

ul. Marsz. Józefa Piłsudskiego 33, 33-200 Dąbrowa Tarnowska

Tel. (14) 642 31 78, Fax. (14) 642 24 78, e-mail: krda@praca.gov.pl

**Numer wniosku CAZ.630.\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_**

# **WNIOSEK**

**o udzielenie refundacji ze środków Funduszu Pracy**

**kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy**

* Wniosek należy wypełnić w sposób czytelny, wpisując treść w każdym do tego wyznaczonym punkcie wniosku. Wszelkie poprawki należy dokonywać poprzez skreślenie, zaparafowanie i podanie daty dokonania zmiany.
* Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku.
* Złożony wniosek nie podlega zwrotowi.
* O uwzględnieniu lub odmowie uwzględnienia wniosku podmiot powiadamiany jest w formie pisemnej w terminie 30 dni od dnia złożenia kompletnego i prawidłowo wypełnionego wniosku.
* Podpisanie umowy o refundację nastąpi w terminie 1 miesiąca od dnia uwzględnienia wniosku.

| 🞎 **dla skierowanego bezrobotnego [[1]](#footnote-1)** | 🞎 **dla skierowanego poszukującego pracy opiekuna osoby niepełnosprawnej** |
| --- | --- |

podstawa prawna: art. 46 ust.1 pkt 1 i ust. 1a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej.

Wnioskowana kwota środków: ………………………………… zł.

(słownie: …………………………………………………………………………………………………………………….)

Liczba wyposażanych lub doposażonych stanowisk pracy: …………………………………

| **DANE IDENTYFIKACYJNE I ADRESOWE WNIOSKODAWCY:** |
| --- |

1. Nazwa lub imię i nazwisko (w przypadku osoby fizycznej) : ………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Adres siedziby albo adres zamieszkania ………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………..

1. Nr ewidencyjny PESEL, w przypadku osoby fizycznej: ……………………………………………....................
2. Numer telefonu kontaktowego oraz e-mail: ………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………………………………..

| **DANE DOTYCZĄCE PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI:** |
| --- |

1. Miejsce prowadzenia działalności: …………………………………………………………………………………
2. Numer identyfikacyjny REGON: ……………………………………………………………………………………
3. Numer identyfikacji podatkowej NIP: ………………………………………………………………………………
4. Numer KRS: …………………………………………………………………………………………………………..
5. Rodzaj działalności: …………………………………………………………………………………………………..
6. Data rozpoczęcia działalności: ………………………………………………………………………………………
7. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określonej zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD) związanej z refundowanym stanowiskiem pracy :

…………………………………………………………………………………………………………………………..

1. Oznaczenie formy prawnej działalności (np. osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, spółka cywilna, spółka z o. o.)

.………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Podleganie podatkowi od towarów i usług (zaznaczyć właściwe):

🞎 jestem płatnikiem podatku od towarów i usług (VAT)

🞎 nie jestem płatnikiem podatku od towarów i usług (VAT)

1. Imię i nazwisko oraz telefon kontaktowy, osoby wskazanej do kontaktów z Powiatowym Urzędem Pracy: …………………………………………………………………………………………………………………………

| **DANE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA:** |
| --- |

* 1. Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w okresie ostatnich 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku:

………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………

* 1. W przypadku zmniejszenia stanu zatrudnienia należy podać sposób rozwiązania stosunku pracy (tryb zgodny z Kodeksem Pracy).

………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………

* 1. Aktualna (na dzień złożenia wniosku) liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełen wymiar czasu pracy: ……………….., w tym na miejscach refundowanych z Funduszu Pracy: ……………….., PFRON: ………………..
	2. Liczba osób odbywających staż, na podstawie skierowań z urzędu pracy: ………………..
	3. Współpraca Wnioskodawcy z PUP w Dąbrowie Tarnowskiej w okresie ostatnich trzech lat przed dniem złożenia wniosku:

| **Forma aktywizacji zawodowej**(prace interwencyjne, staż, doposażenie/wyposażenie stanowiska pracy, dotacja na rozpoczęcie działalności gospodarczej, inna) | **Okres współpracy** (miesiąc, rok): | **Liczba osób przyjętych przez Wnioskodawcę w ramach wskazanej formy aktywizacji zawodowej:** | **Liczba osób, którym Wnioskodawca powierzył wykonywanie pracy po zakończonej formie aktywizacji zawodowej:** |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

| **DANE DOTYCZĄCE PROWADZĄCEJ DZIAŁALNOŚCI:** |
| --- |

* 1. Informacja dotycząca wymiaru czasu pracy: …………………………………………………………………….
	2. Miejsce wykonywania pracy (adres): ……………………………………………………………………………..
	3. Zmianowość: …….…, godziny pracy (od …………… do ……………..) w poszczególnych dniach tygodnia
	4. Umowa o pracę na okres: …………………………….……………/czas nieokreślony **[[2]](#footnote-2)**
	5. Deklaracja udziału wkładu własnego w planowanej inwestycji **[[3]](#footnote-3)**

| 🞎 deklaruję | 🞎 nie deklaruję |
| --- | --- |

udział środków własnych w doposażonych lub wyposażanym stanowisku pracy w kwocie:

………………………………… zł, słownie:………………………………………………………………………..

