

CZĘŚĆ UZUPEŁNIAJĄCA DO WNIOSKU Wn-W(I)

I. INFORMACJE O WNIOSKODAWCY

1. Nazwa i adres siedziby wnioskodawcy
-
2. Miejsce prowadzenia działalności
3. Adres do korespondencji
4. Osoba upoważniona do reprezentacji zakładu pracy i składania oświadczeń w zakresie praw i obowiązków majątkowych (imię i nazwisko, seria i numer dowodu osobistego).....
-
-
5. Osoba upoważniona do kontaktów z PUP: tel.
6. NIP firmy 7. REGON..... PKD
8. Data rozpoczęcia działalności:
9. Rodzaj prowadzonej działalności i jej krótki opis:
-
-
-
-
-
10. Forma prawna prowadzonej działalności:
11. Wielkość przedsiębiorcy według stanu na ostatni dzień roku poprzedzającego rok złożenia wniosku (właściwą odpowiedź proszę wskazać poprzez postawienie znaku X)

Mikroprzedsiębiorca - zatrudnia mniej niż 10 pracowników a roczny obrót nie przekracza 2 milionów euro	
Mały przedsiębiorca - zatrudnia mniej niż 50 pracowników a roczny obrót nie przekracza 10 milionów euro	
Średni przedsiębiorca - zatrudnia mniej niż 250 pracowników, roczny obrót nie przekracza 50 milionów euro a/lub bilans roczny nie przekracza 43 milionów euro	
Inny przedsiębiorca	

12. Forma opodatkowania (proszę wpisać % odprowadzanego podatku)

Podatek od osób prawnych	%
Zasady ogólne	%
Ryczałt od przychodów ewidencjonowanych	%
Karta podatkowa	%

14. Czy zakład pracy w okresie 3 lat poprzedzających złożenie wniosku korzystał ze środków Funduszu Pracy: TAK NIE (jeśli tak to w jakiej formie – proszę podkreślić właściwą)
- a) prace interwencyjne c) dotacja na działalność gosp. e) refundacja wyposażenia
- b) roboty publiczne d) staż, przygotowanie zawodowe stanowiska

15. Stan zatrudnienia w zakładzie pracy w okresie 12 miesięcy przed złożeniem wniosku o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy osobie niepełnosprawnej:

Lp.	Miesiąc i rok	Liczba zatrudnionych w przeliczeniu na pełen etat	Lp.	Miesiąc i rok	Liczba zatrudnionych w przeliczeniu na pełen etat
1.			7.		
2.			8.		
3.			9.		
4.			10.		
5.			11.		
6.			12.		

➤ Stan zatrudnienia w dniu składania wniosku w przeliczeniu na pełny etat wynosi

- „Odeszło” (w przeliczeniu na pełne etaty) osób
w tym za wypowiedzeniem przez pracodawcę osób

II. Informacje dotyczące tworzonego stanowiska pracy:

- 1) Nazwa tworzonego stanowiska pracy:
- 2) Przewidywany termin zatrudnienia osoby niepełnosprawnej:.....
- 3) Zmianowość: 4) Godziny pracy od do
- 5) Miejsce wykonywania pracy przez skierowaną osobę bezrobotną (adres)
.....
- 6) Ogólny zakres obowiązków :
.....
.....
.....
- 7) Wymagania dotyczące sprawności ruchowej i predyspozycji psychicznych, przeciwwskazania zdrowotne, pożądane kwalifikacje oraz inne wymogi jakie powinna spełniać skierowana osoba niepełnosprawna.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

- 8) Kwota poniesionych w okresie 36 miesięcy kosztów z tytułu zatrudnienia skierowanych na stanowiska pracy osób niepełnosprawnych obejmujące wypłatę wynagrodzeń brutto oraz opłaconych od tych wynagrodzeń składek pracodawcy na ubezpieczenia społeczne (emerytalne%, rentowe%, wypadkowe%):

Lp.	Składniki	Liczba osób	Miesięcznie	W okresie 36 miesięcy
1	Wynagrodzenie brutto osoby zatrudnionej na wyposażonym stanowisku pracy			
2	Obowiązkowe składki od wynagrodzenia płacone przez podmiot prowadzący działalność gospodarczą na ubezpieczenie społeczne (emerytalne, rentowe, wypadkowe)			
3	Razem koszty zatrudnienia			

III. KALKULACJA WYDATKÓW NIEZBĘDNYCH DO UTWORZENIA, WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA POSZCZEGÓLNYCH STANOWISK PRACY ORAZ ŹRÓDŁA ICH FINANSOWANIA

Nazwa tworzonego miejsca pracy	Wyszczególnienie rodzaju zakupów (ilość sztuk)	Środki własne	Środki z PFRON	Inne źródła finansowania*	Kwota ogółem
Razem					

*) proszę wyjaśnić jakie / uwagi

.....

