*Załącznik nr 2 do Regulaminu*

 Mysłowice, dnia ………………..………

……………………………………

(pieczęć firmowa wnioskodawcy)

**WNIOSEK PODMIOTU PROWADZĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ, NIEPUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA, NIEPUBLICZNEJ SZKOŁY, PRODUCENTA ROLNEGO, ŻŁOBKA, KLUBU DZIECIĘCEGO LUB PODMIOTU ŚWIADCZĄCEGO USŁUGI REHABILITACYJNE O REFUNDACJĘ ZE ŚRODKÓW FUNDUSZU PRACY KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY OBOWIĄZUJĄCY W 2018 r.**

Refundacja następuje na podstawie:

1. Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
(tekst jednolity Dz. U. z 2017 r. poz. 1065, z późn. zm.);
2. Ustawy z dnia 6 marca 2018r. Prawo Przedsiębiorców (Dz. U. z 2018r. poz. 646);
3. Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964r. Kodeks Cywilny (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r. poz. 459,
z późn. zm.);
4. Ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. Kodeks Pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2018r. Poz. 917);
5. Ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (tekst jednolity
Dz. U. z 2017 r. poz. 847.);
6. Ustawa z dnia 04 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do 3 lat (tekst jednolity Dz. U. 2018r. poz. 603 z późn. zm.).
7. Rozporządzenia Ministra rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2017 r. Poz. 1380);
8. Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie zastosowania
art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis
(Dz. U. UE L 2013,352 z dnia 24.12.2013r., str. 1);
9. Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie zastosowania
art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu do pomocy de minimis w sektorze produkcji rolnej
(Dz. Urz. UE L 2013, 352 z 24.12.2013r., str. 9);
10. Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz. U.
z 2018r. poz. 227);
11. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady(UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych);
12. Ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2018r. poz. 1000)

**Prosimy o dokładne zapoznanie się z Regulaminem określającym szczegółowe warunki i tryb dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.**

**Sam fakt złożenia wniosku nie gwarantuje otrzymania środków z Funduszu Pracy.**

**Od negatywnego stanowiska PUP nie przysługuje odwołanie.**

**Na każdego kandydata należy złożyć odrębny wniosek.**

**I. Dane dotyczące wnioskodawcy**

 1.Nazwa lub imię i nazwisko podmiotu, niepublicznego przedszkola, niepublicznej szkoły producenta rolnego, żłobka, klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne:………………………………………………………………………………….

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

2. Adres siedziby albo adres miejsca zamieszkania podmiotu, niepublicznego przedszkola, niepublicznej szkoły, producenta rolnego, klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne numer telefonu do kontaktu: ……………………………………………

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

3. Miejsce prowadzenia działalności: …………………………………………………………..

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

4. Nazwisko i imię oraz stanowisko osoby upoważnionej do występowania w imieniu podmiotu, niepublicznego przedszkola, niepublicznej szkoły, producenta rolnego, klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne telefon kontaktowy: ………………………………………………………………………..………….…….......................................................................................................................................................................

5. Numer telefonu do kontaktu: ………………………………………………………………...

6. Adres e – mail ……………………………………………………………...………………...

7. Strona www …………………………………………………………………………………..

8. Data rozpoczęcia działalności gospodarczej…………………………………..…...…………

9. Numer PESEL w przypadku osoby fizycznej ………………………………………………..

10. Numer REGON …………………………………………………………………….……….

11. NIP…………………...………………………………………………………………...........

12. Rodzaj prowadzonej działalności: ………………………………………………………….

13. Numer PKD …………………………………………………………………………………

14. Nazwa banku i numer konta bankowego: …………………………………………………..

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

15. Forma prawna prowadzonej działalności ……………….………………………….…….....

16. Proponowane prawne zabezpieczenie\*

 1) weksel z poręczeniem wekslowym (aval) wraz z poręczeniem cywilnym 

1. blokada rachunku bankowego 
2. gwarancja bankowa 
3. zastaw na prawach lub rzeczach 
4. akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika 

\*zakreślić właściwe

**II. Dane dotyczące oferowanego stanowiska pracy:**

1. Miejsce świadczenia pracy (adres): .........................................................................................

