



Fundusze Europejskie  
dla Podlaskiego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



(II 2024)

*Przed wypełnieniem wniosku należy zapoznać się z Regulaminem w sprawie refundacji z Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy*

.....  
(nazwa Wnioskodawcy)

.....  
(adres siedziby)

.....  
( adres korespondencyjny)

.....  
(adres e-mail)

**STAROSTA SUWAŃSKI  
POWIATOWY URZĄD PRACY  
w SUWAŃKACH**

**W N I O S E K**

**(podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą)**

**o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego:**

wniosek zostanie rozpatrzony na zasadach określonych w:

- Ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
- 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,
- Rozporządzeniu 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 rok 2013 nr 352, str. 1).

Liczba wyposażanych lub doposażanych stanowisk pracy .....

Wnioskowana kwota refundacji .....

.....  
(maksymalna kwota refundacji – 6 - krotna wysokość przeciętnego wynagrodzenia na jedno tworzone stanowisko pracy)

**I. DANE DOTYCZĄCE PODMIOTU**

1. Nazwa Podmiotu lub imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej .....

2. Adres siedziby albo adres zamieszkania.....

3. Telefon ..... fax. ....
4. Nr REGON ..... nr NIP .....
5. PESEL (w przypadku osoby fizycznej).....
6. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD) .....
7. Forma prawna prowadzonej działalności gospodarczej.....
8. Imiona i nazwiska oraz stanowiska służbowe osób uprawnionych do reprezentacji Wnioskodawcy i zawarcia umowy o refundację (zgodnie z dokumentami rejestrowymi).....
9. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej.....
10. Nazwa banku i nr konta bankowego.....
11. Przebieg działalności firmy (rodzaj prowadzonej działalności na przestrzeni lat)  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....
12. Wielkość przedsiębiorstwa (*mikro, małe, średnie, duże*) :.....
13. Liczba zatrudnionych pracowników w poszczególnych 6 miesiącach poprzedzających złożenie wniosku:

Miesiąc/rok (6 m-cy poprzedzających złożenie wniosku)	np. I.2024					
Liczba zatrudnionych osób (bez umów cywilnoprawnych)						
Liczba pracowników w przeliczeniu na pełen etat (do 2 miejsc po przecinku)						

W przypadku rozwiązania w okresie 6 m-cy poprzedzających złożenie wniosku, stosunku pracy z osobą zatrudnioną, proszę podać sposób rozwiązania umowy o pracę.

14. Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu refundacji w przypadku niedotrzymania warunków umowy:

a) poręczenie lub poręczenie wekslowe przez ..... poręczycieli (podać imię i nazwisko, adres oraz dołączyć „Oświadczenie Poręczyciela o sytuacji majątkowej „):

- 1) .....
- 2) .....

b) inne formy (np. blokada środków na rachunku bankowym, gwarancja bankowa, zastaw na prawach lub rzeczach, akt notarialny o poddaniu się egzekucji) – wymienić jaka

.....

.....

## II. OPIS PROJEKTU ZORGANIZOWANIA STANOWISK PRACY

### 1. Dane dotyczące nowotworzonych stanowisk pracy

Liczba stanowisk pracy	Nazwa i kod stanowiska wg. klasyfikacji zawodów i specjalności *	Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana przez skierowanego bezrobotnego, poszukującego pracy opiekuna osoby niepełnosprawnej, <small>-właściwe podkreślić</small>	Kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy na danym stanowisku (zgodnie ze złożoną ofertą pracy)	Proponowany okres zatrudnienia na umowę o pracę (minimum 2 lata) ----- Wymiar czasu pracy
1	2	3	4	5
				-----
				-----

\*zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Rodziny Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania.

**2. Lokalizacja** stanowiska pracy – miejsce wykonywania pracy / przechowywania sprzętu –

adres.....

Opis miejsca pracy / przechowywania sprzętu (m. in. powierzchnia, ilość pomieszczeń, mieszkanie/dom/lokal usługowy/garaż/piwnica ) .....

