywoływane w uzasadnieniu muszą być zgodne z ich odpowiednikami punktów zawartych w powyższej tabeli i odnosić się do pkt. B wniosku - Kalkulacja wydatków dla poszczególnych stanowisk pracy i źródła ich finansowania.

⁸ Środki z Funduszu Pracy na jedno stanowisko pracy nie mogą przekroczyć wysokości 6-krotnego przeciętnego wynagrodzenia.

Poz. 1:

Poz. 2:

Poz. 3:

Poz. 4:

Poz. 5:

Poz. 6:

Poz. 7:

Poz. 8:

Poz. 9:

Poz. 10:

Poz. 11:

Poz. 12:

Poz. 13:

Poz. 14:

Poz. 15:

.....
/miejsowość, data/

.....
/podpis i pieczęć Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej
do reprezentowania Wnioskodawcy /

SZCZEGÓŁOWA SPECYFIKACJA WYDATKÓW

NIEZBĘDNYCH DO WYKONYWANIA PRACY PRZEZ SKIEROWANĄ OSOBĘ NA STANOWISKU:

Lp.	Nazwa wydatku (rodzaj oraz nazwy maszyn, urządzeń, sprzętu, narzędzi, oprogramowania, akcesoria pomocniczych, itp.)	Liczba sztuk	Finansowanie		Całkowita wartość brutto w PLN
			Środki własne w PLN (brutto)	Środki z Funduszu Pracy w PLN (brutto) ⁹	
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
SUMA:					

Uwaga: Zestawienie nie może zawierać wydatków, na których finansowanie podmiot otrzymał wcześniej środki publiczne.

UZASADNIENIE: Poniżej Wnioskodawca musi **uzasadnić konieczność poniesienia wydatków** finansowanych ze środków Funduszu Pracy **dla danego stanowiska pracy**. Należy w szczególności wykazać konieczność zakupu danego środka - opisać sposób wykorzystania go przy tworzeniu refundowanego stanowiska pracy. Dane liczbowe przywoływane w uzasadnieniu muszą być zgodne z ich odpowiednikami punktów zawartych w powyższej tabeli i odnosić się do pkt. B wniosku - Kalkulacja wydatków dla poszczególnych stanowisk pracy i źródła ich finansowania.

⁹ Środki z Funduszu Pracy na jedno stanowisko pracy nie mogą przekroczyć wysokości 6-krotnego przeciętnego wynagrodzenia.

Poz. 1:
.....
.....

Poz. 2:
.....
.....

Poz. 3:
.....
.....

Poz. 4:
.....
.....

Poz. 5:
.....
.....

Poz. 6:
.....
.....

Poz. 7:
.....
.....

Poz. 8:
.....
.....

Poz. 9:
.....
.....

Poz. 10:
.....
.....

Poz. 11:
.....
.....

Poz. 12:
.....
.....

Poz. 13:
.....
.....

Poz. 14:
.....
.....

Poz. 15:
.....
.....

.....
/miejsowość, data/

.....
/podpis i pieczęć Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej
do reprezentowania Wnioskodawcy /

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY
dotyczące podleganiu przepisom pomocy publicznej

W związku z ubieganiem się o przyznanie pomocy de minimis, pomocy de minimis w sektorze rolnym, pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury wypełniając obowiązek wynikający art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 1808 i 1948)

oświadczam, że

- 1) prowadzę / nie prowadzę* działalności gospodarczej w rozumieniu prawa konkurencji Unii Europejskiej[1],

**punkty od 2) do 4) wypełnia Wnioskodawca prowadzący działalność gospodarczą
w rozumieniu prawa konkurencji UE tj. będący beneficjentem pomocy publicznej**

- 2) spełniam / nie spełniam* warunki określone w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013),
- 3) spełniam / nie spełniam* warunki określone w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 z 24.12.2013),
- 4) spełniam / nie spełniam* warunki określone w Rozporządzeniu 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 190 z 28.6.2014, s. 45),
- 5) w sytuacji otrzymania pomocy publicznej lub pomocy de minimis, de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie, w okresie od dnia złożenia niniejszego wniosku do dnia podpisania umowy z urzędem pracy zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Urzędu o fakcie uzyskania takiej pomocy i złożenia dodatkowych dokumentów potwierdzających wielkość uzyskanej pomocy,
- 6) jestem świadomy obowiązku zwrotu wypłaconych środków w przypadku naruszenia wymogów dotyczących dopuszczalnej pomocy publicznej.