2. Nazwa i kod stanowiska pracy zgodny z klasyfikacją zawodów i specjalności:

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

3. Proponowany wymiar czasu pracy, co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy (wybór dotyczy tylko skierowanego do podmiotu, przedszkola, szkoły lub producenta rolnego opiekuna, lub skierowanego do żłobka, klubu dziecięcego, podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne bezrobotnego, opiekuna lub poszukującego pracy absolwenta): ………………

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

3. Kalkulacja kosztów wyposażenia stanowiska pracy:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa stanowiska pracy | Kwota kosztów wyposażeniai doposażenia stanowiska pracy | Wnioskowana wysokość refundacji ze środków Funduszu Pracy |
|  |  |  |

4. Obowiązki i zadania osoby zatrudnionej na tworzonym stanowisku pracy:...............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

5. Doświadczenie zawodowe: …………………………………………………………………..

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

6. Umiejętności / uprawnienia: …………………………………………………………………

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

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

7. Znajomość języków obcych oraz poziom ich znajomości: ………………………………….

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

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

8. Poziom wykształcenia: ……………………………………………………………………….

9. Środowisko pracy (warunki, ewentualne ryzyko oraz zagrożenia związane z pracą na danym stanowisku) ............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

10. Praca w godzinach od ……………………………….do …………………………………..

11. Zmianowość (właściwe zaznaczyć); □ jedna zmiana, □ dwie zmiany, □ trzy zmiany

12. Koszty wydatków poniesionych na zatrudnionego pracownika:

|  |  |
| --- | --- |
| Planowana kwota poniesionych wydatków w okresie 24 miesięcy zatrudnienia skierowanej osoby(wynagrodzenie brutto oraz opłacane od tych wynagrodzeń składki na ubezpieczenie) | Miesięcznie:1. ………………………...……….(wynagrodzenie brutto)
2. ………………………………………………………… (składki na ubezpieczenia)

W okresie 24 miesięcy:1. ………………………………..(wynagrodzenie brutto)
2. …………………………………………………………

 (składki na ubezpieczenia) |

**III. Dane dotyczące stanu zatrudnienia.\***

1. W dniu złożenia wniosku zatrudniam ………………….. pracowników co stanowi
 w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy ………………….. etatów.

2. W okresie ostatnich 6 miesięcy przed złożeniem wniosku, zatrudnienie w zakładzie

przedstawiało się następująco:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Miesiąc |  |  |  |  |  |  |
| Liczba pracowników  |  |  |  |  |  |  |
| Liczba etatów  w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy\* |  |  |  |  |  |  |

\* do stanu pracowników nie wlicza się: umów cywilno-prawnych; pracowników stałych przebywających na urlopie macierzyńskim, przebywających na urlopie wychowawczym; odbywających służbę wojskową; pracowników młodocianych zatrudnionych w ramach umów.

3. W przypadku zmniejszenia stanu zatrudnienia proszę podać:

- liczbę zwolnionych pracowników……………………………………………………………

- przyczyna zwolnień (dokładnie określić przyczynę zwolnienia, podstawę prawną) ..............

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

*oraz dostarczyć kserokopie świadectw pracy do wyżej wymienionych pracowników (potwierdzone za zgodność*

*z oryginałem)*

4. Oświadczam, że utworzone miejsce pracy będzie utrzymane przez okres 24 miesięcy.

5. Liczba pracowników zatrudnionych w ramach umów zawartych z Urzędem……………..

 ………………………………………………….

