**Załącznik nr 1**

do wniosku o refundację kosztów wyposażenia stanowiska pracy dla osoby niepełnosprawnej ze środków PFRON

**Pouczenie:**

1. W celu właściwego wypełnienia wniosku, prosimy o staranne jego przeczytanie.
2. Wniosek należy wypełnić czytelnie oraz nie należy usuwać i modyfikować elementów wniosku.
3. Prosimy o staranne, precyzyjne odpowiedzi na zawarte we wniosku pytania, które będą podstawą oceny przedsięwzięcia i pomocą w jego realizacji.
4. Złożenie wniosku nie gwarantuje otrzymania refundacji.
5. Od negatywnego stanowiska Powiatowego Urzędu Pracy nie przysługuje odwołanie.
6. Złożony wniosek wraz z dokumentacją nie podlega zwrotowi.
7. Wnioskodawca udziela odpowiedzi na każdy punkt we wniosku, jeżeli informacje zawarte w punkcie nie dotyczą wnioskodawcy należy wpisać „nie dotyczy” lub „brak” lub „nie posiadam”.
8. Każda strona wniosku lub skreślenia i poprawki powinny być zaparafowane przez wnioskodawcę.
9. Wnioski rozpatrywane są w terminie 30 dni od daty złożenia prawidłowo wypełnionego, kompletnego wniosku oraz wymaganych załączników.
10. Do wniosku należy przedłożyć załączniki wymienione w części VII na str. 8 załącznika.

**UWAGA!**

**Stanowiska pracy i zakupy wyposażenia, którego dotyczy wniosek nie mogą być utworzone i dokonane przed podpisaniem umowy w sprawie przyznania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy skierowanego niepełnosprawnego, określającej szczegółowo rodzaj wyposażenia, termin jego zakupu i termin zatrudnienia.**

|  |
| --- |
| 1. **DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY**
 |

1. Pełna nazwa pracodawcy ....................................................................................................................................................

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

1. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania wnioskodawcy, stanowisko służbowe

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

1. Imię, nazwisko oraz nr telefonu osoby upoważnionej do kontaktu z Powiatowym Urzędem Pracy w Zgorzelcu

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

1. Adres do e-Doręczeń ………………………………..……….…………
2. Adres siedziby podmiotu ……………………………………………………………………………………………………………..
3. Miejsce prowadzenia działalności ……………………………………………………………………………………………………
4. Numer identyfikacyjny REGON …………………………………………..…………...………………………………………….
5. Oznaczenie formy organizacyjno -prawnej prowadzonej działalności:
* jednoosobowa działalność gospodarcza,
* spółka cywilna,
* spółka kapitałowa: ([ ]  spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, [ ]  spółka akcyjna),
* spółka osobowa: ([ ]  spółka jawna, [ ]  partnerska,[ ]  komandytowa, [ ]  komandytowo- akcyjna),
* inna (wskazać jaka) ……………………………………………….………………………………………………………..
1. Data rozpoczęcia działalności ..........................................................................................................................................
2. Informacja o rachunku płatniczym Wnioskodawcy:

**Numer rachunku płatniczego:**

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

**Uwaga:**

* **W przypadku konta walutowego Urząd nie ponosi kosztów przewalutowania otrzymanych środków.**
* **Rachunek ten w przyszłości będzie służył do przelania środków otrzymanego dofinansowania dlatego należy wskazać rachunek, którego właścicielem jest Wnioskodawca.**

|  |
| --- |
| 1. **KWESTIONARIUSZ INFORMACYJNY**
 |

1. Profil działalności przedsiębiorstwa, ***w ramach którego tworzone są stanowiska pracy*** objęte refundacją – branża, główne produkty i ich opis, opis rynku na jakim działa, pozycja rynkowa, plan wejścia na nowe rynki i planowane kierunki rozwoju:

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

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

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Sytuacja ekonomiczno – finansowa wnioskodawcy:

