Załącznik nr 1 do regulaminu

…………………………………. . . …………………….

(pieczęć firmowa wnioskodawcy) (miejscowość i data)

**WNIOSEK**

**o refundację ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy**

**na podstawie:**

* ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 475),
* rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 roku 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).

**I. DANE IDENTYFIKACYJNE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pełna nazwa wnioskodawcy** (w przypadku osoby fizycznej – imię i nazwisko) - odpowiednio w rubryce 1, 2, 3, 4 lub 5 | | | | | | | | | | |
| **1. Nazwa** **podmiotu**  (prowadzącego działalność  gospodarczą w rozumieniu  przepisów o swobodzie  działalności gospodarczej) | |  | | | | | | | | |
| **2. Nazwa niepublicznego  przedszkola lub niepublicznej**  **szkoły** (o których mowa  w ustawie z dnia 7. IX. 1991r.  o systemie oświaty) | |  | | | | | | | | |
| **3. Nazwa producenta rolnego**  (o którym mowa w art. 46 ust.1  pkt 1a ustawy z dnia 20  kwietnia 2004r. o promocji  zatrudnienia i instytucjach  rynku pracy) | |  | | | | | | | | |
| **4. Nazwa żłobka lub klubu   dziecięcego** | |  | | | | | | | | |
| **5. Nazwa podmiotu   świadczącego usługi   rehabilitacyjne** | |  | | | | | | | | |
| Adres siedziby wnioskodawcy  albo adres miejsca zamieszkania | |  | | | | | | | | |
| Dane osoby upoważnionej przez wnioskodawcę do kontaktów (imię, nazwisko, stanowisko) | |  | | | | | | | | |
| Telefon kontaktowy | |  | | | | | | | | |
| Adres poczty elektronicznej | |  | | | | | | | | |
| Miejsce prowadzenia działalności | |  | | | | | | | | |
| Data rozpoczęcia prowadzenia działalności | |  | | | | | | | | |
| Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności (zaznaczyć X) | | Os. fizyczna |  | Sp. osobowa | |  | | Inna  (jaka?) | |  |
| Os. prawna |  | Organizacja pozarządowa | |  | |
| Forma własności (zaznaczyć X) | | prywatna |  | publiczna |  |  | | | | |
| Forma opodatkowania | | Rodzaj opodatkowania (np. ryczałt, karta podatkowa itp.) | | | | |  | | | |
| Wysokość opodatkowania (%) | | | | |  | | | |
| Nazwa banku i nr rachunku bankowego wnioskodawcy | |  | | | | | | | | |
| PESEL - w przypadku osoby fizycznej | Numer NIP | | | Numer REGON | | | | | Symbol podklasy PKD (klasa działalności, w związku z którą wnioskodawca ubiega się o pomoc de minimis) | |
|  |  | | |  | | | | |  | |

**II. DANE DODATKOWE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Stan zatrudnienia w przeliczeniu na pełne etaty (na dzień złożenia wniosku) | Liczba zatrudnionych pracowników | W przeliczeniu na pełne etaty |
|  |  |
| Przedmiot prowadzonej działalności (m.in. branża, główne usługi lub produkty) |  | |
| Współpraca z Urzędem w okresie minionych 3 lat (np. liczba zgłoszonych ofert pracy, zatrudnionych osób skierowanych, zorganizowanych staży) |  | |

Tytuł prawny do lokalu, w którym będzie utworzone stanowisko pracy (zaznaczyć X):

* posiadam prawo własności/współwłasności do lokalu*,*
* wynajmuję lokal na podstawie umowy najmu/użyczenia[[1]](#footnote-1) na okres od…………..…….. do ……………………

**III. INFORMACJE O TWORZONYM STANOWISKU PRACY**

|  |  |
| --- | --- |
| **Wnioskowana kwota refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy[[2]](#footnote-2)** | ………………..…………….. (słownie: ………………..……………………..…………..  ……………………………………………………………………………….……………) |
| **Liczba wyposażonych lub doposażonych stanowisk pracy  dla skierowanych bezrobotnych, skierowanych opiekunów lub skierowanych poszukujących pracy absolwentów** |  |
| Wymiar czasu pracy[[3]](#footnote-3) |  |
| Uzasadnienie konieczności stworzenia nowego miejsca pracy (związek tworzonego miejsca pracy z profilem firmy, rodzajem działalności, jej rozwojem, oferowanymi usługami/produktami itp.) |  |
| Adres wyposażanego lub doposażonego miejsca pracy |  |

Zakupione wyposażenie[[4]](#footnote-4):