*** właściwe zaznaczyć**

Objaśnienia:

[1] Przedsiębiorca to każdy podmiot zaangażowany w działalność gospodarczą, niezależnie od jego formy prawnej i źródeł jego finansowania. Co więcej, nie ma znaczenia, czy jest to podmiot nastawiony na zysk czy też nie. Przedsiębiorcą może być więc również stowarzyszenie czy fundacja, które nie działają z zamiarem osiągnięcia zysku. Należy podkreślić, iż przepisy prawa unijnego znajdują zastosowanie także w odniesieniu do podmiotów sektora publicznego prowadzących działalność gospodarczą, np. spółek jednostek samorządu terytorialnego, a nawet samych jednostek samorządu terytorialnego. Dlatego należy przede wszystkim wziąć pod uwagę, czy wnioskodawca prowadzi taką działalność, która może generalnie podlegać normalnym zasadom gry rynkowej (nawet, jeśli w konkretnych warunkach motyw zysku jest wyłączony).

Działalnością gospodarczą, według unijnego prawa konkurencji, będzie zaś (rozumiane bardzo szeroko) oferowanie na rynku towarów bądź świadczenie na nim usług. Należy zwrócić uwagę, że zakres tego pojęcia jest szerszy niż w prawie krajowym (art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej), ponieważ działalność może mieć charakter gospodarczy, w rozumieniu unijnego prawa konkurencji, także w przypadku gdy nie ma charakteru zarobkowego, czy też nie jest prowadzona w sposób zorganizowany lub ciągły.

[2] Beneficjent pomocy publicznej – należy przez to rozumieć podmiot prowadzący działalność gospodarczą, w tym podmiot prowadzący działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno – prawną oraz sposób finansowania, który otrzymał pomoc publiczną.

UWAGA:

- 1) Refundacja kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego, skierowanego opiekuna lub skierowanego poszukującego pracy absolwenta udzielana pracodawcom prowadzącym działalność gospodarczą w rozumieniu prawa konkurencji Unii Europejskiej, stanowi pomoc de minimis, o której mowa we właściwych przepisach prawa Unii Europejskiej dotyczących pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.
- 2) Wnioskodawca będący beneficjentem pomocy w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 1808) dołącza dodatkowo informację o otrzymanej pomocy publicznej i pomocy de minimis, gdy otrzymał taką pomoc przed dniem złożenia wniosku, a także gdy otrzyma taką pomoc do dnia podpisania umowy z Urzędem Pracy, w następującym zakresie:
 - a) **dla Wnioskodawców prowadzących działalność poza sektorem rolnictwa i rybołówstwa** - formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (*załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014 r. (Dz. U. z 2014 r., poz. 1543)*)
 - b) **dla Wnioskodawców ubiegających się o pomoc w rolnictwie lub rybołówstwie** - formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (*załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r. (Dz. U. z 2016 r., poz. 238)*).

Przyjmuję do wiadomości, iż moje dane będą przetwarzane zgodnie z wymogami prawa dotyczącymi pomocy publicznej, w tym z art. 37 ust. 1 pkt 2 lit. g ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2016 r., poz. 1870 z późn. zm.) poprzez podanie do publicznej wiadomości przez zarząd jednostki samorządu terytorialnego w drodze obwieszczenia informacji obejmującej wykaz osób prawnych i fizycznych oraz jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej, którym udzielono pomocy publicznej.

Potwierdzam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym.