1) udzielone gwarancje i poręczenia (kwoty, terminy, nazwy podmiotów, na których rzecz udzielono gwarancji i poręczeń):

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

2) wystawione, akceptowane i poręczone weksle (podać termin płatności weksla, kwotę wekslową, trasata, indosantów itp. oraz przyczyny i termin ewentualnego oprotestowania weksla):

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

|  |
| --- |
| 1. **DANE O PRZEDMIOCIE REFUNDACJI**
 |

1. Opis lokalu, w którym zostaną utworzone stanowiska pracy dla skierowanych bezrobotnych w związku z realizacją przedsięwzięcia **(Powiatowy Urząd Pracy w Zgorzelcu zastrzega sobie prawo wizytacji w/w miejsca przed zawarciem przedmiotowej umowy)**
2. lokalizacja stanowisk pracy: …………………………………………………………………………………………………………
3. tytuł prawny do lokalu (zaznaczyć właściwe)

□ lokal własny

□ lokal wynajęty /użyczony/wydzierżawiony/podnajęty

1. opis lokalu, stopień przystosowania, zaawansowanie prac adaptacyjnych, niezbędne opinie stosownych organów i instytucji, zgodność z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymaganiami ergonomii, liczba pomieszczeń, powierzchnia (do wniosku można dołączyć zdjęcia miejsca prowadzenia działalności /stanowiska pracy):

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Uzasadnienie konieczności utworzenia stanowisk pracy objętych refundacją:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Informacje dotyczące zatrudnienia:**
* **pracownikiem** jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę; w tym pracownicy młodociani;
* ilość pracowników zatrudnionych w niepełnym wymiarze czasu pracy stanowi części ułamkowe;
* nie wykazuje się tu właścicieli firmy oraz osób świadczących prace na podstawie umów cywilno – prawnych.
* w przypadku zwolnień pracowników lub zmniejszenia wymiaru czasu pracy w okresie 6 m-cy poprzedzających złożenie wniosku należy dołączyć kopie świadectw pracy lub porozumień zmieniających warunki zatrudnienia (należy zanonimizować dane osobowe pracownika m.in. takie jak imię, nazwisko, PESEL, adres zamieszkania, datę urodzenia, stanowisko).
1. Stan zatrudnienia w mojej firmie **na dzień złożenia wniosku**, tj. **na dzień** ………………………….…… wynosi: (wpisać datę)
2. …………………………. pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy,
3. …………………………. pracowników.
4. Liczba pracowników, którym zmniejszono wymiar czasu pracy w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku: ……………..osób.
5. Liczba pracowników wobec, których istnieje zamiar zmniejszenia wymiaru czasu pracy ……………… osób.
6. Stan zatrudnienia w mojej firmie w okresie 6 miesięcy przed złożeniem wniosku kształtował się następująco:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Miesiąc - rok** | **Zatrudnieni pracownicy** | **Osoby, z którymi rozwiązano stosunek pracy** |
| Liczba osób | W przeliczeniu na pełen etat | Liczba osób | Tryb i podstawa prawna rozwiązania stosunku pracy wskazana w świadectwie pracy | Strona rozwiązująca stosunek pracy  |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |

**4. Dotychczasowa współpraca Pracodawcy z Powiatowym Urzędem Pracy w Zgorzelcu oraz innymi Urzędami Pracy (w latach 2023– 2025):**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Forma aktywizacji zawodowej(prace interwencyjne, roboty publiczne, staż, wyposażenie stanowiska pracy, dotacja na rozpoczęcie dział. gosp. Krajowy Fundusz Szkoleniowy, dofinansowanie wynagrodzeń): | Okres współpracy: | Liczba osób przyjętychprzez Pracodawcę w ramach wskazanej formy aktywizacji zawodowej: | Liczba osób, którym Pracodawca powierzył wykonywanie pracy po zakończonej formie aktywizacji zawodowej[[1]](#footnote-1), okres umowy o pracę: | Nazwa urzędu pracy: |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 Jeśli osoba nie została zatrudniona należy podać przyczyny.