IV. PROPONOWANA FORMA ZABEZPIECZENIA ZWROTU REFUNDACJI

W przypadku naruszenia przez pracodawcę warunków umowy Starosta (Urząd Pracy) zażąda zwrotu w terminie 3 miesięcy od dnia otrzymania wezwania do zapłaty, uzyskanej refundacji wraz z odsetkami w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych.

1. Proszę wskazać proponowaną formę zabezpieczenia zwrotu refundacji: *(właściwie zaznaczyć znakiem „X”)*

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> poręczenie | <input type="checkbox"/> gwarancja bankowa |
| <input type="checkbox"/> weksel z poręczeniem wekslowym (aval) | <input type="checkbox"/> akt notarialny o dobrowolnym poddaniu się egzekucji przez dłużnika |

- *W przypadku zabezpieczenia w formie poręczenia lub weksla z poręczeniem wekslowym (aval) ilość poręczycieli ogranicza się do dwóch osób. Łączny dochód brutto poręczycieli powinien stanowić co najmniej 20% kwoty środków przyznanych na refundację, przy czym wynagrodzenie brutto jednej osoby (średnia z 3 ostatnich miesięcy) nie może być niższe od kwoty 2.200,00 zł. Jeżeli poręczyciel ma więcej niż jedno źródło dochodu, zarobki te nie podlegają łączeniu. Do wniosku należy dołączyć oświadczenie o wysokości dochodu osiągniętego przez poręczyciela oraz oświadczenie o posiadanych przez niego zobowiązaniach finansowych.*

2. W przypadku wyboru formy zabezpieczenia zwrotu wnioskowanej kwoty w postaci poręczenia lub weksla z poręczeniem wekslowym (aval), należy podać dane poręczycieli:

a) Imię i nazwisko

Stan cywilny

Adres zameldowania

Nr i seria dowodu osobistego, wydany przez

....., w dniu

PESEL miejsce urodzenia

b) Imię i nazwisko

Stan cywilny

Adres zameldowania

Nr i seria dowodu osobistego, wydany przez

....., w dniu

PESEL miejsce urodzenia

Wiarygodność podanych we wniosku danych stwierdzam własnoręcznym podpisem:

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęćka, podpis właściciela lub
osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

.....
(pieczętka wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

1. Prowadzę działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów ustawy o swobodzie działalności gospodarczej od dnia.....
2. Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom;
3. Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych, np.: podatków, opłat i innych, których obowiązek uiszczenia wynika z przepisów prawnych;
4. Nie posiadam w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
5. Zatrudnię na wyposażonym stanowisku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy skierowaną osobę niepełnosprawną przez okres co najmniej 36 miesięcy;
6. Utrzymam utworzone, w związku z przyznaną refundacją, stanowisko pracy przez okres co najmniej 36 miesięcy;
7. W okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku nie zostałem skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych oraz nie jestem objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie;
8. Spełniam warunki rozporządzenia Komisji (WE) nr 1407/2013 z dnia 18.12.2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352/1 z 24.12.2013r.).
9. Spełniam warunki Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 11 marca 2011r. w sprawie zwrotu kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej(tekst jednolity Dz. U. z 2015r. poz. 93)
10. ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t. j. Dz. U. z 2011r., Nr 127, poz. 721 z późn. zm.)
11. Nie toczy się w stosunku do mnie postępowanie upadłościowe, ani likwidacyjne oraz nie został złożony i nie przewiduje się złożenia wniosku o otwarcie postępowania upadłościowego, ani likwidacyjnego;
12. Jestem / nie jestem * płatnikiem podatku od towarów i usług – VAT;
13. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Urzędu o wszelkich zwrotach z tytułu odliczonego podatku akcyzowego oraz innych zwrotów związanych z wydatkami objętymi refundacją kosztów wyposażenia stanowiska pracy;
14. Ubiegam / nie ubiegam* się o środki finansowe na to samo przedsięwzięcie z innego źródła;
15. Oferta pracy została zgłoszona wyłącznie w Powiatowym Urzędzie Pracy w Nowym Dworze Gdańskim, nie naruszając zasady równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu przepisów prawa pracy.
16. Zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić Powiatowy Urząd Pracy o możliwości przekroczenia granic dopuszczalnej pomocy publicznej/ de minimis w okresie trzech kolejnych lat podatkowych poprzedzających dzień złożenia wniosku.

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych zeznań (art. 233 Kodeksu karnego) oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.**

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczętka, podpis właściciela zakładu lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

* właściwe zaznaczyć znakiem „X”

** art. 233 k.k.

§ 1. Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu na podstawie ustawy, zeznając nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

Nowy Dwór Gdański, dnia

.....
(Pieczęć wnioskodawcy)

Art. 233 § 1 KODEKSU KARNEGO

„Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę-
PODLEGA KARZE pozbawienia wolności do lat 3.”

