

Pełna nazwa podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą / imię i nazwisko oraz numer PESEL w przypadku osoby fizycznej	Imię i nazwisko osób reprezentujących/stanowisko służbowe
Adres siedziby albo adres miejsca zamieszkania	Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności
Miejsce wykonywania działalności	Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD)
Numer telefonu, fax, e-mail	Data rozpoczęcia działalności gospodarczej
Numer identyfikacji podatkowej NIP	Data wpływu wniosku
Numer w krajowym rejestrze podmiotów gospodarki narodowej REGON	Nr sprawy <b>DA.5410.</b> ..... <b>.2023</b>

**Powiatowy Urząd Pracy**  
**Łódź-Wschód**  
93-121 Łódź, ul. Częstochowska 40/52

**Wniosek**  
o refundację ze środków Funduszu Pracy  
**PODMIOTOWI PROWADZĄCEMU DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ**  
**kosztów wyposażenia lub doposażenia**  
**stanowiska pracy dla BEZROBOTNEGO skierowanego przez Powiatowy Urząd Pracy Łódź-Wschód**

*na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tj. Dz.U.2023.735 z późn. zm.) oraz rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 roku w sprawie dokonania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej. (Dz.U. 2022.243 z późn. zm.),*

1. Wnioskowana kwota kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk/ka pracy dla skierowanych/ego przez Powiatowy Urząd Pracy Łódź-Wschód bezrobotnych/ego podlegająca refundacji ze środków Funduszu Pracy:

- |                         |   |                              |
|-------------------------|---|------------------------------|
| a) .....                | - | ..... zł                     |
| b).....                 | - | ..... zł                     |
| c).....                 | - | ..... zł                     |
| d).....                 | - | ..... zł                     |
| e).....                 | - | .....zł                      |
| nazwa i liczb stanowisk |   | wnioskowana kwota refundacji |

2. Łączna kwota kosztów wyposażenia lub doposażenia ..... stanowisk/a pracy podlegająca refundacji:.....(słownie złotych.....)

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

.....

.....

.....

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			
	<b>Łączne wydatki z poszczególnych źródeł</b>			

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 <sup>1</sup> potwierdzającego poniesienie wydatku	Przedmioty: <b>N</b> - nowe / <b>U</b> - używane
Razem				

6. Uzasadnienie poniesienia planowanych wydatków:

.....

.....

.....

.....

<sup>1</sup> 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 w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (t.j. Dz.U. 2021.162), 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. 2020.1444, 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.2020.358, z późn. zm.)
- f) **rozwiązał/nie rozwiązał\*** stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonane przez podmiot, albo 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,
- g) - **nie obniżył\*** 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,
- **obniżył\*** wymiar czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, przy czym **dokonał tego/nie dokona tego\*** na podstawie art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy COVID-19 lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19,
  - **nie zamierza obniżyć\*** wymiaru czasu pracy pracownika od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji,
  - **zamierza obniżyć\*** wymiaru czasu pracy pracownika od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji, przy czym **dokonał tego/nie dokona tego\*** na podstawie art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy COVID-19 lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19.
- h) **będzie zatrudniał** na wyposażonym lub doposażonym stanowisku/ach pracy skierowanego bezrobotnego/nych w pełnym wymiarze czasu pracy przez okres 24 m-cy,
- i) **utrzyma** przez okres 24 miesięcy stanowisko/a pracy utworzone w związku z przyznaną refundacją,
- j) w dniu złożenia wniosku zatrudnia ..... pracowników,
- k) 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.....\*,
- l) **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:.....\*
- m) **prowadzi / nie prowadzi\*** działalności gospodarczej w sektorze transportu drogowego,

n) **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,

o) 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.