* 1. Wymagane kwalifikacje, umiejętności lub doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy:

| **Nazwa stanowiska, kod zawodu** (zgodnie z Klasyfikacją Zawodów i Specjalności) | **Rodzaj wykonywanej pracy**(proszę wskazać max. trzy podstawowe obowiązki) | **Kwalifikacje**(poziom, kierunek wykształcenia) | **Inne wymagania** (doświadczenie zawodowe, znajomość języków obcych, uprawnienia, umiejętności) | **Wysokość proponowanego wynagrodzenia**  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |
|  |
|  |  |  |  |  |
|  |
|  |
|  |  |  |  |  |
|  |
|  |

| **PROPONOWANA FORMA ZABEZPIECZENIA ZWROTU REFUNDACJI [[4]](#footnote-4)** |
| --- |

🞎 poręczenie osób fizycznych,

🞎 akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika,

🞎 blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym,

🞎 zastaw na prawach lub rzeczach,

🞎 gwarancja bankowa,

🞎 weksel z poręczeniem wekslowym (aval).

| **DANE DOTYCZĄCE ŚRODKÓW I ICH WYKORZYSTANIA** |
| --- |

| **L.p.** | **Rodzaj zakupu:** | **Całkowita wartość brutto w PLN:** | **Źródła finansowania** | **Określenie stanu prawnego planowanych zakupów** (nowe/ używane ) |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fundusz****Pracy/ EFS w PLN** (brutto): | **Środki****własne w PLN** (brutto): |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |  |
| 13. |  |  |  |  |  |
| 14. |  |  |  |  |  |
| 15. |  |  |  |  |  |

* 1. Kalkulacja wydatków na wyposażenie lub doposażenie poszczególnych stanowisk pracy i źródła ich finansowania:

| **SZCZEGÓŁOWA SPECYFIKACJA WYDATKÓW DOTYCZĄCYCH WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISK PRACY ZGODNIE Z WNIOSKOWANĄ KWOTĄ REFUNDACJI.**(KOSZTY JAKIE ZOSTANĄ PONIESIONE OD DNIA ZAWARCIA UMOWY, W SZCZEGÓLNOŚĆI NA ZAKUP ŚRODKÓW TRWAŁYCH, URZĄDZEŃ, MASZYN, W TYM ŚRODKÓW NIEZBĘDNYCH DO ZAPEWNIENIA ZGODNOŚCI STANOWISK PRACY Z PRZEPISAMI BHP ORAZ WYMAGANIAMI ERGONOMII) |
| --- |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa wydatku**  | **Ilość sztuk** | **Uzasadnienie wydatku pod kątem ich celowości, niezbędności i przydatności w wykorzystaniu do pracy na refundowanym stanowisku** | **Parametry techniczne** | **Cena w zł** (brutto) | **Kwota do refundacji**(brutto) | **Planowany termin zakupu** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

| **Nazwa wydatku**  | **Ilość sztuk** | **Uzasadnienie wydatku** | **Parametry techniczne** | **Cena zł**(brutto) | **Kwota do refundacji** (brutto) | **Planowany termin zakupu** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  |  |  |
| Potwierdzam prawdziwość danych zawartych w niniejszym wniosku oraz ich zgodności ze stanem prawnym oraz faktycznym. Jednoczenie mam świadomość, że dane zawarte we wniosku znajdą swoje odzwierciedlenie w zawartej z Urzędem umowie. |

……………………………………………………...

(data, pieczęć i podpis Wnioskodawcy

lub osoby upoważnionej do jego reprezentacji)

|  **OŚWIADCZENIA PODMIOTU PROWADZĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ NIEPUBLICZNEJ SZKOŁY, NIEPUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA** |
| --- |

**Posiadając pełną zdolność do czynności prawnych, zgodnie ze stanem faktycznym i w pełni świadomy w imieniu własnym/ podmiotu, który reprezentuję oświadczam, że:**

1. Prowadzę działalność: **[[5]](#footnote-5)**

🞎 gospodarczą w rozumieniu przepisów ustawy Prawo przedsiębiorców, przez okres co najmniej **6**miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;

🞎 na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe przez okres co najmniej **6**miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;

1. W okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku **nie rozwiązałem/rozwiązałem**\* stosunku/ek pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników oraz **[[6]](#footnote-6)**

🞎 nie obniżyłem wymiaru czasu pracy pracownika;

🞎 obniżyłem wymiar czasu pracy pracownika na podstawie art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych zwanej dalej „ustawą COVID-19” lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19.