|  |
| --- |
| 1. **SZCZEGÓŁOWA SPECYFIKACJA I HARMONOGRAM ZAKUPÓW WYPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY**
 |

 Planowany termin dokonania zakupów: …………………………………………………

**UWAGA!** Poniższy katalog wydatków wraz z kwotami znajduje swoje odzwierciedlenie w zawartej umowie dlatego powinien być dokładanie przemyślany i zweryfikowany pod kątem cen rynkowych. Wnioskodawca będzie zobowiązany do ponoszenia wydatków w sposób oszczędny, tzn. w oparciu o zasadę dążenia do uzyskania założonych efektów przy jak najniższej kwocie wydatku.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wyszczególnienie zakupu****(bez podawania marki i nr modelu)** | **Rodzaj dokumentu[[2]](#footnote-2)** | **Nowe** | **Używane** | **Ilość (szt.)** | **Koszt netto** | **Uzasadnienie zakupu** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **SUMA** |  |

**UWAGA!**

1. Zakupy muszą być zgodne z powyższą specyfikacją, Powiatowy Urząd Pracy może wyrazić zgodę na odstępstwa w szczególnie uzasadnionych przypadkach po wystąpieniu wnioskodawcy z pisemną prośbą o ich wprowadzenie. **Ponoszone wydatki będą rozliczane w kwocie netto.**
2. Rozliczeniu nie podlegają (nie będą uwzględnione) między innymi:
* koszty przesyłki i dostawy, transportu, przygotowania, pakowania, usługi kurierskie, prowizje komisów dokonujących sprzedaży i opłaty celne, akcyza, opłata franczyzowa; koszt podłączenia wszelkich mediów (np. linii telefonicznych, Internetu) oraz koszty abonamentów;
* finansowanie zakupów w formie leasingu;
* opłaty eksploatacyjne (prąd, woda, telefon, dzierżawa itp.);
* ubezpieczenia, gwarancje, podatki;
* koszty remontu, adaptacji lokalu;
* koszt zakupu kasy fiskalnej;
* opłaty za szkolenia, kursy, seminaria;
* zakupy niestanowiące wyłącznej własności Wnioskodawcy.
1. Zakup wyposażenia objętego refundacją **dokumentuje się fakturą, rachunkiem lub dowodem zapłaty**. Wytworzenie wyposażenia objętego refundacją dokumentuje się, przedstawiając ocenę techniczną rzeczoznawcy wraz z dokonaną przez niego wyceną, a koszty oceny i wyceny finansuje pracodawca oraz w uzasadnionych przypadkach tutejszy Urząd zastrzega sobie prawo do przedłożenia w/w wyceny i oceny do pozostałych zakupów.
2. Zakupy rozliczane umową kupna – sprzedaży będą uwzględniane tylko pod warunkiem udokumentowania podatku od czynności cywilnoprawnych należnego od tych umów i złożenia przez stronę sprzedającą oświadczenia, że dokonany zakup nie był finansowany ze środków Funduszu Pracy, Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub innych funduszy pochodzących ze środków publicznych czy funduszy unijnych.
3. Nie będą uwzględnione wydatki poniesione przez Pracodawcę zawarte ze współmałżonkiem, z krewnymi i powinowatymi w linii prostej, z rodzeństwem oraz powinowatymi w linii bocznej oraz od spółki, z którą Pracodawca jest powiązany osobowo lub kapitałowo.
4. W uzasadnionych przypadkach Powiatowy Urząd Pracy w Zgorzelcu zastrzega sobie prawo żądania przedłożenia przez Pracodawcę wyceny i oceny technicznej zakupionych rzeczy. Wycena musi być sporządzona przez uprawnionego rzeczoznawcę, a jej koszt ponosi Pracodawca.
5. Odstępstwo w zakupach bez zgody Powiatowego Urzędu Pracy w Zgorzelcu skutkować może odmową wypłaty refundacji.

