

3. Adres miejsca wykonywania pracy przez skierowanego/ych bezrobotnego/ych:

.....

4. Kalkulacja wydatków dla poszczególnych stanowisk pracy oraz źródła ich finansowania:

lp.	Wyszczególnienie wydatków	środki własne	środki z FP	Inne źródła
Stanowisko				
	Razem			
Stanowisko				
	Razem			
	Łączne wydatki z poszczególnych źródeł			

5. Szczegółową specyfikacją 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 wymogami ergonomii.

Lp.	Specyfikacja wydatków (brutto)	Kwota	Rodzaj dokumentu ¹ potwierdzającego poniesienie wydatku	Przedmioty: N - nowe / U - używane
Razem				

6. Uzasadnienie poniesienia planowanych wydatków:

.....

.....

.....

.....

.....

¹ Faktura lub rachunek wraz z dowodami zapłaty

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7. W przypadku uwzględnienia wniosku o refundację ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy dla skierowanych bezrobotnych kwotę refundacji prosimy przekazać na rachunek bankowy:

.....

.....

nazwa banku, nr rachunku, kwota środków

8. Na wyposażonych lub doposażonych stanowiskach pracy zatrudnimy bezrobotnych w liczbie podanej w pkt 1 o następujących kwalifikacjach, specjalnościach oraz dodatkowych umiejętnościach:

LP	Stanowisko pracy	Liczba	Kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinni spełniać skierowani bezrobotni	Rodzaj pracy jaka będzie wykonywana przez skierowanego bezrobotnego/ych

9. Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu refundacji

10. Podmiot ubiegający się o refundację ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego przez Powiatowy Urząd Pracy Łódź- Wschód bezrobotnego oświadcza, że:

- a) w dniu złożenia wniosku **zalega/nie zalega*** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych,
- b) w dniu złożenia wniosku **zalega/nie zalega *** z opłacaniem w terminie innych danin publicznych,
- c) w dniu złożenia wniosku **posiada/nie posiada*** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,
- d) **prowadzi działalność gospodarczą** w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej, przez okres co najmniej 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, z tym że do okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej,
- e) w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku **był/nie był*** karany za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (t.j. Dz.U 2016.1137, z późn. zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (t.j. Dz.U.2016.1541, z późn. zm.)
- f) - **rozwiązał/nie rozwiązał *** stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonane przez podmiot, bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nietyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz że **dokona/nie dokona*** tych czynności w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji, oraz że:
- **zmniejszył/ nie zmniejszył *** wymiaru czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz że **dokona/nie dokona*** tych czynności w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji,
- g) **będzie zatrudniał** na wyposażonym lub doposażonym stanowisku/ach pracy skierowanego bezrobotnego/nych w pełnym wymiarze czasu pracy przez okres 24 m-cy,
- h) **utrzyma** przez okres 24 miesięcy stanowisko/a pracy utworzone w związku z przyznaną refundacją,
- i) w dniu złożenia wniosku zatrudnia pracowników,
- j) w roku, w którym ubiega się o pomoc, oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat **nie otrzymał pomocy de minimis/ otrzymał pomoc de minimis** w wysokości.....* ,
- k) **nie otrzymał pomocy publicznej** w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ubiega się o przyznanie pomocy de minimis, / **otrzymał pomoc publiczną** w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ubiega się o przyznanie pomocy de minimis, ze wskazaniem daty udzielenia, wysokości i przeznaczenia pomocy:.....
.....*
- l) **prowadzi / nie prowadzi*** działalności gospodarczej w sektorze transportu drogowego,
- ł) **prowadzi/ nie prowadzi*** jednocześnie działalności gospodarczej w sektorze transportu drogowego oraz innej działalności gospodarczej,
W przypadku odpowiedzi twierdzącej:
posiada /nie posiada* rozdzielność rachunkową działalności prowadzonej w sektorze transportu drogowego zapobiegającą ewentualnym przypadkom subsydiów krzyżowych, a udzielona pomoc de minimis przeznaczona będzie wyłącznie na działalność inną niż działalność w sektorze transportu drogowego,
- m) o fakcie zmiany w/w informacji, co do których składa oświadczenia, powiadomi Urząd przed datą zawarcia umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego.

**ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU O REFUNDACJĘ KOSZTÓW WYPOSAŻENIA
LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY DLA SKIEROWANEGO BEZROBOTNEGO**

- 1) zaświadczenia o udzielonej pomocy de minimis jakie podmiot otrzymał w roku, w którym ubiega się o pomoc, oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat (jeżeli otrzymał wcześniej taką pomoc),
- 2) Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis
- 3) Oferta pracy

Świadoma/y odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego „za składanie fałszywych zeznań” oświadczam, że dane podane w powyższym wniosku są prawdziwe.

....., dnia

.....
podpis i pieczęćka podmiotu lub
osób uprawnionych do jego reprezentowania

*/niepotrzebne skreślić

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) Powiatowy Urząd Pracy Łódź-Wschód informuje, iż:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Powiatowy Urząd Pracy Łódź-Wschód, ul. Częstochowska 40/52, 93-121 Łódź**
- 2) Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych: iod@puplodz.pl
- 3) Cel przetwarzania danych osobowych:
realizacja zadań ustawowych w ramach instrumentów rynku pracy (zawarcie i wykonanie umowy, w tym dochodzenie roszczeń z tytułu niewywiązania się z umowy) – podstawa prawna Art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. w związku z art. 33 ust. 5a i 5b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
- 4) Odbiorcami danych osobowych są / będą podmioty uprawnione do uzyskiwania danych osobowych na podstawie obowiązujących przepisów, m.in. minister właściwy ds. pracy, organy ścigania i organy egzekucyjne.
- 5) Okres przechowywania danych: 50 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym zakończono udzielanie pomocy.
- 6) Posiada Pan / Pani prawo do żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia i ograniczenia przetwarzania.
- 7) Posiada Pan / Pani prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego jeśli Pana / Pani zdaniem, przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy unijnego rozporządzenia RODO.
- 8) Podanie danych osobowych jest wymogiem wynikającym z przepisu prawnego
- 9) Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