.....

.....

.....

Prawo do użytkowania lokalu wskazanego jako miejsce pracy lub przechowywania sprzętu (własność, umowa najmu, dzierżawy, użyczenia itp.).....

.....

.....

Czy miejsce pracy będzie znajdowało się w miejscu zamieszkania pracodawcy TAK / NIE (właściwe zaznaczyć).

Czy w tym miejscu prowadzona jest inna działalność TAK / NIE (właściwe zaznaczyć).

Jeżeli tak to jaka ? (nazwa firmy oraz profil działalności).....

.....

.....

**3. Maszyny, urządzenia, środki transportu,** które Wnioskodawca posiada i które będą wykorzystywane na doposażonym stanowisku- rodzaj i ilość:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**2. Kalkulacja wydatków na wyposażenie lub doposażenie dla poszczególnych stanowisk pracy oraz źródła ich finansowania .**

Lp	Nazwa stanowiska	Wyszczególnienie zakupów	Wartość ogółem	Źródło finansowania		
				Środki z Funduszu Pracy	Środki własne	Inne źródła (podać jakie)
	<b>Ogółem:</b>	<b>X</b>				

*W przypadku wyposażenia/doposażenia kilku stanowisk pracy załącznik należy wypełnić oddzielnie dla każdego stanowiska*

3. Szczegółowa specyfikacja i harmonogram wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowisk pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymaganiami ergonomii (dotyczy zakupów, które będą podlegać refundacji ze środków Funduszu Pracy).

Lp.	Nazwa stanowiska	Planowany do zakupu: sprzęt, maszyny, urządzenia, itp.	Zaznaczyć, czy zakup dotyczy rzeczy nowych czy używanych	Ilość sztuk	Kwota do refundacji			Przewidywany termin zakupu (miesiąc)
					Kwota netto	Kwota podatku VAT	Kwota brutto	
	<b>Ogółem:</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>				<b>X</b>

*W przypadku wyposażenia/doposażenia kilku stanowisk pracy załącznik należy wypełnić oddzielnie dla każdego stanowiska*

**Załączniki wymagane do wniosku:**

1. Oświadczenie Wnioskodawcy – załącznik nr 1
2. Informacja o sytuacji rynkowej Wnioskodawcy – załącznik nr 2
3. Oświadczenie wnioskodawcy o sytuacji majątkowej – załącznik nr 3
4. Oświadczenie poręczyciela o sytuacji majątkowej – załącznik nr 4 (załącznik należy dołączyć, jeżeli zabezpieczeniem przyznanych środków będzie poręczenie)
5. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis – załącznik nr 5- druk formularza dostępny również na stronie internetowej <https://suwalki.praca.gov.pl>
6. Załącznik nr 6 (w przypadku osób fizycznych) i 7 (w przypadku poręczenia wekslowego) – dot. przetwarzania danych osobowych.
7. Załącznik nr 8 – oświadczenie dotyczące powiązań z Rosją
8. Oferta pracy - druk formularza dostępny również na stronie internetowej <https://suwalki.praca.gov.pl>
9. W przypadku spółek cywilnych – umowa spółki.

Dostarczone kopie dokumentów muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez Wnioskodawcę. Wszelkie skreślenia należy parafować.

**Pouczenie:** Urząd wyznaczy wnioskodawcy co najmniej 7 – dniowy termin na uzupełnienie wniosku w przypadku, gdy wniosek zostanie wypełniony nieczytelnie lub nie zawiera pełnych, wymaganych informacji bądź kompletu załączników. Wnioski nieuzupełnione we wskazanym terminie pozostawia się bez rozpatrzenia.