|  |
| --- |
| 1. **PROPONOWANA FORMA ZABEZPIECZENIA (\*zaznaczyć / wypełnić właściwe)**
 |

1. **poręczenie cywilne udzielone przez:**
2. ………………………………..………………..…………………………………………………………..ur.…………………….…

 zam. ……………………………………………………...…………………………………………………………………………

 osiągający dochód z tytułu …………………………………...………..w wysokości miesięcznej ……………………...……

1. ………………………………..…………………………………………………………………………….ur.…………………………

 zam. ………………………………………………………...…………………………………………………………………………

 osiągający dochód z tytułu …………………….…………………..…...... w wysokości miesięcznej ……………..................

1. **weksel z poręczeniem wekslowym (awal) udzielonym przez:**
2. ………………………………..………………..…………………………………………………………..ur.…………………….…

 zam. ……………………………………………………...…………………………………………………………………………

 osiągający dochód z tytułu …………………………………….......................... w wysokości miesięcznej ……………….

1. ………………………………..…………………………………………………………………………….ur.………………………

 zam. ………………………………………………………...…………………………………………………………………………

 osiągający dochód z tytułu ……………………………………...………………........... w wysokości miesięcznej ……………

1. **gwarancja bankowa,**
2. **zastaw na prawach lub rzeczach,**
3. **blokada rachunku bankowego,**
4. **akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika (nie może być samodzielnym zabezpieczeniem).**

**W przypadku poręczenia cywilnego lub wekslowego należy przedłożyć do wglądu:**

* zaświadczenie o wynagrodzeniu i okresie zatrudnienia (średni dochód brutto z ostatnich 3 miesięcy, okres zatrudnienia, wymiar czasu pracy) wystawione przez zakład pracy w przypadku, gdy poręczyciel pozostaje w stosunku pracy;
* decyzje o przyznaniu/waloryzacji emerytury/renty w przypadku, gdy poręczycielem będzie emeryt / rencista;
* rozlicznie PIT za poprzedni rok obrachunkowy lub zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o dochodach osiągniętych w poprzednim roku obrachunkowym w przypadku, gdy poręczyciel prowadzi działalność gospodarczą. Dla rozliczających się ryczałtem ewidencjonowanym oświadczenie o kosztach ponoszonych z tytułu prowadzonej działalności w ciągu miesiąca.