1. **Nie zalegam/zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
2. W okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku **nie byłem karany** za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002 roku o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia;
3. Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych i nie posiadam nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
4. **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;
5. **Spełniam warunki** określone w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18.12.2013 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 r., str. 1; Dz. Urz. UE z 2020 r. L 215, str. 3);
6. **Otrzymałem/nie otrzymałem\*** pomoc/y de minimis w roku, którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat obrotowych w kwocie ogółem:

………………………………………… zł, co stanowi ………………….……………………………..euro.

1. W okresie 365 dni przed złożeniem wniosku **zostałem/nie zostałem\*** ukarany lub **zostałem/nie zostałem\*** skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy, albo **jestem/nie jestem\*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy;
2. **Jestem/nie jestem\*** w stanie likwidacji lub upadłości;
3. **Przysługuje/nie przysługuje**\* mi prawo do odliczenia lub zwrotu, zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług, równowartości podatku naliczonego dotyczącego zakupionych towarów i usług w ramach przyznanej refundacji;
4. Wyrażam zgodę na przeprowadzenie wizyty monitorującej przez Urząd na temat stanu przygotowań i uzasadnionych potrzeb wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego/ poszukującego pracy opiekuna osoby niepełnosprawnej;
5. Zapoznałem się z obowiązującymi zasadami organizacji i finansowania instrumentów rynku pracy przez Powiatowy Urząd Pracy w Dąbrowie Tarnowskiej.

**Świadomy odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych informacji oświadczam, że dane i oświadczenia zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.**

……………………..…………………..……………..

(data, podpis i pieczęć Wnioskodawcy

lub osoby uprawnionej do jego reprezentacji)

| **OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY** |
| --- |

**W imieniu własnym/podmiotu, który reprezentuję, oświadczam, że:**

1. **znana jest mi treść regulacji prawnych określonych w:**
2. Ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy w kwestii refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy;
3. 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 dla skierowanego bezrobotnego oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej;
4. Rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i art. 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. nr L 352, z24.12.2013);
5. zapoznałem/am się z obowiązującymi **Zasadami organizacji i finansowania instrumentów rynku pracy przez Powiatowy Urząd Pracy w Dąbrowie Tarnowskiej.**
6. **mam świadomość obowiązku:**
7. utrzymania przez łączny okres 24 miesięcy stanowiska pracy utworzonego w związku z przyznaną refundacją, wraz z zatrudnieniem w pełnym wymiarze czasu pracy;
8. zwrotu równowartości odzyskanego, zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług podatku od zakupionych towarów i usług w ramach przyznanej refundacji;
9. niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy o refundację kosztów ulegnie zmianie stan prawny lub stan faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku;
10. **przyjmuję do wiadomości, że:**
11. Urząd nie może przyjąć oferty pracy o ile pracodawca zawarł w ofercie pracy wymagania, które naruszają zasadę równego traktowania w zatrudnieniu, w rozumieniu przepisów prawa pracy, i mogą dyskryminować kandydatów do pracy, w szczególności ze względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, religię, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkową, pochodzenie etniczne, wyznanie lub orientację seksualną, a także gdy przedmiotowa
12. Urząd nie może przyjąć oferty pracy o ile pracodawca zawarł w ofercie pracy wymagania, które naruszają zasadę równego traktowania w zatrudnieniu, w rozumieniu przepisów prawa pracy, i mogą dyskryminować kandydatów do pracy, w szczególności ze względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, religię, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkową, pochodzenie etniczne, wyznanie lub orientację seksualną, a także gdy przedmiotowa oferta została w tym samym czasie zgłoszona do realizacji do innego PUP na terenie kraju;
13. PUP może nie przyjąć oferty pracy, w szczególności jeżeli pracodawca w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy został ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo jest objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy;
14. w przypadku podania we wniosku nieprawdziwych informacji Dyrektor PUP może odmówić uwzględnienia wniosku;
15. w uzasadnionych przypadkach po pozytywnym zaopiniowaniu wniosku przez Komisję, a przed jego akceptacją przez Dyrektora PUP, umożliwię pracownikom Urzędu przeprowadzenie wizyty monitorującej mającej na celu weryfikację danych zawartych we wniosku.
16. **mam świadomość,** iż:
17. wniosek o refundację może być uwzględniony, jeżeli:
* Wnioskodawca spełnia warunki, o których 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;
* złożony wniosek jest kompletny i prawidłowo sporządzony;
1. podstawą refundacji będzie rozliczenie wydatków poniesionych na podstawie umowy zawartej z Urzędem;
2. przed dokonaniem wypłaty refundacji konieczne będzie złożenie oświadczenia o niezmniejszeniu wymiaru czasu pracy pracownika i nierozwiązaniu stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji;
3. **zobowiązuję się do**:
	1. przed dokonaniem wypłaty refundacji i przed skierowaniem kandydata(ów) do podmiotu umożliwienia pracownikom PUP przeprowadzenia wizyty monitorującej, stwierdzającej utworzenie stanowiska pracy, jego wyposażenie lub doposażenie oraz umożliwienia weryfikacji dokumentów potwierdzających informacje o stanie zatrudnienia oraz zawarte we wniosku oraz dołączonych dokumentach;
	2. niezwłocznego poinformowania Urzędu o fakcie uzyskania innej pomocy publicznej lub pomocy de minimis w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy o refundację;
4. **świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, oświadczam, iż w związku art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13.04 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 129 z późn. zm.) oświadczam, że:**
5. nie jestem wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ww. ustawy;
6. Beneficjentem rzeczywistym Wnioskodawcy w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655) nie jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art.1 pkt 3 ww. ustawy;
7. jednostką dominującą Wnioskodawcy w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt. 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 120 z późn. zm.), nie jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile nie został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt. 3 ww. ustawy.