**a)** będzie wykorzystywane przez skierowanego bezrobotnego, skierowanego opiekuna lub skierowanego poszukującego  
 pracy absolwenta na utworzonym stanowisku pracy\*

**** tak ****  nie ****  częściowo

**b)** będzie wykorzystywane przez innych pracowników lub właścicieli firmy\*

**** tak ****  nie ****  częściowo

\* zaznaczyć X

Wymagane kwalifikacje, jakie powinni spełniać skierowani bezrobotni, skierowani opiekunowie lub skierowani poszukujący pracy absolwenci, na utworzone stanowiska pracy oraz  
 zakres wykonywanych przez nich obowiązków:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa zawodu i kod zawodu  *(zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności\*)* | Nazwa stanowiska pracy | Ilość  osób | Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana przez skierowanego bezrobotnego, skierowanego opiekuna lub skierowanego poszukującego pracy absolwenta | Wymagane kwalifikacje, umiejętności, doświadczenie zawodowe i inne wymagania, niezbędne do wykonywania pracy *(m.in. staż, wykształcenie, przebyte szkolenia, doświadczenie zawodowe)* |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |

\* klasyfikacja zawodów i specjalności dostępna jest na stronie internetowej: [psz.praca.gov.pl/](http://psz.praca.gov.pl/-/121175-rozporzadzenie-ministra-pracy-i-polityki-spolecznej-z-dnia-7-sierpnia-2014-r-w-sprawie-klasyfikacji-zawodow-i-specjalnosci-na-potrzeby-rynku-pracy)

**IV. SPECYFIKACJA WYDATKÓW DOTYCZĄCYCH WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa  stanowiska pracy | Szczegółowa specyfikacja dotycząca wyposażanego lub doposażanego stanowiska pracy[[5]](#footnote-5) | Uzasadnienie konieczności poniesienia poszczególnych wydatków[[6]](#footnote-6) | Liczba sztuk | Cena jednostkowa | Łączny koszt wydatku  *4×5* | Całkowity koszt wyposażanego/ doposażanego stanowiska pracy  *8+9* | Źródło finansowania kosztów wyposażenia / doposażenia stanowiska pracy | |
| Fundusz Pracy | Wkład własny |
| *-1-* | *-2-* | *-3-* | *-4-* | *-5-* | *-6-* | *-7-* | *-8-* | *-9-* |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **OGÓŁEM STANOWISKO 1** | | | | |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **OGÓŁEM STANOWISKO 2** | | | | |  |  |  |  |

**V. PROPONOWANA FORMA ZABEZPIECZENIA ZWROTU REFUNDACJI KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY:**

|  |  |
| --- | --- |
| Należy zaznaczyć jedną wybraną formę zabezpieczenia znakiem X | |
| Poręczenie 2 osób fizycznych |  |
| Weksel z poręczeniem wekslowym (aval) |  |
| Gwarancja bankowa |  |
| Zastaw na prawach lub rzeczach |  |
| Blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym |  |
| Akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika |  |

**VI. INFORMACJE O STANIE ZATRUDNIENIA W OKRESIE MINIONYCH 6 MIESIĘCY**

W okresie 6 miesięcy przed złożeniem wniosku zatrudnienie w zakładzie przedstawiało się następująco:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Miesiąc/rok | Liczba  pracowników  (bez właściciela) | Liczba  zatrudnionych  w przeliczeniu  na pełny wymiar czasu pracy | Liczba zwolnionych pracowników | Przyczyna zwolnienia[[7]](#footnote-7) |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |

**VII**. **OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY**

**1.** OŚWIADCZA PODMIOT, PRZEDSZKOLE LUB SZKOŁA

Oświadczam, że:

1. prowadziłem działalność gospodarczą, w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia  
    wniosku, z tym że do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej, nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej (**oświadcza podmiot**),
2. prowadziłem działalność na podstawie ustawy z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku   
    (**oświadcza przedszkole i szkoła**),
3. nie zalegam 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,
4. nie zalegam w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych,
5. nie posiadam w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,
6. nie byłem karany w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks   
    karny (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 17) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary   
    (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 659) oraz w okresie do 365 dni przed dniem złożenia wniosku, nie zostałem skazany prawomocnym wyrokiem, za naruszenie praw  
    pracowniczych lub nie jestem objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie,
7. nie zmniejszyłem wymiaru czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku,
8. nie rozwiązałem w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez   
    podmiot, przedszkole lub szkołę bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników,