Miejscowość:, dnia Podpis i pieczęć Wnioskodawcy

Nazwa Wnioskodawcy ubiegającego się o pomoc:

Adres Wnioskodawcy ubiegającego się o pomoc:

NIP:

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

o otrzymanej pomocy de minimis

W związku z ubieganiem się o przyznanie pomocy de minimis, pomocy de minimis w sektorze rolnym, pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury **wypełniając obowiązek wynikający art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 1808 i 1948)**

oświadczam, że:

w roku bieżącym oraz dwóch poprzednich latach otrzymałem / nie otrzymałem pomoc de minimis w łącznej kwocie EURO, w tym:*

- 1) otrzymałem/ nie otrzymałem* pomocy de minimis poza sektorem rolnictwa lub rybołówstwa w roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat w ramach jednego przedsiębiorstwa w wysokości EURO.....[1],
- 2) otrzymałem/ nie otrzymałem* pomocy de minimis w sektorze rolnictwa w roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat w ramach jednego przedsiębiorstwa w wysokości EURO.....[2],
- 3) otrzymałem/ nie otrzymałem* pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa w roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat w ramach jednego przedsiębiorstwa w wysokości EURO.....[3],
- 4) otrzymałem / nie otrzymałem* pomocy de minimis przyznawaną przedsiębiorstwom wykonującym usługi świadczone w ogólnym interesie gospodarczym w okresie danego roku w którym ubiega się o pomoc oraz dwóch poprzedzających go lat w wysokości EURO[4],

*** właściwe zaznaczyć**

UWAGA: Jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z urzędem pracy, Wnioskodawca **otrzyma pomoc publiczną lub inną pomoc de minimis** zobowiązany jest do niezwłocznego poinformowania urzędu pracy o fakcie uzyskania takiej pomocy i złożenia dodatkowych dokumentów potwierdzających wielkość uzyskanej pomocy.

Miejscowość:, dnia Podpis i pieczęć Wnioskodawcy

Objaśnienia:

[1]. Dotyczy pomocy de minimis udzielonej na podstawie 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 24.12.2013).

Zgodnie z art. 3 rozporządzenia Komisji (UE) NR 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis Dz.U.UE.L.2013.352.1 całkowita kwota pomocy de minimis przyznanej przez państwo członkowskie jednemu przedsiębiorstwu nie może przekroczyć 200.000 EUR w okresie trzech lat podatkowych, a przedsiębiorstwu prowadzącemu działalność zarobkową w zakresie drogowego transportu towarów nie może przekroczyć 100.000 EUR w okresie trzech lat podatkowych. Pomoc de minimis nie może zostać wykorzystana na nabycie pojazdów przeznaczonych do transportu drogowego towarów. Jeżeli przedsiębiorstwo prowadzi działalność zarobkową w zakresie drogowego transportu towarów a także inną działalność, w odniesieniu do której stosuje się pułap wynoszący 200.000 EUR, to w odniesieniu do tego przedsiębiorstwa stosuje się pułap wynoszący 200.000 EUR, pod warunkiem że dane państwo członkowskie zapewni za pomocą odpowiednich środków, takich jak rozdzielanie działalności lub wyodrębnienie kosztów, by korzyść dotycząca działalności w zakresie drogowego transportu towarów nie przekraczała 100.000 EUR oraz by pomoc de minimis nie była wykorzystywana na nabycie pojazdów przeznaczonych do transportu drogowego towarów. Pomoc wyraża się jako dotację pieniężną. Wszystkie podane wartości są wartościami brutto, czyli nie uwzględniają potrąceń z tytułu podatków ani innych opłat. W przypadku gdy pomoc przyznawana jest w formie innej niż dotacja, kwotę pomocy stanowi ekwiwalent dotacji brutto pomocy. Zgodnie z art. 37 ust. 7 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2016r., poz. 1808) do czasu przekazania przez podmiot ubiegający się o pomoc (wnioskodawcę) zaświadczeń, oświadczeń lub informacji, o których mowa w ust. 1, 2 i 5 ww. ustawy, pomoc nie może być udzielona temu wnioskodawcy.

