

.....  
*data wpływu Wniosku do PUP*

.....  
*pieczęć firmowa Wnioskodawcy*

**WNIOSEK O REFUNDACJĘ KOSZTÓW WYPOSAŻENIA  
LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY  
2024 r.**

**PODSTAWA PRAWNA:**

1. Art. 46 ust. 1 pkt 1-1c ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
2. 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.
3. Ustawa z dnia 2 marca 2020 roku o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (zwana dalej ustawą COVID-19).
4. 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 późn. zm.).
5. Rozporządzenie 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 r. str. 9 z późn. zm.).

**INFORMACJA:**

1. W celu właściwego wypełnienia wniosku należy go uważnie przeczytać oraz zapoznać się z REGULAMINEM dotyczącym udzielania refundacji kosztów wyposażenia i doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego, skierowanego opiekuna lub skierowanego poszukującego pracy absolwenta.
2. Wniosek należy wypełnić czytelnie – **komputerowo lub wyraźnym (np. drukowanym) pismem**.
3. Na wszystkie zawarte we Wniosku pytania należy udzielić starannej, precyzyjnej odpowiedzi. Będą one podstawą do oceny przedsięwzięcia.
4. Wszystkie pozycje we Wniosku należy wypełnić lub wpisać „nie dotyczy”.
5. Sam fakt złożenia Wniosku nie gwarantuje otrzymania środków.
6. Złożony Wniosek oraz załączniki nie podlegają zwrotowi ani kopiowaniu.
7. Dane zawarte we Wniosku stanowią ofertę pracy i muszą znaleźć odzwierciedlenie w umowie o pracę zawartej ze skierowanym bezrobotnym, opiekunem lub poszukującym pracy absolwentem.
8. Od negatywnego rozpatrzenia Wniosku nie przysługuje odwołanie.

## I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY

1. Wnioskodawca jest<sup>1</sup>:

- podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą**
- niepubliczną szkołą** (prowadzenie działalności na podstawie ustawy z dnia 7 września 1991 roku o systemie oświaty)
- niepublicznym przedszkolem** (prowadzenie działalności na podstawie ustawy z dnia 7 września 1991 roku o systemie oświaty)
- producentem rolnym** (o którym mowa w art. 46 ust. 1 pkt. 1a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy)
- żłobkiem lub klubem dziecięcym** (tworzonym i prowadzonym 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)
- podmiotem świadczącym usługi rehabilitacyjne**

2. Dane adresowe wnioskodawcy:

1. Pełna nazwa	
2. Siedziba firmy	
3. Adres korespondencyjny (jeżeli inny niż siedziba firmy)	
4. NIP (jeżeli został nadany)	
5. REGON	
6. PESEL (dotyczy osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą, w tym w ramach spółki cywilnej, lub będących producentami rolnymi)	
7. Adres zamieszkania (dotyczy osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą, w tym w ramach spółki cywilnej, lub będących producentami rolnymi)	
8. Telefon / fax	
9. Adres poczty elektronicznej	
10. Imiona i nazwiska oraz zajmowane stanowiska służbowe osób uprawnionych do podpisywania umowy	
11. Imię i nazwisko osoby do kontaktu z urzędem oraz numer telefonu	

3. Nazwa banku i numer konta:.....

□□—□□□□—□□□□—□□□□—□□□□—□□□□—□□□□

- 4. Forma prawna prowadzonej działalności: .....
- 5. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD) Kod PKD wiodący .....  
Kod/kody PKD związane z tworzonym stanowiskiem pracy .....
- 6. Data rozpoczęcia działalności:.....

<sup>1</sup> Właściwe zaznaczyć

7. Czy Wnioskodawca jest podatnikiem podatku od towarów i usług (VAT)  TAK  NIE
8. Stan zatrudnienia w dniu składania wniosku (w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy) na podstawie:  
 - umowy o pracę na czas nieokreślony: .....  
 - umowy o pracę na czas określony: .....
9. Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w poszczególnych 12 miesiącach poprzedzających miesiąc złożenia wniosku  
(producent rolny do wniosku o refundację dołącza dokumenty potwierdzające zatrudnienie w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej jednego pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie)

m-c/ rok													
Liczba osób													

10. W przypadku rozwiązania stosunku pracy z pracownikami w okresie ostatnich 12 miesięcy należy wypełnić poniższą tabelę:

Data rozwiązania umowy	Sposób rozwiązania umowy <i>(np.: wypowiedzenie dokonane przez pracodawcę lub pracownika, porozumienie stron z przyczyn nie dotyczących pracowników, porozumienie stron na wniosek pracownika, z upływem czasu, na jaki została zawarta, itd.)</i>

11. Czy Wnioskodawca otrzymał ze środków Powiatowego Urzędu Pracy w Białymstoku środki na podjęcie działalności gospodarczej:  TAK  NIE

**II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANEGO MIEJSCA PRACY W RAMACH WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY DLA OSOBY SKIEROWANEJ**