/Data i podpis wnioskodawcy /¹

**IV. Dane dotyczące obecnej sytuacji finansowej Wnioskodawcy.**

1.Posiadany całkowity majątek trwały (*ruchomości i nieruchomości, majątek finansowy związany z działalnością*) - rodzaj, bieżąca wartość rynkowa, adres:

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

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

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

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

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

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

2.Obciążenia majątku trwałego -hipoteki, zastawy, przewłaszczenia (*podać wartość obciążeń i na czyją rzecz zostały ustanowione*):

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

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

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

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

3.Zadłużenie w bankach i innych instytucjach finansowych, w tym z tytułu leasingu związanego z działalnością (*kwoty zadłużenia, wysokość płaconych rat, ostateczny termin spłaty, nazwy instytucji finansujących*):

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

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

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

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

4. Udzielone przez Wnioskodawcę gwarancje i poręczenia związane z prowadzoną działalnością, w tym wekslowe (*kwoty, terminy obowiązywania, tytuł udzielenia*):

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

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

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

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

5. Zobowiązania finansowe wobec Skarbu Państwa, w tym ZUS/KRUS\* i Urzędu Skarbowego (*podać kwotę zobowiązania*):

bieżące .......................................................................................................................................................

zaległe .......................................................................................................................................................

6.Zobowiązania finansowe wobec innych jednostek sektora publicznego (*podać kwotę, tytuł
i termin zapłaty, nazwę instytucji*):

bieżące .......................................................................................................................................................

zaległe .......................................................................................................................................................

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ¹ Wniosek winien być podpisany przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania wnioskodawcy

**V. Oświadczenia wnioskodawcy:**

1. zapoznałem się z Ustawą o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20.04.2004r. (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r. poz. 1065, z późn. zm.);

2. zapoznałem się z Regulaminem w sprawie szczegółowych warunków i trybu dokonywania refundacji ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia
lub doposażenia stanowiska pracy i akceptuję jego treść;

3. zapoznałem się z treścią i spełniam warunki określone w rozporządzeniu MRPiPS
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 (Dz. U. z 2017r. Poz. 1380);

4. prowadzę działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów o Prawie Przedsiębiorców lub niepubliczne przedszkole lub niepubliczną szkołę, o których mowa
w ustawie z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty lub prowadzęgospodarstwo rolne w rozumieniu ustawy o podatku rolnym lub prowadzę dział specjalny produkcji rolnej,
o którym mowa w ustawie o podatku dochodowym od osób fizycznych lub ustawie
o podatku dochodowym od osób prawnych;

5. prowadzę / nie prowadzę działalność gospodarczą, niepubliczne przedszkola, niepubliczną szkołę gospodarstwo rolne lub dział specjalny produkcji rolnej przez okres co najmniej 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku o refundację, (do okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej) – dotyczy tylko podmiotu, przedszkola, szkoły lub producenta rolnego.

6. w okresie ostatnich 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji nie zmniejszyłem wymiaru czasy pracy pracownikowi i nie rozwiązałem stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników;

7. utrzymam wyposażone stanowisko/a pracy przez okres 24 miesięcy;

8. nie toczy się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek likwidację;

9. nie zalegam z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz nie zalegam
z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy,
oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych i nie posiadam zaległości w stosunku do Urzędu Skarbowego;

10. nie posiadam zajęć egzekucyjnych (egzekucje komornicze lub egzekucje administracyjne);

11. nie zalegam z opłacaniem w terminie innych danin publicznych;

12. nie jestem dłużnikiem Urzędu;

13. nie posiadam w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;

14. w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku nie zostałem skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy i nie jestem objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie;

15. posiadam uprawnienia i zezwolenia konieczne do prowadzenia działalności zgodnie
z wpisem w Centralnej Informacji Krajowego Rejestru Sądowego, Centralnej Ewidencji
i Informacji o Działalności Gospodarczej, bądź umowie spółki cywilnej;

16. skierowana osoba otrzyma wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych oraz norm wewnątrzzakładowych przysługujących zatrudnionym pracownikom;

 17. oświadczam, iż nie byłem karany w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 06 czerwca 1997r. – Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (tekst jednolity Dz. U.
z 2018 r. poz. 703 z późn. zm.);

18. korzystałem/niekorzystałem z pomocy de minimis w okresie 3 lat poprzedzających dzień złożenia wniosku;

19. otrzymałem/nie otrzymałem innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowanych;

20. spełniam warunki określone w:

 - art. 46 ust. 1 pkt.1 i 1a, 1b, 1c, art. 46 ust. 1a, art. 46 ust. 2 i ust. 2a, 2b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r. poz. 1065, z późn. zm.);

 - art. 36 ust. 5e i 5f ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia
i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r. poz. 1065, z późn. zm.);

 - 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 (Dz. U. z 2017r. Poz. 1380);

 - rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1407/2136 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii europejskiej do pomocy
de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z dnia 24.12.2013r., str. 1);

 - rozporządzeniu Komisji (WE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie zastosowania art. 10 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy
de minimis w sektorze produkcji rolnej (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013r., str.9).

**Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 272 k.k.) oświadczam, że dane zawarte w złożonym wniosku są zgodne z prawdą.**

…………………………………. ………………………………………………………

 data (pieczęć i podpis osoby lub osób uprawnionych

 do reprezentowania wnioskodawcy)

Przyjmuję do wiadomości, że zgodnie z art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r.
o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r. poz. 362, z późn. zm.) przedsiębiorcy ubiegający się o pomoc są zobowiązani do:

- przedstawienia podmiotowi udzielającemu pomocy de minimis wraz z wnioskiem wszystkich zaświadczeń o pomocy de minimis, jakie otrzymał w ciągu 3 ostatnich lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy;

- informacji niezbędnych do udzielenia pomocy de minimis, dotyczących w szczególności wnioskodawcy i prowadzonej przez niego działalności gospodarczej oraz wielkości
i przeznaczenia pomocy publicznej otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc
de minimis.

- przedstawienia w dniu podpisania umowy przyznającej refundację dodatkowych zaświadczeń lub oświadczeń o uzyskanej pomocy de minimis jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z urzędem otrzymam taką pomoc.

………………………….. ……………………………………...…………….

 data (pieczęć i podpis osoby lub osób uprawnionych
 do reprezentowania wnioskodawcy)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | (miejscowość, data) |

**Oświadczenie**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku
z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

* administratorem moich danych osobowych jest Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy z siedzibą w Mysłowicach (41–400), ul. Mikołowska 4a,
* moje dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zadań wynikających z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
oraz mogą zostać udostępnione innym podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa,
* administrator danych nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej,
* dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów prawa, zgodny z jednolitym rzeczowym wykazem akt obowiązującym w Powiatowym Urzędzie Pracy w Mysłowicach,
* posiadam prawo dostępu do treści swoich danych, ich poprawiania i sprostowania oraz w zakresie wynikającym z przepisów do usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania,
* posiadam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego do przetwarzania danych osobowych, gdy uznam, że przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016r.,
* podanie Urzędowi moich danych osobowych jest niezbędne dla zrealizowania uprawnienia lub spełnienia obowiązku wynikającego z przepisów ustawy
z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
* moje dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu procesowi podejmowania decyzji przez administratora danych osobowych.

Dane kontaktowe do Inspektora Ochrony Danych: inspektor@myslowice.pup.gov.pl

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | (podpis wnioskodawcy) |

**Załączniki do wniosku:**

 1. Jeżeli wniosek składa spółka cywilna należy przedstawić umowę spółki (kserokopia potwierdzona
 za zgodność z oryginałem).

 2. Zaświadczenie, że wnioskodawca nie zalega z opłacaniem składek do Zakładu Ubezpieczeń
 Społecznych (ważne 3 m-ce, oryginał lub kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem).

 (w przypadku spółki cywilnej zaświadczenia ze spółki oraz wszystkich wspólników).

 3. Zaświadczenie, że wnioskodawca nie zalega opłatami z tytułu zobowiązań podatkowych
 do Urzędu Skarbowego (ważne 3 m-ce, oryginał lub kserokopia potwierdzona za zgodność
 z oryginałem)(w przypadku spółki cywilnej zaświadczenia ze spółki oraz wszystkich
 wspólników).

 4. Zaświadczenie, że wnioskodawca nie zalega z opłatami w Urzędzie Miasta (zaświadczenie
 z miejsca siedziby wnioskodawcy ważne 3 m-ce, oryginał lub kserokopia potwierdzona za
 zgodność z oryginałem)(w przypadku spółki cywilnej zaświadczenia ze spółki oraz wszystkich
 wspólników).

