…………………………………. …………..……..……………….

(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 marca 2025 roku o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. 2025, poz. 620),
* 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),
* rozporządzenia 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),
* rozporządzenia 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, str. 9](file:///C:\dok\tresc,E0L.2013.352.0000090,ROZPORZADZENIE-KOMISJI-UE-NR-1408-2013-z-dnia-18-grudnia-2013-r-w-sprawie-stosowania-art-107-i-108-Traktatu-o-funkcjonowaniu-Unii-Europejskiej.html), z późn. zm.).

**I. DANE IDENTYFIKACYJNE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pełna nazwa wnioskodawcy** (w przypadku osoby fizycznej – imię i nazwisko) - odpowiednio w rubryce 1, 2, 3, 4 lub 5 | | | | | | | | | |
| Art. 154 ust. 1 pkt 1-3 ustawy | 1. **Nazwa** **przedsiębiorcy** |  | | | | | | | |
| 1. **Nazwa niepublicznego przedszkola lub niepublicznej innej formy wychowania przedszkolnego lub niepublicznej szkoły** (o których mowa w ustawie z dnia z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe) |  | | | | | | | |
| 1. **Nazwa producenta rolnego** (osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, zamieszkującej lub mającej siedzibę na terytorium RP, będąca posiadaczem gospodarstwa rolnego w rozumieniu ustawy z dnia 15 listopada 1984 r. o podatku rolnym lub prowadząca dział specjalny produkcji rolnej, o którym mowa w ustawie z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych lub w ustawie z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych |  | | | | | | | |
| Art. 154 ust. 2, pkt 1-2 ustawy | 1. **Nazwa żłobka lub klubu dziecięcego** (stanowisko związane bezpośrednio ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć) |  | | | | | | | |
| 1. **Nazwa przedsiębiorstwa lub przedsiębiorstwa społecznego, prowadzącego działalność polegającą na świadczeniu usług rehabilitacyjnych** (stanowisko związane bezpośrednio ze świadczeniem usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych) |  | | | | | | | |
| 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 (%) | | | |  | | | |
| Czy wnioskodawcy przysługuje prawo do obniżenia podatku od towarów i usług należnego o kwotę podatku naliczonego | | TAK  NIE | | | | | | | |
| Wnioskodawca posiada status mikroprzedsiębiorcy, o którym mowa w art. 7 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców: | | TAK  NIE | | | | | | | |
| 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 lub skierowanych poszukujących pracy niezatrudnionych i niewykonujących innej pracy zarobkowej opiekunów osoby niepełnosprawnej |  |
| Rodzaj tworzonego stanowiska pracy (proszę zaznaczyć właściwe) | * stanowisko pracy związane bezpośrednio ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć * stanowisko pracy związane bezpośrednio ze świadczeniem usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych, w tym usług mobilnych * stanowisko pracy dziennego opiekuna sprawującego opiekę nad co najmniej jednym dzieckiem niepełnosprawnym * inne |
| 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 wyłącznie przez skierowaną osobę\*

**** 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 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 |  |  |  |  |  |

\* klasyfikacja zawodów i specjalności dostępna jest na stronie internetowej: <https://psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/klasyfikacja-zawodow-i-specjalnosci/wyszukiwarka-opisow-zawodow>

**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** | | | | |  |  |  |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Należy zaznaczyć jedną wybraną formę zabezpieczenia znakiem X | |
| Poręczenie 2 osób fizycznych lub osób prawnych |  |
| Weksel in blanco[[7]](#footnote-7) |  |
| Weksel z poręczeniem wekslowym (aval) |  |
| Gwarancja bankowa |  |
| Zastaw rejestrowy na prawach lub rzeczach |  |
| Blokada środków zgromadzonych na rachunku płatniczym |  |
| Akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika[[8]](#footnote-8) |  |

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

W okresie 6 miesięcy przed złożeniem wniosku zatrudnienie u wnioskodawcy przedstawiało się następująco:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Miesiąc/rok | Liczba  pracowników  (bez właściciela) | Liczba  zatrudnionych  w przeliczeniu  na pełny wymiar czasu pracy | Liczba zwolnionych pracowników | Przyczyna zwolnienia[[9]](#footnote-9) |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |

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

**1.** OŚWIADCZA PRZEDSIĘBIORCA, W TYM ŻŁOBEK LUB KLUB DZIECIĘCY LUB PODMIOT ŚWIADCZĄCY USŁUGI REHABILITACYJNE, NIEPUBLICZNE PRZEDSZKOLE LUB NIEPUBLICZNA INNA FORMA WYCHOWANIA PRZEDSZKOLNEGO LUB NIEPUBLICZNA SZKOŁA.

