

Tarnów, dnia.....

WNIOSEK

o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy
(należy dokonać wyboru jednej z niżej wskazanych grup zaznaczając odpowiedni kwadrat)

- ☐ dla skierowanego bezrobotnego ☐ dla skierowanego poszukującego
pracy opiekuna osoby niepełnosprawnej¹

Podstawa prawna:

- ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o *promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy* (Dz. U. z 2025 r. poz. 214),
- ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o *postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej* (Dz. U. z 2023 r. poz. 702, z późn. zm.),
- rozporządzenie 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 2022 r. poz. 243, z późn. zm.),
- rozporządzenie Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023 r.).

I. INFORMACJE OGÓLNE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY

Określenie wnioskodawcy (odpowiednie zaznaczyć):

- ☐ podmiot prowadzący działalność gospodarczą (*w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców*)
- ☐ niepubliczna szkoła (*prowadząca działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 roku Prawo oświatowe*)
- ☐ niepubliczne przedszkole (*prowadzące działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 roku Prawo oświatowe*)

1. Oznaczenie wnioskodawcy:

Pełna nazwa

Reprezentowany przez.....

Adres siedziby/stałego miejsca wykonywania działalności gospodarczej.....

.....

Adres korespondencyjny.....

Adres miejsca zamieszkania w przypadku osoby fizycznej

Numer PESEL w przypadku osoby fizycznej.....

¹ **Opiekun osoby niepełnosprawnej** – niepozostający w zatrudnieniu lub niewykonujący innej pracy zarobkowej członek rodziny w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (Dz. U. z 2024 r. poz. 1829), opiekujący się dzieckiem z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji lub osobą niepełnosprawną ze znacznym stopniem niepełnosprawności (z wyłączeniem opiekunów osoby niepełnosprawnej pobierających 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).

Nr telefonu..... e-mail.....

Data rozpoczęcia prowadzenia działalności

Forma prawna prowadzonej działalności

Nazwa banku i numer rachunku bankowego

REGON.....NIP.....

Symbol podklasy zgodnie z PKD.....

2. Rodzaj prowadzonej działalności (krótki opis).....

3. Dane dotyczące stanu zatrudnienia:

- aktualna (na dzień złożenia wniosku) liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy....., w tym: na miejscach refundowanych z Funduszu Pracy....., PFRON.....

- liczba osób odbywających staż, na podstawie skierowań z wszystkich urzędów pracy.....

- liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w okresie ostatnich 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku:

miesiąc i rok						
Liczba zatrudnionych pracowników (w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy)						

W przypadku zmniejszenia stanu zatrudnienia należy poniżej podać sposób rozwiązania stosunku pracy (tryb zgodnie z Kodeksem pracy)

4. Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu refundacji.....

II. KONTAKT

1. Osoba do kontaktu ze strony pracodawcy

nr telefonu.....w godzinach od.....do.....

2. Zgłoszenie się kandydata do pracodawcy w godzinach od.....do.....

adres.....

wymagane dokumenty.....

III. KWOTA PRZEZNACZONA NA PRZEDSIĘWZIĘCIE

1. Liczba wyposażanych lub doposażanych stanowisk pracy.....

2. Wymiar czasu pracy² w przypadku doposażania lub wyposażania stanowiska pracy dla skierowanego(-ych) poszukującego(-ych) pracy opiekuna(-ów) osoby niepełnosprawnej (co najmniej połowa wymiaru czasu pracy)

3. Wnioskowana kwota refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy

..... zł słowniezł

² Skierowany do pracy w ramach refundacji kosztów doposażenia lub wyposażenia stanowiska pracy **bezrobotny** musi być zatrudniony w **pełnym wymiarze czasu pracy**.