|  |
| --- |
| 1. **OŚWIADCZENIA PRACODAWCY**
 |

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia i **oświadczam, że:**

1. Zapoznałem się z klauzulą informacyjną i znane są mi moje prawa związane z ochroną danych osobowych.
2. **Jestem/nie jestem\*** pracodawcą.
3. **Było/nie było \* przeze mnie zawieszane** prowadzenie działalności gospodarczej.
4. **Zalegam / nie zalegam\*** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
5. **Zalegam / nie zalegam\*** z opłacaniem w terminie innych danin publicznych.
6. **Posiadam / nie posiadam\*** nieuregulowane w terminie zobowiązania cywilnoprawne.
7. **Byłem / 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 lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary.
8. W okresie ostatnich 365 dni **zostałem / nie zostałem** \* ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy oraz **jestem / nie jestem** \* objęty postępowaniem wyjaśniającym w takiej sprawie.
9. **Jest / nie jest \***prowadzone przeciwko mnie żadne postępowanie egzekucyjne (jeśli jest – podać tytuł i  kwotę:………………………………………………………………………………………………………………………...…)
10. **Znajduję się / nie znajduję się** \* w stanie likwidacji lub upadłości.
11. **Jestem / nie jestem** \* zobowiązany do zwrotu wcześniej uzyskanej pomocy publicznej wynikającego z decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem oraz wspólnym rynkiem.
12. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadamiania Powiatowego Urzędu Pracy w Zgorzelcu o możliwości przekroczenia granic dopuszczalnej pomocy.
13. Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej oraz pomocy de minimis, jeżeli w okresie od złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy, otrzymam pomoc publiczną lub pomoc de minimis.
14. **Przysługuje/nie przysługuje\*** mi prawo do obniżenia kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego zawartego w wykazywanych wydatkach lub prawo zwrotu podatku naliczonego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług.
15. Zostałem pouczony i przyjmuję do wiadomości, że:
* Utworzone miejsce/a pracy będę zobowiązany utrzymać przez okres co najmniej 36 miesięcy.
* Stanowiska pracy i zakupy wyposażenia, których dotyczy wniosek nie mogą być utworzone i dokonane przed podpisaniem umowy w sprawie przyznania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanej osoby niepełnosprawnej.
* Wydatkowanie środków w ramach refundacji musi być dokonane zgodnie ze specyfikacją zakupów stanowiącą załącznik do umowy. Jakakolwiek zmiana sposobu wydatkowania środków w stosunku do harmonogramu zakupów dokonana bez uprzedniego uzgodnienia z Powiatowym Urzędem Pracy w Zgorzelcu będzie skutkowała nie uznaniem poniesionych wydatków i odmową wypłaty ich refundacji.
* Dyrektorowi Powiatowego Urzędu Pracy w Zgorzelcu służy prawo kontroli wiarygodności danych zamieszczonych
* we wniosku. Na wezwanie Dyrektora Urzędu Pracy zobowiązuję się przedłożyć niezbędne dokumenty oraz umożliwić wizję lokalną miejsca, gdzie będzie zlokalizowane nowotworzone stanowisko pracy.
* Przyznanie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy nie ma charakteru obligatoryjnego, a odmowa przyznania środków nie stanowi podstawy do występowania z roszczeniami z tego tytułu.

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

 /data/ /pieczęć nagłówkowa/ /pieczęć imienna i czytelny podpis wnioskodawcy

 lub osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy,

 bądź czytelnie imię i nazwisko /

|  |
| --- |
| 1. **ZAŁACZNIKI, KTÓRE NALEŻY DOŁĄCZYĆ DO WNIOSKU**
 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Dokument**  | **Sztuk** |
| **1** | **Załącznik nr 2** - Oświadczenie o wspólności majątkowej małżeńskiej |  |
| **2** | **Załącznik nr 3** - Informacja na temat sytuacji majątkowej i zobowiązań poręczyciela  |  |
| **3** | **Załącznik nr 4** - Oświadczenie wnioskodawcy dotyczące prawa dysponowania lokalem  |  |
| **4** | **Załącznik nr 5** – formularz informacji przedstawianych przez podmiot przy ubieganiu się o pomoc de minimis  |  |
| **5** | **Załącznik nr 6 -** Oświadczenie o uzyskanej pomocy de minimis oraz innej pomocy publicznej w roku bieżącym oraz poprzedzających go dwóch lat |  |
| **6** | Dokument poświadczający formę prawną istnienia podmiotu  |  |
| **7** | Kopia dokumentu potwierdzającego stanowisko osoby wskazanej w załączniku nr 1, w cz. I pkt 2, czyli kopia powołania, mianowania lub pełnomocnictwo do reprezentowania pracodawcy udzielone przez uprawnione osoby, o ile nie wynika ono z innych dokumentów dołączonych do wniosku; (w przypadku pełnomocnictwa wymagany jest dowód uiszczenia opłaty urzędowej. |  |
| **8** | Zaświadczenie z banku o posiadanych środkach finansowych, obrotach na rachunku za ostatni rok, ewentualnym zadłużeniu i prawnej formie zabezpieczenia oraz lokatach terminowych  |  |
| **9** | **Załącznik nr 7** – Oświadczenie o niekaralności osób reprezentujących / zarządzających podmiotem |  |
|  |  |  |

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

 /data/ /pieczęć nagłówkowa/ /pieczęć imienna i czytelny podpis wnioskodawcy

 lub osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy,

 bądź czytelnie imię i nazwisko /

1. [↑](#footnote-ref-1)
2. **- faktura / rachunek imienny**

 **- umowa kupna – sprzedaży**  [↑](#footnote-ref-2)