.....  
( miejscowość i data)

.....  
(pieczętka i podpis Wnioskodawcy/osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu)

### O Ś W I A D C Z E N I E   W N I O S K O D A W C Y

1. **Nie rozwiązałem/ rozwiązałem<sup>1</sup>** stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.  
**Nie rozwiążę** stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.
2. **Nie obniżyłem/obniżyłem wymiaru czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.**  
**Nie obniżę** wymiaru czasu pracy pracownika w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.
3. **Nie prowadzę/prowadzę<sup>1</sup>** działalność gospodarczą w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców przez okres co najmniej 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku (do okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej).
4. **Nie zalegam/zalegam<sup>1</sup>** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
5. **Nie zalegam/ zalegam<sup>1</sup>** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
6. **Nie posiadam/posiadam<sup>1</sup>** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
7. **Nie przysługuje/przysługuje<sup>1</sup>** mi prawo do obniżenia kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego zawartego w wykazywanych wydatkach lub prawo do zwrotu podatku naliczonego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług.
8. **Otrzymałem/nie otrzymałem<sup>1</sup>** pomoc/cy de minimis w rolnictwie w roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat podatkowych, w wysokości.....euro
9. **Otrzymałem/nie otrzymałem<sup>1</sup>** pomoc/cy de minimis w rybołówstwie i akwakulturze w roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat podatkowych, w wysokości .....euro.
10. W roku bieżącym oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat podatkowych:
  - **otrzymałem / nie otrzymałem<sup>1</sup>** środki stanowiące pomoc de minimis<sup>3</sup>.
  - **otrzymałem/ nie otrzymałem<sup>1</sup>** inną pomoc publiczną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których mają być przeznaczone wnioskowane środki (w przypadku otrzymania takiej pomocy należy wypełnić część D w załączniku nr 5).

W przypadku otrzymania pomocy de minimis należy w poniższej tabeli podać łączną kwotę otrzymanej pomocy, dołączyć zestawienie wg poniższego wzoru lub dołączyć kopie zaświadczenia o otrzymanej pomocy.

L	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna	Dzień udzielenia pomocy	Wartość pomocy brutto (EURO)	Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy
1					
2					
3					
4					



5					
6					
7					
<b>Łącznie</b>					

11. **Zobowiązuję się do złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej oraz pomocy de minimis najpóźniej w dniu podpisania umowy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Suwałkach otrzymam pomoc publiczną lub pomoc de minimis.**
12. **Otrzymałem/ nie otrzymałem<sup>1</sup> decyzję(i) Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym, uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem.**
13. **Zobowiązuję się poinformować urząd o każdej zmianie w zakresie informacji zawartych we wniosku.**

Data.....

.....

(pieczętka i podpis Wnioskodawcy/osoby  
uprawnionej do reprezentowania podmiotu)

**Oświadczam, że nie byłem/ byłem<sup>1</sup> karany 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 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary.**

***Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.***

Data.....

.....

(pieczętka i podpis Wnioskodawcy/osoby uprawnionej  
do reprezentowania podmiotu)

- 1 niewłaściwe skreślić
- 2 W przypadku połączenia lub przejęcia przedsiębiorstw, uwzględnia się wszelką wcześniejszą pomoc *de minimis* przyznaną któremukolwiek z łączących się przedsiębiorstw.  
Jeżeli przedsiębiorstwo podzieli się na co najmniej dwa osobne przedsiębiorstwa, pomoc *de minimis* przyznaną przed podziałem przydziela się przedsiębiorstwu, które z niej skorzystało, co oznacza zasadniczo przedsiębiorstwo, które przejmuje działalność, w odniesieniu do której pomoc *de minimis* została wykorzystana. Jeżeli taki przydział jest niemożliwy, pomoc *de minimis* przydziela się proporcjonalnie na podstawie wartości księgowej kapitału podstawowego nowych przedsiębiorstw zgodnie ze stanem na dzień wejścia w życie

**INFORMACJA O SYTUACJI RYNKOWEJ PODMIOTU**

1. Obroty i wyniki finansowe z ostatnich 2 lat i roku bieżącego:

Rok	Przychody	Koszty	Wynik finansowy brutto (z podatkiem)	Wynik finansowy

2. Charakterystyka otoczenia Podmiotu

a) główni dostawcy

.....