[2] Dotyczy pomocy de minimis udzielonej na podstawie przepisów Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 z 24.12.2013). Zgodnie z rozporządzeniem całkowita kwota pomocy de minimis przyznanej przez państwo członkowskie jednemu przedsiębiorstwu nie może przekroczyć 15 000 EUR w okresie trzech lat podatkowych.

[3] Dotyczy pomocy de minimis udzielonej na podstawie przepisów 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 190 z 28.6.2014, s. 45). Zgodnie z rozporządzeniem całkowita kwota pomocy de minimis przyznanej przez państwo członkowskie jednemu przedsiębiorstwu nie może przekroczyć 30 000 EUR w okresie trzech lat podatkowych.

[4] Dotyczy pomocy de minimis udzielonej na podstawie przepisów Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 360/2012 z dnia 25 kwietnia 2012 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis przyznawanej przedsiębiorstwom wykonującym usługi świadczone w ogólnym interesie gospodarczym (Dz. Urz. UE L 114 z 26.4.2012, s. 8). Zgodnie z rozporządzeniem całkowita kwota pomocy de minimis przyznanej przez państwo członkowskie jednemu przedsiębiorstwu nie może przekroczyć 500 000 EUR w okresie trzech lat podatkowych.



Powiatowy Urząd Pracy
ul. Sikorskiego 11
05-119 Legionowo

tel. 22/ 774 27 73, fax.22/ 774 22 88
e-mail: oferty@puplegionowo.pl

ZGŁOSZENIE KRAJOWEJ OFERTY PRACY

Oferta zawierająca dane umożliwiające identyfikację pracodawcy
(podajemy adres firmy każdej zainteresowanej osobie)

Oferta niezawierająca danych umożliwiających identyfikację pracodawcy
(podajemy adres firmy osobom spełniającym wymagania pracodawcy)

Informacja o wolnym miejscu zatrudnienia

I. Informacje dotyczące pracodawcy krajowego

1. Nazwa pracodawcy krajowego

.....
.....

2. Adres siedziby pracodawcy

ulica

--

.....
kod pocztowy miejscowość

gmina

telefon

faks

e-mail

strona internetowa

3. Osoba wskazana przez pracodawcę do kontaktów

- imię i nazwisko

- stanowisko

- telefon/faks

- e-mail

4. Częstotliwość kontaktów Urzędu z osobą wskazaną przez pracodawcę

.....

5. Liczba zatrudnionych pracowników

6. Forma kontaktu kandydatów z pracodawcą, w godz.:

1) kontakt osobisty

2) kontakt telefoniczny

3) e-mail

4) inny

7. Pracodawca jest agencją zatrudnienia zgłaszającą ofertę pracy tymczasowej

Tak Nie

Numer wpisu do rejestru KRAZ

8. Forma prawna prowadzonej działalności

- prywatna

- publiczna

9. Podstawowy rodzaj działalności wg PKD

10. Numer statystyczny pracodawcy (REGON)

11. Numer NIP

II. Informacje dotyczące zgłoszenia oferty pracy

12. Nazwa zawodu (wg klasyfikacji i specjalności)

.....

13. Kod zawodu (wg klasyfikacji i specjalności)

.....

14. Nazwa stanowiska

.....

.....

15. Zasięg upowszechniania oferty pracy

1) terytorium Polski

2) inny urząd pracy

3) terytorium państw EOG

16. Liczba wolnych miejsc pracy

w tym dla osób niepełnosprawnych

18. Adres miejsca wykonywania pracy

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

17. Wnioskowana liczba kandydatów

19. System i rozkład czasu pracy

1. jednozmianowa

2. dwie zmiany

3. trzy zmiany

4. ruch ciągły

5. inne

Godz. pracy

20. Wymiar czasu pracy

1. pełny

2. niepełny

(podać jaki).....