 5. Zaświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis (kserokopia potwierdzona za zgodność
 z oryginałem)

 6. Kopia dokumentu zgłaszającego pracownika do ubezpieczenia ZUA oraz kopie raportu imiennego
 ZUS P RCA za okres ostatnich 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku /dotyczy tylko
 producenta rolnego/.

 7. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (wzór – zał.
 Nr 6).

 8. Szczegółowa specyfikacja wydatków na wyposażenie i doposażenie stanowiska pracy w ramach
 środków z Funduszu Pracy oraz środków własnych (wzór - zał. Nr l)

 9. Dane poręczycieli (wzór - załącznik Nr 2) wraz z zaświadczeniami o zarobkach.

 W przypadku gdy poręczycielem jest:

 - osoba pracująca na czas nieokreślony lub określony – należy przedstawić zaświadczenie
 o dochodach (oryginał, wzór – załącznik Nr 3);

 -emeryt - należy przedstawić decyzję o nadaniu emerytury oraz ostatni dokument
 potwierdzający otrzymanie należności kwit z poczty lub przelew (kserokopie
 potwierdzone za zgodność z oryginałem).

 - osoba prowadząca działalność gospodarczą - należy przedstawić zeznanie podatkowe PIT
 za poprzedni rok potwierdzone przez Urząd Skarbowy (kserokopia potwierdzona
 za zgodność z oryginałem) oraz zaświadczenia z ZUS i US o niezaleganiu z płatnościami
 (zaświadczenie z ZUS i US należy dostarczyć po pozytywnej weryfikacji wniosku w oryginale
 lub kserokopie potwierdzone za zgodność z oryginałem ważne 3 miesiące).

11. Oświadczenie o zobowiązaniach finansowych podpisane przez poręczycieli (oryginał, wzór –
 zał. Nr 4)

12. Oświadczenie współmałżonka wnioskodawcy (oryginał, wzór – zał. Nr 5)

13. Oświadczenie wnioskodawcy o sytuacji majątkowej w przypadku wyboru aktu notarialnego
 o dobrowolnym poddaniu się egzekucji jako zabezpieczenia zwrotu dofinansowania
 (oryginał) …………………………szt.

14. Oświadczenie wnioskodawcy o wysokości oszczędności w przypadku wyboru blokady rachunku bankowego jako zabezpieczenia zwrotu dofinansowania (oryginał)……..………szt.

15. Zanonimizowane świadectwa pracy osób wykazanych w części III pkt. 3 wniosku (kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem)……………………szt.

16. W przypadku braku w CEIDG lub KRS informacji o lokalu, w którym ma być zatrudniona osoba na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy należy przedstawić potwierdzenie prawa do lokalu ( umowa najmu, akt własności, umowa użyczenia).

17. W przypadku posiadania w CEIDG lub KRS informacji o lokalu, w którym ma być zatrudniona osoba na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy należy dołączyć oświadczenie o rodzaju posiadanego prawa do lokalu.

*Załącznik nr 1*

**SZCZEGÓŁOWA SPECYFIKACJA ZAKUPÓW W RAMACH REFUNDACJI WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY ZE ŚRODKÓW Z FUNDUSZU PRACY ORAZ ŚRODKÓW WŁASNYCH ¹**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj nakładów** | **Ilość sztuk** | **Nazwa produktu (marka, typ, cechy)** | **Wartość brutto zakupów w zł z podziałem na źródła finansowania** | **Rodzaj zakupu** |  **Uzasadnienie celowości zakupu** |
| Środki własne(przewidywany zakup od dnia złożenia wniosku do dnia dokonania zakupów wyposażenia stanowiska | Przewidywane z refundacji (przewidywany zakup po podpisaniu umowy) | **nowy** | **używany** |
| **Środki trwałe**(wyszczególnienie) |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Maszyny, wyposażenie, urządzenia,** **oprogramowanie,** **narzędzia**(wyszczególnienie) |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Razem:** |  |  |  |

………………………………….