1. Ilość wyposażanych lub doposażanych stanowisk pracy: .....  
*(na każde tworzone miejsce pracy należy złożyć odrębny Wniosek)*

2. Rodzaj stanowiska pracy

Nazwa stanowiska pracy	Rodzaj wykonywanych zadań

- Czy stanowisko jest związane bezpośrednio ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć:  TAK  NIE
- Czy stanowisko jest związane bezpośrednio ze świadczeniem usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych w miejscu zamieszkania, w tym usług mobilnych:  TAK  NIE
- Czy Wnioskodawca zamierza zatrudnić opiekuna osoby niepełnosprawnej:  TAK  NIE

3. **Miejsce wykonywania pracy:**

- Adres, pod którym będzie wykonywana praca:

.....  
 .....

- Dokładny opis miejsca pracy (*m.in.: powierzchnia pomieszczenia, jakie posiada wyposażenie oraz gdzie będą znajdowały się urządzenia zakupione w ramach przyznanego wsparcia*):

.....  
 .....

- .....  
 .....  
 .....  
 - **Jest to:** mieszkanie/ dom/ lokal użytkowy/ mieszkanie w całości dostosowane i przekształcone na lokal usługowy/ garaż/ piwnica/ inne: ..... (właściwie zaznaczyć)  
 - Prawo do użytkowania lokalu wskazanego jako miejsce pracy (umowa najmu, umowa dzierżawy, własność, użyczenie itp.): .....  
 .....  
 - Czy miejsce pracy będzie się znajdowało w miejscu zamieszkania pracodawcy?  
**TAK / NIE** (właściwie zaznaczyć)  
 - Czy w tym miejscu prowadzona jest inna działalność/firma?  
**TAK / NIE** (właściwie zaznaczyć)  
 Jeżeli TAK to jaka? (należy wskazać nazwę firmy oraz profil działalności, jeżeli jest znany)  
 .....

- .....  
 3. Miesięczne wynagrodzenie zasadnicze brutto bez dodatków (premii): .....  
 4. Wymiar czasu pracy ....., godziny pracy ....., zmianowość: .....  
 5. Wymagane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinna posiadać osoba skierowana.....  
 .....  
 .....

**UWAGA!** W przypadku braku osób bezrobotnych spełniających kryteria określone we wniosku dopuszcza się możliwość kierowania na wolne stanowisko pracy kandydatów o kwalifikacjach niższych niż określone przez Wnioskodawcę.

**III. WNIOSKOWANA KWOTA REFUNDACJI KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY**

Nazwa stanowiska pracy	Wnioskowana kwota refundacji brutto (w zł) :

Kwota refundacji jest proporcjonalna do wymiaru czasu pracy skierowanego bezrobotnego, skierowanego opiekuna lub skierowanego poszukującego pracy absolwenta

**IV. KALKULACJA WYDATKÓW ORAZ ŹRÓDŁA ICH FINANSOWANIA**

	Kwota wydatków ogółem	w tym:		
		w ramach wnioskowanej kwoty	w ramach środków własnych	w ramach innych źródeł
Koszty wyposażenia stanowiska pracy				

## V. SZCZEGÓŁOWA SPECYFIKACJA ZAKUPÓW DOTYCZĄCYCH WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY

### UWAGA WAŻNE:

1. Zakupy umieszczone w specyfikacji muszą być związane bezpośrednio i jednoznacznie z tworzonym stanowiskiem pracy oraz opisane w sposób jasny i zrozumiały – z określeniem modelu, rodzaju i przeznaczenia sprzętu.
2. W Umowie o refundację zostaną umieszczone wyłącznie zakupy, które znajdują się w poniższej tabeli i tylko one będą podlegały rozliczeniu.
3. Za wydatki kwalifikowane uznane będą tylko zakupy dokonane na podstawie faktur wystawionych przez podmioty gospodarcze i opłaconych w terminie do 30 dnia od daty podpisania *Umowy o refundację kosztów wyposażenia stanowiska pracy*.

L. P.	NAZWA ZAKUPU w tym: marka, model (przy czym minimalny koszt jednostkowy zakupu musi wynosić co najmniej 100,00 zł)	UZASADNIENIE ZAKUPU (CEL, PRZEZNACZENIE) pod kątem tworzonego stanowiska pracy <u>UWAGA:</u> Pole wypełniane <u>obowiązkowo</u> dla każdego zakupu wskazanego w kol. 2. Dodatkowo należy tutaj umotywować zakup rzeczy używanej <sup>2</sup>		KWOTA JEDNOSTKOWA BRUTTO (w zł)	LICZBA SZTUK	KWOTA OGÓŁEM BRUTTO (w zł)
		1	2			
1.		zakup nowy/ używany*				
2.		zakup nowy/ używany*				
3.		zakup nowy/ używany*				
4.		zakup nowy/ używany*				
5.		zakup nowy/ używany*				
6.		zakup nowy/ używany*				
7.		zakup nowy/ używany*				
8.		zakup nowy/ używany*				
9.		zakup nowy/ używany*				
10.		zakup nowy/ używany*				
11.		zakup nowy/ używany*				
12.		zakup nowy/ używany*				
<b>Suma zakupów brutto (w zł):</b>						