IV. DANE DOTYCZĄCE STANOWISK PRACY

1. Nazwa stanowiska
kod zawodu według klasyfikacji zawodów i specjalności.....
2. Miejsce wykonywania pracy przez skierowanego bezrobotnego / poszukującego pracy opiekuna osoby niepełnosprawnej
3. Wnioskodawca (odpowiednie zaznaczyć):
☐ zapewnia dojazd do miejsca pracy z
☐ nie zapewnia dojazdu do miejsca pracy.
4. System i rozkład czasu pracy:
Zmianowość:..... godziny pracy (od.....do.....) w poszczególnych dniach tygodnia
Umowa o pracę na czas określony na okres miesięcy / czas nieokreślony (niepotrzebne skreślić)
System wynagradzania.....
5. Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana przez skierowanego(-ych) bezrobotnego(-ych) / skierowanych poszukującego(-ych) pracy opiekuna(-ów) osoby niepełnosprawnej (zakres obowiązków - proszę podać maksymalnie trzy podstawowe obowiązki):
.....
.....
.....
6. Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto dla skierowanego(-ych) bezrobotnego(-ych) / skierowanego(-ych) opiekuna(-ów) osoby niepełnosprawnejzł
7. Wymagane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinien posiadać skierowany bezrobotny / poszukujący pracy opiekun osoby niepełnosprawnej, określone w przepisach wydanych na podstawie art. 35 ust. 5 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy:

Lp.	Nazwa stanowiska	Kwalifikacje (poziom, kierunek wykształcenia)	Inne wymagania (umiejętności, uprawnienia, doświadczenie zawodowe, znajomość języków obcych)
1.			
2.			

V. DANE DOTYCZĄCE ŚRODKÓW I ICH WYKORZYSTANIA

1. Uzasadnienie zakupów pod kątem ich celowości, niezbędności i przydatności w wykorzystaniu do pracy na refundowanym stanowisku

[illegible]

2. Kalkulacja wydatków na wyposażenie lub doposażenie poszczególnych stanowisk pracy i źródła ich finansowania

Lp.	Nazwa stanowiska	Liczba osób	Rodzaj wydatków	Koszt do poniesienia	Źródła finansowania
1.					
2.					
RAZEM					

3. Szczegółowa specyfikacja i harmonogram 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 wymaganiami ergonomii.

Lp.	Nazwa stanowiska	Termin zatrudnienia	Wyszczególnienie wydatków	Ilość/j.m.	Wyposażenie		Cena w zł (brutto)	Kwota do refundacji (brutto)	Termin zakupu
					nowe	używane			
1.									
2.									
RAZEM									

VI. OŚWIADCZENIA PODMIOTU PROWADZĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ, NIEPUBLICZNEJ SZKOŁY, NIEPUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA

1. **Nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
2. **Nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
3. **Nie posiadam** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
4. Prowadzę działalność (zaznaczyć odpowiednie):
 - ☐ gospodarczą w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2024 r. poz. 236, z późn. zm.) przez okres **6** miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku³,
 - ☐ na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2024 r. poz. 737, z późn. zm.) przez okres **6** miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku⁴;
5. 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 (Dz.U. z 2025 r. poz. 383) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2024 r. poz. 1822). Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia;
6. **Spełniam warunki** określone w rozporządzeniu Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023 r.);
7. W okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku nie obniżyłem wymiaru czasu pracy pracownika i nie rozwiązałem stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników;
8. W okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji nie obniżę wymiaru czasu pracy pracownika i nie rozwiążę stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników;
9. 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;
10. **Nie jestem** w stanie likwidacji lub upadłości;
11. W okresie minionych trzech lat⁵:
 - **otrzymałem / nie otrzymałem*** środki(-ów) stanowiące(-ych) pomoc *de minimis*;
 - **otrzymałem / nie otrzymałem*** środki(-ów) stanowiące(-ych) pomoc *de minimis* w sektorze rolnym;
 - **otrzymałem / nie otrzymałem*** środki(-ów) stanowiące(-ych) pomoc *de minimis* w sektorze rybołówstwa i akwakultury.
12. Wyrażam zgodę na przeprowadzenie kontroli przez Urząd na temat stanu przygotowań i uzasadnionych potrzeb wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego / poszukującego pracy opiekuna osoby niepełnosprawnej;

*niewłaściwe skreślić

³ dotyczy podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą (do okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej)

⁴ dotyczy przedszkola i szkoły

⁵ **3 minione lata** należy rozumieć w ten sposób, że jeśli na przykład pomoc *de minimis* była udzielona w dniu 5 stycznia 2024 r., uwzględnieniu podlegała pomoc udzielona począwszy od dnia 5 stycznia 2021 r.