 Podpis wnioskodawcy

¹ Specyfikacja zakupów znajdzie swoje odzwierciedlenie w zawieranej umowie dlatego powinna być dokładnie przemyślana i zweryfikowana pod kątem celowości oraz cen rynkowych i ich konkurencyjności.

***Załącznik nr 2***

**Dane poręczyciela**

Pan(i)……………………………………………………………………………………………

 ( nazwisko i imię ) ( imię ojca )

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

 ( nazwisko rodowe mężatek ) ( data urodzenia ) ( numer PESEL )

zamieszkały(a)………………………………………………………………………………….

 ( dokładny adres )

dowód osobisty …………………………………………………………………………………

 ( seria ) ( numer ) ( data wydania) ( wydany przez )

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

 ( miejsce pracy i jego dokładny adres )

miesięczny dochód brutto……………………………………………………………………

**…………………………………………………………………………………….**

**Dane poręczyciela**

Pan(i)……………………………………………………………………………………………

 ( nazwisko i imię ) ( imię ojca )

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

 ( nazwisko rodowe mężatek ) ( data urodzenia ) ( numer PESEL )

zamieszkały(a)………………………………………………………………………………….

 ( dokładny adres )

dowód osobisty …………………………………………………………………………………

 ( seria ) ( numer ) ( data wydania) ( wydany przez )

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

 ( miejsce pracy i jego dokładny adres )

miesięczny dochód brutto………………………………………………………………………

***Załącznik nr 3***

………………………………. ……….. ………………………

 (pieczęć zakładu pracy) (data, miejscowość)

**ZAŚWIADCZENIE –** wypełnia zakład pracy

Pan / Pani: Imię ……………………………….. Nazwisko……………………………………………... Panieńskie………………………………………………………………………………………………...

Urodzony(a) dnia …………miesiąc ………………rok …………w……………………………………

Imię ojca …………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Nr PESEL -**

Adres zamieszkania ……………………………………………………………………………………...

 (miejscowość, ulica, nr domu)

Dowód osobisty seria ……………….. numer ……………………data wydania …………………........

Organ wydający ………………………………………………………………………………………….

Nazwa zakładu pracy …………………………………………………………………………………….

Adres zakładu pracy ……………………………………………………………………………………...

Niniejszym zaświadcza się, iż wymieniony(a) Pan(i) jest zatrudniony(a) w naszym zakładzie na stanowisku ……………………………………………………………………………………………….

Umowa o zatrudnieniu zawarta jest na czas określony / nieokreślony\*

Od dnia ……………………………………. do dnia ……………………………………………………

Przeciętne wynagrodzenie (brutto) z ostatnich trzech miesięcy wynosi ……………………………...zł.

słownie …………………………………………………………………………………………………..

Wynagrodzenie powyższe jest / nie jest\* obciążone z tytułu wyroków sadowych lub innych.

Kwota obciążenia ………………………………………………………………………………………...

Wyżej wymieniony(a) znajduje się / nie znajduje się\* w okresie wypowiedzenia umowy o zatrudnieniu ani w okresie próbnym. Jest / nie jest\*  pracownikiem sezonowym.

Pracodawca jest / nie jest\* w stanie likwidacji lub upadłości.

 ………………………………………………..

 (pieczęć i podpis prezesa, dyrektora, właściciela)

\* niepotrzebne skreślić

***Załącznik nr 4***

 ………………………………..

 (data, miejscowość)

**OŚWIADCZENIE**

**O prawdziwości informacji zawartych w oświadczeniu pod rygorem odpowiedzialności przewidzianej w art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeksu Karnego**

Pan / Pani: Imię ……………………………….. Nazwisko……………………………………………... Rodowe…………………………………………PESEL………………………………………………...

Urodzony(a) dnia……miesiąc……………rok….……w…………………województwo………………

Imię ojca …………………………………………………………………………………………………

Adres zamieszkania ……………………………………………………………………………………...

 (miejscowość, ulica, nr domu)

Dowód osobisty seria ……………….. numer ……………………data wydania …………………........

Organ wydający ………………………………………………………………………………………….