**OŚWIADCZENIE
O POMOCY PUBLICZNEJ I POMOCY DE MINIMIS**

Pouczony o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 KK niniejszym oświadczam, że w bieżącym roku podatkowym oraz w okresie 2 poprzedzających go lat podatkowych:

- uzyskałem (am) / nie uzyskałem (am) * pomoc (y) *de minimis* w wysokości **euro**;
- otrzymałem (am) w wysokości / nie otrzymałem (am) * pomoc (y) publiczną (ej) w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc *de minimis*.

.....
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

**OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA
O WYSOKOŚCI OSIĄGANÝCH DOCHODÓW**

.....
Imię i nazwisko poręczyciela

.....
Adres zamieszkania

.....
PESEL

.....
Seria i nr dowodu osobistego

Oświadczam, że*:

- a) Jestem zatrudniony(a) od dnia
w
(pełna nazwa zakładu pracy, jego adres)
na stanowisku

Umowa o pracę zawarta jest:** na czas nieokreślony , na czas określony do dnia
.....

Średnie miesięczne wynagrodzenie brutto z ostatnich 3 miesięcy wynosi :

słownie

i składa się z części stałej w kwocie części zmiennej w kwocie

Powyższe wynagrodzenie:** nie jest obciążone z tytułu wyroków sądowych lub innych tytułów

jest obciążone kwotą z tytułu

Wysokość miesięcznego obciążenia wynosi ostateczny termin spłaty

Znajduje się w okresie wypowiedzenia umowy o pracę**

Nie znajduje się w okresie wypowiedzenia umowy o pracę**

Zakład pracy, w którym jestem zatrudniony (a):** nie znajduje się w stanie likwidacji

znajduje się w stanie likwidacji

b) Mam przyznane prawo do^{**}: renty emerytury
z czego miesięczny dochód brutto wynosi
.....
(wpisać zgodnie z decyzją o przyznaniu renty bądź emerytury)

W/w dochód^{**} jest nie jest obciążony z tytułu wyroków sądowych lub innych tytułów.

c) Posiadam gospodarstwo rolne o powierzchni, z którego roczny szacunkowy dochód wynosi (informację o wysokości dochodu z gospodarstwa rolnego można uzyskać w urzędzie miasta lub gminy).

W/w dochód^{**} jest nie jest obciążony z tytułu wyroków sądowych lub innych tytułów.

d) Prowadzę działalność gospodarczą od dnia, z której dochód za rok wyniósł
(należy wskazać dochód zgodnie z PITEM bądź innym rozliczeniem finansowym za ubiegły rok).

Posiadam^{**} nie posiadam^{**} zaległości w płatnościach w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych i Urzędzie Skarbowym.

Zostałem(am) poinformowany(a), iż urząd może zażądać do wglądu, dokumenty potwierdzające wysokość osiągniętego przeze mnie dochodu.

Niniejsze oświadczenie składam pod odpowiedzialnością karną wynikającą z art. 233 § 1 k.k., który stanowi: „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do 3 lat”.

.....
(data i miejscowość)

.....
(czytelny podpis poręczyciela)

*Wypełnić odpowiednio, część a, b, c lub d, w zależności sposobu osiągnięcia dochodu.

**Właściwą odpowiedź zaznaczyć znakiem X.

OŚWIADCZENIE O ZOBOWIĄZANIACH FINANSOWYCH PORĘCZYCIELA

Imię i nazwisko poręczyciela

PESEL

.....

Nr i seria dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość

Adres zamieszkania

.....

.....

Oświadczam, że:

Posiadam zobowiązania finansowe (kredyt bankowy, pożyczka itp.). Tak Nie

Jeśli tak, proszę podać:

- z jakiego tytułu
.....
.....
- wobec kogo.....
.....
- formę zabezpieczenia.....
.....
- wysokość miesięcznej spłaty zadłużenia
.....

Nie jestem/jestem* dłużnikiem lub poręczycielem udzielonej pożyczki lub jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej w ramach środków z Funduszu Pracy lub środków unijnych, bądź refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy (jeżeli tak, należy podać dane pożyczkobiorcy lub osoby, która otrzymała jednorazowe środki na podjęcie działalności gospodarczej lub nazwę pracodawcy, który otrzymał refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy):

.....
.....
.....

Niniejsze oświadczenie składam pod odpowiedzialnością karną wynikającą z art. 233 § 1 k.k., który stanowi: „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do 3 lat”.

.....

(data i miejscowość)

.....

(czytelny podpis poręczyciela)

* niewłaściwe skreślić