9) zobowiązuję się, do nie zmniejszania wymiaru czasu pracy pracownika i nie rozwiązania stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot,   
 przedszkole lub szkołę bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników, w okresie **od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji,** w przeciwnym razie o zaistniałej sytuacji, niezwłocznie powiadomię Powiatowy Urząd Pracy w Zakopanem,

10) jest mi znana treść Regulaminudokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego w Powiatowym   
 Urzędzie Pracy w Zakopanem,   
 11) wszystkie dane zawarte w niniejszym wniosku, są zgodne z prawdą.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

………………… ……..……………………………………

(data, pieczęć i podpis podmiotu, przedszkola lub szkoły)

**2.** OŚWIADCZA PRODUCENT ROLNY

Oświadczam, że:

1) posiadam gospodarstwo rolne w rozumieniu przepisów o podatku rolnym lub prowadzeniu działu specjalnego 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 przed dniem złożenia wniosku,

2) nie zmniejszyłem wymiaru czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku,  
3) nie rozwiązałem w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez   
 producenta rolnego bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników, 4) zobowiązuję się, do nie zmniejszania wymiaru czasu pracy pracownika i nie rozwiązania stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez producenta   
 rolnego bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników, w okresie **od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji,**  w przeciwnym razie   
 o zaistniałej sytuacji, niezwłocznie powiadomię Powiatowy Urząd Pracy w Zakopanem,

5) nie zalegam 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,

6) nie zalegam w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych,

7) nie posiadam w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,

8) nie byłem karany w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku Kodeks   
 karny (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 17) lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary   
 (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 659) oraz w okresie do 365 dni przed dniem złożenia wniosku, nie zostałem skazany prawomocnym wyrokiem, za naruszenie praw  
 pracowniczych lub nie jestem objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie,

9) jest mi znana treść Regulaminudokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego w Powiatowym

Urzędzie Pracy w Zakopanem,

10) wszystkie dane zawarte w niniejszym wniosku, są zgodne z prawdą.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

……..………………………………………

(data, pieczęć i podpis producenta rolnego)

**3.** OŚWIADCZA ŻŁOBEK, KLUB DZIECIĘCY LUB PODMIOT ŚWIADCZĄCY USŁUGI REHABILITACYJNE

Oświadczam, że:

1) nie zmniejszyłem wymiaru czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku,  
2) nie rozwiązałem w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez   
 żłobek, klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników, 3) zobowiązuję się, do nie zmniejszania wymiaru czasu pracy pracownika i nie rozwiązania stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez producenta   
 rolnego bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników, w okresie **od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji,**  w przeciwnym razie   
 o zaistniałej sytuacji, niezwłocznie powiadomię Powiatowy Urząd Pracy w Zakopanem,

4) nie zalegam 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 w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych,

6) nie posiadam w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,

7) nie byłem karany w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku Kodeks   
 karny (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 17) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary   
 (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 659) oraz w okresie do 365 dni przed dniem złożenia wniosku, nie zostałem skazany prawomocnym wyrokiem, za naruszenie praw  
 pracowniczych lub nie jestem objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie,

8) jest mi znana treść Regulaminudokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego w Powiatowym

Urzędzie Pracy w Zakopanem,

9) wszystkie dane zawarte w niniejszym wniosku, są zgodne z prawdą.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

………….……………………………………………………....………………………………………

(data, pieczęć i podpis żłobka, klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne)

**VIII. WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW:**

(Uwaga: **kserokopie przedkładanych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem poprzez zawarcie klauzuli: „za zgodność z oryginałem” oraz   
 umieszczenie daty, podpisu i pieczęci wnioskodawcy, na każdej ze stron kopii, załączanej do wniosku**.)

1. Dokument poświadczający formę prawną wnioskodawcy:

a) w przypadku podmiotów prowadzących działalność gospodarczą: akt założycielski, statut, umowa spółki, jeżeli dotyczy,

b) w przypadku niepublicznych przedszkoli i niepublicznych szkół: zgłoszenie do ewidencji szkół i placówek niepublicznych, prowadzonej przez jednostkę samorządu   
 terytorialnego,

c) w przypadku producentów rolnych: akt notarialny, wyciąg z ksiąg wieczystych, zaświadczenie wydane przez Urząd Gminy, decyzja podatkowa – nakaz podatkowy, itp.

d) w przypadku żłobka, klubu dziecięcego: wpis do rejestru żłobków i klubów dziecięcych (aktualne, tj. nie starsze niż 3 miesiące),dokumenty założycielskie wraz ze zmianami,   
e) w przypadku podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne: dokumenty rejestrowe (aktualne, tj. nie starsze niż 3 miesiące), dokumenty założycielskie wraz ze zmianami.  
 2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (podmiot, przedszkole, szkoła) - Załącznik nr 1.