13. Dane zawarte w KRS udostępnione przez Centralną Informację Krajowego Rejestru Sądowego na stronie internetowej Ministerstwa Sprawiedliwości na dzień złożenia wniosku są **aktualne / nieaktualne / nie dotyczy***;
14. Dane zawarte w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej udostępnione na stronie internetowej Ministerstwa Rozwoju i Technologii na dzień złożenia wniosku są **aktualne / nieaktualne / nie dotyczy***;
15. **Oświadczam**, że zapoznałem się z treścią *Zasad dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Tarnowie*, zamieszczonych na stronie internetowej www.tarnow.praca.gov.pl.

**niewłaściwe skreślić*

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć, podpis wnioskodawcy)

UWAGI OGÓLNE

1. Wniosek niekompletny i nieprawidłowo sporządzony nie może zostać uwzględniony.
2. W przypadku, gdy w okresie pomiędzy rozpatrzeniem wniosku a zawarciem umowy zostanie ogłoszona nowa niższa kwota przeciętnego wynagrodzenia, kwota przyznanej refundacji zostanie odpowiednio zmieniona.
3. W uzasadnionych przypadkach Urząd może zobowiązać wnioskodawcę do przedstawienia wyceny nowej rzeczy, w szczególności w przypadku gdy nie zostały wskazane parametry techniczne lub inne cechy identyfikujące nabytą rzecz, jeżeli ich brak powoduje, że ustalenie jej wartości rynkowej jest utrudnione lub wymaga wiedzy specjalistycznej.
Wycena rzeczoznawcy nie może być sporządzona wcześniej niż 3 miesiące przed nabyciem rzeczy i jest dokonywana na koszt wnioskodawcy.

.....
(podpis wnioskodawcy)

ZAŁĄCZNIKI:

1. Oświadczenie stanowiące załącznik nr 1 do wniosku.
2. **Klauzula informacyjna (dotyczy osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą).**
W przypadku spółek cywilnych klauzulę informacyjną przedkłada każdy ze współników spółki cywilnej.
3. Umowa spółki w przypadku spółek cywilnych – kserokopia wraz z oryginałem do wglądu,
4. Zaświadczenie o wpisie do ewidencji szkół i placówek niepublicznych - kserokopia wraz z oryginałem do wglądu **(dotyczy niepublicznych szkół i przedszkoli).**
5. Zaświadczenie o numerze identyfikacyjnym REGON – kserokopia wraz z oryginałem do wglądu **(dotyczy niepublicznych szkół i przedszkoli).**
6. Zaświadczenie o numerze identyfikacji podatkowej NIP - kserokopia wraz z oryginałem do wglądu **(dotyczy niepublicznych szkół i przedszkoli).**
7. Koncesja, zezwolenie lub innego rodzaju uprawnienia, jeżeli przepisy ustaw szczególnych uzależniają podejmowanie i wykonywanie działalności gospodarczej od obowiązku ich uzyskania - kserokopia wraz z oryginałem do wglądu.
8. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis*, którego wzór określa załącznik nr 1 do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 lipca 2024 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc *de minimis* (Dz. U. z 2024 r. poz. 1206).
9. W przypadku otrzymania pomocy *de minimis* - zaświadczenia o udzielonej pomocy publicznej *de minimis* obejmujące trzy lata - kserokopia wraz z oryginałem do wglądu albo oświadczenie o wielkości pomocy *de minimis* otrzymanej w tym okresie.

Szczegółowe informacje na temat instrumentów i usług rynku pracy wspierających pracodawców są zamieszczone na tablicach informacyjnych w siedzibie Powiatowego Urzędu Pracy w Tarnowie, pl. gen. J. Bema 3 oraz na stronie internetowej www.tarnow.praca.gov.pl