Oświadczam, że:

1. wnioskodawca, osoby reprezentujące wnioskodawcę i osoby zarządzające wnioskodawcą w okresie ostatnich 2 lat nie były prawomocnie skazane za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego[[10]](#footnote-10),
2. przez ostatnie 6 miesięcy przedsiębiorca, w tym żłobek lub klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne, wykonywał działalność gospodarczą, a w przypadku niepublicznego przedszkola lub niepublicznej innej formy wychowania przedszkolnego lub niepublicznej szkoły – działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe[[11]](#footnote-11),
3. w okresie ostatnich 6 miesięcy wnioskodawca nie zmniejszył wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – uzupełnił wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia11,
4. wnioskodawca nie zalega z:
5. wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
6. opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,
7. wnioskodawca nie zalega z opłacaniem innych danin publicznych,
8. wnioskodawca nie posiada nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,
9. zobowiązuję się do niezmniejszania wymiaru czasu pracy pracownika i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji,w przeciwnym razie o zaistniałej sytuacji, niezwłocznie powiadomię Powiatowy Urząd 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 wnioskodawcy)

**2.** OŚWIADCZA PRODUCENT ROLNY

Oświadczam, że:

1. wnioskodawca, osoby reprezentujące wnioskodawcę i osoby zarządzające wnioskodawcą w okresie ostatnich 2 lat nie były prawomocnie skazane za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego[[12]](#footnote-12),
2. wnioskodawca przez ostatnie 6 miesięcy posiadał gospodarstwo rolne lub prowadził dział specjalny produkcji rolnej,
3. wnioskodawca w okresie ostatnich 6 miesięcy zatrudniał w każdym miesiącu co najmniej jednego pracownika w pełnym wymiarze czasu pracy,
4. wnioskodawca nie zalega z:
5. wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
6. opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,
7. wnioskodawca nie zalega z opłacaniem innych danin publicznych,
8. wnioskodawca nie posiada nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,
9. zobowiązuję się do niezmniejszania wymiaru czasu pracy pracownika i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji,w przeciwnym razie o zaistniałej sytuacji, niezwłocznie powiadomię Powiatowy Urząd 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)

**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:
2. w przypadku przedsiębiorców: akt założycielski, statut, umowa spółki, jeżeli dotyczy,
3. w przypadku niepublicznych przedszkoli lub niepublicznej innej formy wychowania przedszkolnego i niepublicznych szkół: zgłoszenie do ewidencji szkół i placówek niepublicznych, prowadzonej przez jednostkę samorządu terytorialnego,
4. w przypadku producentów rolnych: akt notarialny, wyciąg z ksiąg wieczystych, zaświadczenie wydane przez Urząd Gminy, decyzja podatkowa – nakaz podatkowy, itp.
5. w przypadku żłobka, klubu dziecięcego: wpis do rejestru żłobków i klubów dziecięcych (aktualne, tj. nie starsze niż 3 miesiące),dokumenty założycielskie wraz ze zmianami,
6. w przypadku podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne: dokumenty rejestrowe (aktualne, tj. nie starsze niż 3 miesiące), dokumenty założycielskie wraz ze zmianami,
7. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* (przedsiębiorca, przedszkole, szkoła) - Załącznik nr 1.
8. Oświadczenie wnioskodawcy o uzyskanej pomocy *de minimis* otrzymanej za okres 3 minionych lat - Załącznik nr 2.
9. Informacja o przetwarzaniu danych osobowych – Załącznik nr 3.
10. Zgłoszenie Krajowej Oferty Pracy.
11. Upoważnienie do reprezentowania i składania oświadczeń woli w imieniu wnioskodawcy (o ile dotyczy).
12. Kserokopia zaświadczenia lub umowy o numerze rachunku bankowego wnioskodawcy.
13. 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).