3. Oświadczenie wnioskodawcy o uzyskanej pomocy de minimis - Załącznik nr 2.

4. Formularz informacji przedstawianych przez wnioskodawcę przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie - Załącznik nr 3.

5. Upoważnienie do reprezentowania i składania oświadczeń woli w imieniu wnioskodawcy (o ile dotyczy).

6. Kserokopia zaświadczenia lub umowy o numerze rachunku bankowego wnioskodawcy.

7. Dokumenty potwierdzające zatrudnienie przez producenta rolnego, w okresie ostatnich 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej 1 pracownika na  
 podstawie stosunku pracy, w pełnym wymiarze czasu pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie (kserokopie umów o pracę, deklaracje ZUS DRA wraz   
 z raportami imiennymi RCA oraz potwierdzeniem przelewów za składki ujęte w DRA).

8. Zgłoszenie Krajowej Oferty Pracy.

9. Informacja o przetwarzaniu danych osobowych – Załącznik nr 4.

**POUCZENIE:**

1. Wniosek niekompletny i nieprawidłowo sporządzony, nie będzie uwzględniony.
2. Wniosek zostanie rozpatrzony w ciągu 30 dni od dnia dostarczenia kompletu załączników.
3. Złożony wniosek, nie gwarantuje otrzymania środków z Funduszu Pracy.
4. Od rozstrzygnięcia Starosty – Powiatowego Urzędu Pracy w Zakopanem, nie przysługuje odwołanie.
5. Złożony wniosek wraz dokumentacją, nie podlega zwrotowi.

„Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy o refundację ze środków Funduszu Pracy, kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego*,* zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a i b  skonsolidowanego tekstu rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 45/46 WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.U.L 119 z 4.5.2016)”.

…………….....………………………………………

(data, pieczęć i podpis wnioskodawcy)

*Szczegółowe informacje można uzyskać w PUP Zakopane, ul. Ks. Stolarczyka 14, pok. 11, tel. 18 20 217 84*

*Formularz wniosku dostępny jest na stronie internetowej –* [*zakopane.praca.gov.pl*](http://www.pupzakopane.pl)

1. Należy przedstawić dokumenty, potwierdzające prawo użytkowania lokalu. [↑](#footnote-ref-1)
2. Kwota refundacji, nie może być wyższa niż 6-krotna wysokość przeciętnego wynagrodzenia (na jedno stanowisko pracy) w przypadku zatrudnienia skierowanego bezrobotnego w pełnym wymiarze czasu pracy, a w przypadku niepełnego wymiaru czasu pracy - proporcjonalna do wymiaru czasu pracy skierowanego bezrobotnego, skierowanego poszukującego pracy opiekuna lub skierowanego poszukującego pracy absolwenta. Bezrobotny może być zatrudniony na doposażonym stanowisku pracy w niepełnym wymiarze czasu pracy (co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy), wyłącznie w żłobku, klubie dziecięcym lub podmiocie świadczącym usługi rehabilitacyjne dla dzieci niepełnosprawnych. [↑](#footnote-ref-2)
3. Wymiar czasu pracy nie może być mniejszy niż połowa etatu (niepełny wymiar czasu pracy, dotyczy zatrudnianego poszukującego pracy opiekuna, a w przypadku żłobka lub klubu dziecięcego albo podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne – również zatrudnianego bezrobotnego lub poszukującego pracy absolwenta. [↑](#footnote-ref-3)
4. Zakupiony sprzęt, może być wykorzystywany do pracy tylko i wyłącznie przez osobę skierowaną przez urząd pracy, zatrudnioną na  
    wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy. [↑](#footnote-ref-4)
5. Należy podać nazwę maszyn, urządzeń, wyposażenia, oprogramowania itp. (w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymaganiami  
    ergonomii [↑](#footnote-ref-5)
6. Należy przedstawić uzasadnienie zakupu w kontekście rodzaju pracy oraz planowanego zakresu czynności na wyposażanym/doposażanym stanowisku pracy. [↑](#footnote-ref-6)
7. Podać przyczynę oraz artykuł Kodeksu pracy, na podstawie którego doszło do rozwiązania stosunku pracy.

   W przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy pracownika i rozwiązania stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot, przedszkole, szkołę, producenta rolnego, żłobek,  
    klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia  
    wniosku, wniosek nie zostanie uwzględniony. [↑](#footnote-ref-7)