Nazwa zakładu pracy/firmy………………………………………………………………………………

Adres zakładu pracy/firmy……………………………………………………………………………….

Przeciętne wynagrodzenie (brutto) z ostatnich trzech miesięcy wynosi ……………………………...zł.

słownie …………………………………………………………………………………………………..

Kwota aktualnych zobowiązań finansowych:…………………………………………….…………

Wysokość miesięcznej spłaty zadłużenia:……………………………………………………………

 ………………………………………………..

 (data i podpis poręczyciela)

**OŚWIADCZENIE**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku
z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

* administratorem moich danych osobowych jest Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy z siedzibą w Mysłowicach (41–400), ul. Mikołowska 4a,
* moje dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zadań wynikających z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
oraz mogą zostać udostępnione innym podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa,
* administrator danych nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej,
* dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów prawa, zgodny z jednolitym rzeczowym wykazem akt obowiązującym w Powiatowym Urzędzie Pracy w Mysłowicach,
* posiadam prawo dostępu do treści swoich danych, ich poprawiania i sprostowania oraz w zakresie wynikającym z przepisów do usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania,
* posiadam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego do przetwarzania danych osobowych, gdy uznam, że przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016r.,
* podanie Urzędowi moich danych osobowych jest niezbędne dla zrealizowania uprawnienia lub spełnienia obowiązku wynikającego z przepisów ustawy
z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
* moje dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu procesowi podejmowania decyzji przez administratora danych osobowych.

Dane kontaktowe do Inspektora Ochrony Danych: inspektor@myslowice.pup.gov.pl

 …………………………………………………..

 (data i podpis poręczyciela)

 ***Załącznik nr 5***

................................................... Mysłowice, dnia …………….….

Imię i nazwisko

…………………………………………………

Adres zamieszkania

…………………………………………………

PESEL

**OŚWIADCZENIE WSPÓŁMAŁŻONKA WNIOSKODAWCY**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na zawarcie przez mojego męża / moją żonę
…………………………………………………… Umowy, w ramach której Powiatowy Urząd Pracy
w Mysłowicach przyznaje środki na doposażenie lub wyposażenie stanowiska pracy w wysokości ……...…………………………………………………………………………………………………….

(słownie:………………………………………........................................................................................)

Zostałam/em poinformowana/y o sytuacjach, w których w/w środki będą musiały zostać zwrócone do urzędu wraz z ustawowymi odsetkami, naliczonymi od dnia wypłacenia środków
i wyrażam zgodę na ich egzekucję z majątku wspólnego – art. 787 kodeksu postępowania cywilnego.

 ………………………………………..

 (podpis współmałżonka wnioskodawcy)

**OŚWIADCZENIE**

Ja, niżej podpisany(-a), …………………………………………………………………………

(imię i nazwisko współmałżonka)

wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w dokumentacji dotyczącej realizacji procedury przyznawania środków na doposażenie lub wyposażenie stanowiska pracy, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku
z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, wyłącznie w celu realizacji ww. procedury.

Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

* administratorem moich danych osobowych jest Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy
z siedzibą w Mysłowicach (41–400), ul. Mikołowska 4a,
* moje dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zadań wynikających z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz mogą zostać udostępnione innym podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa,
* administrator danych nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej,
* dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów prawa, zgodny z jednolitym rzeczowym wykazem akt obowiązującym w Powiatowym Urzędzie Pracy w Mysłowicach,
* posiadam prawo dostępu do treści swoich danych, ich poprawiania i sprostowania oraz
w zakresie wynikającym z przepisów do usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania,
* posiadam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego do przetwarzania danych osobowych, gdy uznam, że przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016r.,
* podanie Urzędowi moich danych osobowych jest niezbędne dla zrealizowania uprawnienia lub spełnienia obowiązku wynikającego z przepisów ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
* moje dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu procesowi podejmowania decyzji przez administratora danych osobowych.

Dane kontaktowe do Inspektora Ochrony Danych: inspektor@myslowice.pup.gov.pl

 ……………………………………………

 (podpis współmałżonka wnioskodawcy)