**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.
6. Podstawą refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy jest umowa zawarta przez starostę z przedsiębiorcą, w tym żłobkiem lub klubem dziecięcym lub podmiotem świadczącym usługi rehabilitacyjne, przedsiębiorstwem społecznym, niepublicznym przedszkolem lub niepubliczną inną formą wychowania przedszkolnego, niepubliczną szkołą lub producentem rolnym.
7. W przypadku gdy przedsiębiorcy, w tym żłobkowi lub klubowi dziecięcemu lub podmiotowi świadczącemu usługi rehabilitacyjne, przedsiębiorstwu społecznemu, niepublicznemu przedszkolu lub niepublicznej innej formie wychowania przedszkolnego, niepublicznej szkole lub producentowi rolnemu przysługuje prawo do obniżenia podatku od towarów i usług należnego o kwotę podatku naliczonego, refundacja obejmuje wydatki na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy bez podatku od towarów i usług.
8. W przypadku gdy podmiot, który zawarł umowę o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, nabędzie prawo do obniżenia kwoty podatku od towarów i usług należnego o kwotę podatku naliczonego jest on obowiązany do zwrotu równowartości podatku od towarów i usług zakupionych w ramach umowy. Zwrot równowartości podatku od towarów i usług zakupionych w ramach umowy jest dokonywany w terminie nie dłuższym niż 90 dni od dnia złożenia pierwszej deklaracji podatkowej dotyczącej podatku od towarów i usług, w której kwota tego podatku mogła być wykazana do odliczenia. Zwrot równowartości podatku od towarów i usług po tym terminie powoduje konieczność zapłaty odsetek ustawowych za opóźnienie.

„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*

1. Należy przedstawić dokumenty, potwierdzające prawo użytkowania lokalu. [↑](#footnote-ref-1)
2. Wysokość refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy jest określona w umowie i stanowi:

   1) nie więcej niż 4-krotność przeciętnego wynagrodzenia albo

   2) więcej niż 4-krotność, jednak nie więcej niż 6-krotność przeciętnego wynagrodzenia.

   Pracodawca jest zobowiązany do utrzymania stanowiska pracy utworzonego w związku z przyznaną refundacją przez okres co najmniej   
   18 miesięcy, a w przypadku przyznania refundacji w kwocie nie większej niż 4-krotność przeciętnego wynagrodzenia – co najmniej przez   
   12 miesięcy.

   W przypadku wykorzystania stanowiska pracy w pracy zmianowej wysokość przyznanej refundacji określona w umowie stanowi kwotę nie wyższą niż iloczyn tych kwot oraz liczby skierowanych bezrobotnych lub skierowanych poszukujących pracy w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy zatrudnionych na tym stanowisku pracy. [↑](#footnote-ref-2)
3. Wnioskodawca jest zobowiązany do zatrudnienia na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy łącznie przez okres 18 albo 12 miesięcy w wymiarze czasu pracy określonym w umowie, nie mniejszym niż:

   a) pełny wymiar czasu pracy – w przypadku skierowanego bezrobotnego zatrudnionego na stanowisku, o którym mowa w art. 154 ust. 1,

   b) połowa pełnego wymiaru czasu pracy – w przypadku skierowanego poszukującego pracy niezatrudnionego i niewykonującego innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej, zatrudnionego na stanowisku, o którym mowa w art. 154 ust. 1 ustawy, lub skierowanego bezrobotnego lub skierowanego poszukującego pracy niezatrudnionego i niewykonującego innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej, zatrudnionego na stanowisku pracy, o którym mowa w art. 154 ust. 2 lub 3 ustawy. [↑](#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/doposażonym stanowisku pracy. [↑](#footnote-ref-6)
7. Przy zabezpieczeniu w formie weksla in blanco konieczne jest ustanowienie dodatkowego zabezpieczenia. [↑](#footnote-ref-7)
8. Przy zabezpieczeniu w formie aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji konieczne jest ustanowienie dodatkowego zabezpieczenia. [↑](#footnote-ref-8)
9. Podać przyczynę oraz artykuł Kodeksu pracy, na podstawie którego doszło do rozwiązania stosunku pracy.

   Wniosek o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy może zostać rozpatrzony jeżeli w okresie ostatnich 6 miesięcy wnioskodawca nie zmniejszył wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – uzupełnił wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia. [↑](#footnote-ref-9)
10. Oświadczenie składają wszystkie wymienione osoby. [↑](#footnote-ref-10)
11. W przypadku wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, o której mowa w art. 154 ust. 2 i 3 ustawy, składanych przez przedsiębiorcę, w tym żłobek lub klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne, wnioskodawca ten oświadcza, że nie zmniejszył wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – uzupełnił wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia w okresie ostatnich 6 miesięcy lub w okresie swego funkcjonowania, w przypadku gdy wykonuje działalność gospodarczą krócej niż 6 miesięcy.

    W przypadku wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, o której mowa w art. 154 ust. 2 pkt 2, składanych przez przedsiębiorstwo społeczne, oświadcza ono, że zmniejszyło wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy, a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn – uzupełniło wymiar czasu pracy lub stan zatrudnienia w okresie ostatnich 6 miesięcy lub w okresie posiadania statusu przedsiębiorstwa społecznego, w przypadku gdy posiada ten status krócej niż 6 miesięcy [↑](#footnote-ref-11)
12. Oświadczenie składają wszystkie wymienione osoby. [↑](#footnote-ref-12)