23. System wynagrodzenia

1. miesięczny

2. godzinowy

21. Rodzaj umowy oraz przewidywany okres zatrudnienia

1. na czas nieokreślony

2. na czas określony

3. na okres próbny

4. umowa zlecenie /o dzieło

5. praca tymczasowa (dot. agencji zatrudnienia).....

6. inna

22. Wysokość wynagrodzenia (kwota brutto)	3. akord <input type="checkbox"/> 4. prowizja <input type="checkbox"/> 5. inne	24. Data rozpoczęcia pracy dzień miesiąc rok <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	25. Okres aktualności oferty
26. Wymagania pracodawcy krajowego wobec kandydatów 1. poziom wykształcenia 2. umiejętności 3. uprawnienia 4. doświadczenie zawodowe 5. znajomość języków obcych (poziom znajomości) 6. Wymagane dokumenty na rozmowę 7. zainteresowanie przyjęciem kandydata do pracy z państw EOG: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>		27. Charakterystyka lub rodzaj wykonywanej pracy, krótki opis zakresu obowiązków	

III. Oświadczenie pracodawcy

- 1) W okresie **365 dni** przed dniem zgłoszenia oferty pracy **nie zostałem(łam) ukarany(a) lub skazany(a)** prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy lub **nie jestem objęty(a)** postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy,
- 2) Oferta pracy zgłoszona do Powiatowego Urzędu Pracy w Legionowie **nie jest** zgłoszona do innego urzędu pracy,
- 3) Zobowiązuję się **do niezwłocznego powiadomienia** Powiatowego Urzędu Pracy w Legionowie o dezaktualizacji oferty. W przypadku trzykrotnego braku kontaktu telefonicznego z pracodawcą oferta zostanie wycofana z realizacji.

Pouczenie:

1. W przypadku gdy pracodawca krajowy zawarł w zgłoszeniu krajowej oferty pracy wymagania naruszające zasadę równego traktowania w zatrudnieniu, o której mowa w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tj. Dz. U. 2017 poz. 1065 z późn. zm.) zwane dalej "wymaganiami dyskryminującymi" lub zgłosił tę ofertę pracy do innego urzędu pracy lub urząd pracy podejmie decyzję o odmowie przyjęcia krajowej oferty pracy do realizacji. Powiadomienie ma formę pisemną i zawiera uzasadnienie.
2. W przypadku braku w zgłoszeniu krajowej oferty pracy danych wymaganych, Powiatowy Urząd Pracy powiadamia pracodawcę krajowego, w formie ustalonej dla wspólnych kontaktów, o konieczności uzupełnienia zgłoszenia. Nieuzupełnienie przez pracodawcę krajowego zgłoszenia, w terminie do 7 dni od dnia powiadomienia powoduje, że oferta pracy nie jest przyjmowana do realizacji przez Powiatowy Urząd Pracy.
3. Powiatowy Urząd Pracy zastrzega sobie prawo do wydawania skierowania do pracy zainteresowanym osobom bezrobotnym, bez względu na formę realizacji oferty pracy.

IV. Adnotacje Urzędu Pracy

28. Numer oferty pracy <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	30. Data przyjęcia oferty pracy dzień miesiąc rok <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	31. Sposób przyjęcia oferty pracy 1. osobiście <input type="checkbox"/> 2. telefonicznie <input type="checkbox"/> 3. e-mail <input type="checkbox"/> 4. faks <input type="checkbox"/> 5. listownie <input type="checkbox"/> 6. inne <input type="checkbox"/>
29. Numer pracodawcy <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
32. Identyfikator pracownika PUP <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	33. Data końca realizacji oferty pracy dzień miesiąc rok <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

34. Aktualizacja	35. Przyczyna wycofania oferty 1. zrealizowana <input type="checkbox"/> 2. anulowana <input type="checkbox"/> 3. upływ terminu <input type="checkbox"/> 4. inna <input type="checkbox"/>
---	---