……………………..…………………..……………..

(data, podpis i pieczęć Wnioskodawcy

lub osoby uprawnionej do jego reprezentacji)

| DO WNIOSKU NALEŻY DOŁĄCZYĆ: |
| --- |

1. Dokumenty potwierdzające formę prawną Wnioskodawcy:
* w przypadku wnioskodawców podlegających wpisowi do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej dokument potwierdzający wpis w formie wydruku ze strony internetowej;
* w przypadku wnioskodawców podlegających wpisowi do Krajowego Rejestru Sądowego – dokument potwierdzający wpis do KRS w formie wydruku ze strony internetowej;
* kserokopie innych dokumentów potwierdzających formę prawną istnienia Wnioskodawcy, np. kserokopia statutu, regulaminu, uchwały, umowy spółki cywilnej itp.;
1. Kserokopia dokumentu potwierdzającego upoważnienie do reprezentacji i podpisania umowy osoby wskazanej we wniosku, np. kserokopie powołania, mianowania lub pełnomocnictwo udzielone przez uprawnione osoby, o ile nie wynika ono z innych dokumentów dołączonych do wniosku;
2. Umowa spółki w przypadku spółek cywilnych;
3. Załącznik nr 1 – Oświadczenie o pomocy de minimis stanowiące załącznik nr 1 do wniosku;
4. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis*, którego wzór określa załącznik nr 1 do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24.10.2014 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc *de minimis* (Dz. U. z 2014 r. poz. 1543).

Wszystkie kserokopie wymaganych dokumentów **muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem** **przez wnioskodawcę lub osobę uprawnioną**, o której mowa w art. 76 a § 2 k.p.a.

Załącznik nr 1

**OŚWIADCZENIE o pomocy de minimis**

Ja niżej podpisany/a ……………………………………………………………………*(imię i nazwisko)* identyfikowany/a numerem PESEL: ……………………………………….………………………………….., oświadczam, że:

**w ciągu bieżącego roku oraz 2 lat poprzedzających złożenie wniosku w sprawie udzielenia refundacji ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy**

* **otrzymałem(am)/ nie otrzymałem(am)\*** pomocy de minimis w roku, w którym ubiegam się o pomoc
oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat obrotowych;
* **otrzymałem(am)/ nie otrzymałem(am)\*** inną pomoc publiczną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą.

***\* zakreślić właściwe***

W przypadku otrzymania pomocy publicznej de minimis, o której mowa w niniejszym oświadczeniu należy wypełnić poniższe zestawienie lub dołączyć wszystkie kserokopie zaświadczeń o otrzymanej pomocy:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wartość otrzymanej pomocy de minimis** | **Wartość pomocy ogółem w PLN** | **Wartość pomocy ogółem w EUR** |
| W okresie od dnia ……………………. do dnia ……………………….. |  |  |

Wiarygodność podanych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem

………………………………………….
 (data i podpis Wnioskodawcy)

1. Zaznaczyć właściwe. [↑](#footnote-ref-1)
2. Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-2)
3. **Zadeklarowany udział w wysokości co najmniej 25 % refundacji będzie dodatkowo oceniany podczas analizy wniosku. Należy udokumentować poniesienie wydatku na etapie rozliczenia.** [↑](#footnote-ref-3)
4. Zaznaczyć właściwe. [↑](#footnote-ref-4)
5. Zaznaczyć odpowiednie.

\* Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-5)
6. Zaznaczyć odpowiednie. [↑](#footnote-ref-6)