.....

.....

.....

b) główni odbiorcy

.....

.....

.....

.....

3. Posiadane zamówienia i umowy z kontrahentami

.....

.....

.....

.....

4. Określenie rynków zbytu produktów, usług, towarów

.....

.....

.....

5. Główni konkurenci:

.....

.....

.....

.....  
(pieczętka i podpis Wnioskodawcy/osoby uprawnionej  
do reprezentowania podmiotu)

**ZAŁĄCZNIK NR 3**

**/ WYŁĄCZNIE DO UŻYTKU SŁUŻBOWEGO /**

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O SYTUACJI MAJĄTKOWEJ**

1. Imię /imiona / i nazwisko .....tel.....
2. Adres zameldowania .....
3. Adres zamieszkania (korespondencyjny) .....
4. Informacja o kredytach, pożyczkach i innych zadłużeniach zaciągniętych przez składającego niniejsze oświadczenie (rodzaj, kwota, termin spłaty, prawne zabezpieczenie)  
.....  
.....  
.....  
- wysokość miesięcznej spłaty zadłużenia .....
5. Informacja o poręczeniach udzielonych przez składającego niniejsze oświadczenie  
(podać kwotę kredytu, okres spłaty)  
.....  
.....

.....  
(data i czytelny podpis składającego oświadczenie)

## ZAŁĄCZNIK NR 4

/WYŁĄCZNIE DO UŻYTKU SŁUŻBOWEGO/

**OŚWIADCZENIE POREČZYCIELA O SYTUACJI MAJĄTKOWEJ**

1. Imię /imiona / i nazwisko .....
2. Adres zameldowania .....
3. Adres zamieszkania (korespondencyjny) .....  
telefon:.....
4. PESEL .....
5. Nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość .....
6. Informacje dotyczące warunków zatrudnienia (wypełnia poręczyciel osiągnący wynagrodzenie z umowy o pracę):
  - miejsce zatrudnienia (podać nazwę zakładu i adres) .....  
.....  
.....
  - umowa na czas nieokreślony, na czas określony do dnia .....)\*.
  - zatrudnienie trwa od dnia ....., stanowisko .....
  - przeciętne wynagrodzenie miesięczne brutto na podst. ostatnich 3 mies. wynosi .....zł. (słownie złotych .....)
  - wynagrodzenie nie jest obciążone z tytułu wyroków sądowych lub innych tytułów, jest obciążone kwotą .....zł.)\*
7. Informacja w zakresie prowadzenia działalności gospodarczej (wypełnia poręczyciel osiągnący dochód z działalności gospodarczej):
  - nazwa firmy .....
  - adres .....
  - rodzaj prowadzonej działalności (opis):.....  
.....
  - forma prawna (osoba fizyczna, spółka, inne formy - podać).....
  - data rozpoczęcia działalności ....., liczba pracowników.....
  - informacja odnośnie opłaty składek ZUS za siebie i za pracowników (czy występują zaległości w opłatach ?) .....
  - dochód z działalności gospodarczej (przeciętny mies. z ostatnich 3 mies.).....
  - obciążenia dochodu z tytułu wyroków sądowych lub innych tytułów:  
.....

8. Inne źródła dochodu (np. renta, emerytura, gospodarstwo rolne), podać rodzaj i wysokość przychodów .....
- .....
9. Informacja o kredytach, pożyczkach i innych zadłużeniach zaciągniętych przez składającego niniejsze oświadczenie (rodzaj, kwota, termin spłaty, zabezpieczenie)
- .....
- .....
- .....
- wysokość miesięcznej spłaty zadłużenia.....
10. Informacja o poręczeniach udzielonych przez składającego niniejsze oświadczenie (podać kwotę kredytu, okres spłaty).....
- .....
- .....

.....  
(data i czytelny podpis poręczyciela)

\* – niewłaściwe skreślić