## VI. FORMA ZABEZPIECZENIA UMOWY

Wybieram następującą formę zabezpieczenia umowy<sup>3</sup>:

1.  *weksel z poręczeniem wekslowym (aval),*
2.  *gwarancję bankową.*

<sup>2</sup> „zakup używany” zgodnie definicją zawartą w Regulaminie udzielania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego

<sup>3</sup> właściwe zaznaczyć

## VII. OŚWIADCZENIA:

Oświadczam, że<sup>4</sup>:

1. **Nie rozwiązywałem(am)** stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.
2. **Nie rozwiążę** stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.
3. **Obniżyłem(am)\* / nie obniżyłem(am)** wymiaru czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.  
*\*(jeśli dotyczy)* Obniżenie wymiaru czasu pracownika nastąpiło 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. 15 zff ustawy COVID-19. TAK NIE
4. **Zamierzam obniżyć\* / nie obniżę** wymiaru czasu pracy pracownika w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.  
*\*(jeśli dotyczy)* Obniżenie wymiaru czasu pracownika nastąpiło 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. 15 zff ustawy COVID-19. TAK NIE
5. **Prowadzę**<sup>5</sup> działalność gospodarczą w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, z tym że do okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej; w przypadku przedszkola lub szkoły – prowadzę działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 roku – Prawo oświatowe przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.
6. **Posiadam**<sup>6</sup> gospodarstwo rolne w rozumieniu przepisów o podatku rolnym lub **prowadzę** działalność specjalnej produkcji rolnej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub przepisów o podatku dochodowym od osób prawnych, przez okres co najmniej 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.
7. **Zatrudniałem(am)**<sup>7</sup> w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej jednego pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy.
8. **Nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
9. **Nie zalegam** z opłacaniem w terminie innych danin publicznych.
10. **Nie posiadam** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
11. **nie byłem(am)** karany(a) w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa 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 i **jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia**.
12. **Nie otrzymałem(am)** decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem.

<sup>4</sup> niepotrzebne skreślić

<sup>5</sup> dotyczy podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą

<sup>6</sup> dotyczy producenta rolnego

<sup>7</sup> dotyczy producenta rolnego

- 13. Nie toczy** się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i **nie został** zgłoszony wniosek o likwidację.
- 14. Nie zostałem(am)** ukarany(a) lub skazany(a) prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy oraz/lub **nie zostałem(am)** objęty(a) postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy (art. 36 ust. 5f ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy) w okresie 365 dni bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.
- 15.** Przed wypełnieniem wniosku **zapoznałem(am) się** z obowiązującym Regulaminem udzielania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego, skierowanego opiekuna lub skierowanego poszukującego pracy absolwenta.
- 16.** Przed wypełnieniem wniosku **zapoznałem(am) się** z „Klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych przez Powiatowy Urząd Pracy w Białymstoku dla pracodawców i przedsiębiorców”, dostępną na stronie [www Urzędu: www.bialystok.praca.gov.pl](http://www.bialystok.praca.gov.pl) oraz w biuletynie informacji publicznej <http://pupbialystok.bip.gov.pl>).
- 17. Zapoznałem(am)** pozostałe osoby wskazane we Wniosku z „Klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych przez Powiatowy Urząd Pracy w Białymstoku dla pracodawców i przedsiębiorców”, „Klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych przez PUP w B-stoku pozyskanych w inny sposób, niż od osoby, której dane dotyczą (osoby wskazane we wnioskach i umowach do kontaktu, opiekunowie stażu)”, dostępnymi na stronie [www Urzędu: www.bialystok.praca.gov.pl](http://www.bialystok.praca.gov.pl) oraz w biuletynie informacji publicznej <http://pupbialystok.bip.gov.pl>.
- 18.** Dane zawarte w niniejszym Wniosku, załącznikach do Wniosku oraz oświadczeniach są zgodne z prawdą.
- 19. Oświadczam, że w okresie trzech lat podatkowych<sup>8</sup>:**
- nie otrzymałem(am) pomocy de minimis*
  - otrzymałem(am) pomoc de minimis w wysokości ..... euro*

.....  
( data i czytelny podpis Wnioskodawcy)

#### **IX Do wniosku obowiązkowo należy dołączyć:**

1. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
2. Zdjęcia miejsca, gdzie będzie wykonywana praca lub przechowywane będą refundowane narzędzia.
3. Oferty handlowe/specyfikacje dotyczące zakupu zestawów urządzeń/mebli itp. wskazanych w części V Wniosku - szczegółowej specyfikacji zakupów.

---

<sup>8</sup> właściwe zaznaczyć.