



**Powiatowy Urząd Pracy w Lubartowie**  
**Centrum Aktywizacji Zawodowej**  
ul. Szaniawskiego 64, 21-100 Lubartów  
tel. (81) 852-65-10, fax. 852-65-11  
NIP 714-17-16-833 Regon 431199746  
lubartow.praca.gov.pl, e-mail: lulb@praca.gov.pl



\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
/pieczęć wnioskodawcy/

## **W N I O S E K**

### **O REFUNDACJĘ KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY**

#### **Podstawa prawna:**

- art. 46 ust.1 pkt 1-1c oraz ust.1a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
- rozporządzenie 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,
- rozporządzeniu Komisji (WE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 roku w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r. str. 1)
- ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 roku o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej i rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 24 października 2014 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis.

#### **Pouczenie:**

1. Wniosek należy wypełnić czytelnie, bez zmiany szaty graficznej.
2. Wszystkie pozycje we wniosku muszą zostać wypełnione, w przypadku gdy informacje zawarte w danym punkcie nie dotyczą wnioskodawcy należy wpisać „nie dotyczy”, „brak”, „nie posiadam”. W przypadku braku wystarczającego miejsca na opis proszę o dołączenie załączników na osobnych stronach.
3. Wniosek należy złożyć wraz z kompletem załączników.
4. Rozpatrzeniu będzie podlegał tylko wniosek kompletny i prawidłowo sporządzony.
5. Fakt złożenia wniosku nie gwarantuje przyznania refundacji.
6. W przypadku negatywnego rozpatrzenia wniosku nie przysługuje odwołanie.
7. Złożony wniosek wraz z załączonymi dokumentami nie podlega zwrotowi.
8. Wnioski nieuzupełnione i niekompletne nie będą podlegać rozpatrzeniu.

#### **Wnioskodawca:** (właściwie zaznaczyć)

- Podmiot prowadzący działalność gospodarczą
- Niepubliczne przedszkole
- Niepubliczna szkoła
- Żłobek lub klub dziecięcy
- Producent rolny
- Podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne



8. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD) wraz z opisem:     

\_\_\_\_\_ data rozpoczęcia     -    -    

9. Dane osoby upoważnionej do kontaktu z PUP Lubartów: telefon \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
/nazwisko i imię /

\_\_\_\_\_  
/stanowisko/

## II. DANE DOTYCZĄCE STANU ZATRUDNIENIA

1. Liczba osób zatrudnionych na dzień składania wniosku \_\_\_\_\_.
2. Wymiar czasu pracy pracowników w przeliczeniu na etaty na dzień składania wniosku \_\_\_\_\_.
3. W okresie ostatnich 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku zatrudnienie przedstawiało się następująco (zgodnie ze złożonymi deklaracjami ZUS):

L.p.	Miesiąc, rok (ostatnie 6 miesięcy)	Liczba osób ubezpieczonych wykazanych w DRA	W tym wykazane jako:				Wymiar czasu pracy pracowników w przeliczeniu na etaty
			prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą i osoby współpracujące	zatrudnione na umowę o pracę	Zatrudnione na umowę w celu przygotowania zawodowego	wykonujące umowę agencyjną, o świadczenie usług lub zlecenie, do których stosuje się przepisy dotyczące zlecenia	
1							
2							
3							
4							
5							
6							

### III. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOSAŻANYCH LUB DOPOSAŻANYCH STANOWISK PRACY :

1. Liczba wyposażanych lub doposażanych stanowisk pracy dla skierowanego bezrobotnego/opiekuna\*: \_\_\_\_\_, oraz wymiar czasu pracy zatrudnianego skierowanego opiekuna \_\_\_\_\_

2. Miejsce wykonywania pracy przez skierowanego bezrobotnego/opiekuna\*:

\_\_\_\_\_

3. Kalkulacja wydatków dla stanowiska pracy oraz źródła ich finansowania: \*\*

\_\_\_\_\_

(podać nazwę stanowiska)

Lp.	Wyszczególnienie wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy	Całkowity koszt jedn.	ŹRÓDŁA FINANSOWANIA NOWEGO STANOWISKA PRACY		
			Środki własne	Fundusz Pracy	Inne
	Razem				

4. Wnioskowana kwota refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia dla w/w stanowiska pracy wynosi: \_\_\_\_\_ zł

5. Szczegółowa specyfikacja i harmonogram wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy (**oddzielnie dla każdego stanowiska pracy**), w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymaganiami ergonomii. \*\*

Lp.	Wyszczególnienie wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy	Przewidywany termin zakupu	Kwota w zł
		<b>Razem</b>	

6. Informacja o rodzaju pracy, jaka będzie wykonywana przez skierowanego bezrobotnego/opiekuna \*

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_
- 4) \_\_\_\_\_
- 5) \_\_\_\_\_

7. Informacje o wymaganych kwalifikacjach, umiejętnościach i doświadczeniu zawodowym niezbędnym do wykonywania pracy, jakie powinien posiadać bezrobotny/ opiekun \* skierowany przez PUP. 1) 2)

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_
- 4) \_\_\_\_\_
- 5) \_\_\_\_\_

1) zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy .

2) zgodnie z rozporządzeniem Ministra Gospodarki z dnia 20 września 2001 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy podczas eksploatacji maszyn i innych urządzeń technicznych do robót ziemnych, budowlanych i drogowych; uprawnienia do obsługi maszyn i urządzeń **(jeśli przepisy prawa tego wymagają)**

8. Uzasadnienie celowości dokonania zakupów wymienionych w szczegółowej specyfikacji i harmonogramie wydatków (pkt 5) oraz sposób ich wykorzystania na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy wraz z uzasadnieniem cen proponowanych zakupów. **(oddzielnie dla każdego stanowiska pracy) \*\***

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



**IV.** Zostałem/am poinformowany/a, że w przypadku niewykorzystania środków zgodnie z przeznaczeniem lub naruszenia innych warunków umowy zwrócę otrzymaną kwotę wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od dnia uzyskania środków, w ciągu 30 dni od dnia otrzymania wezwania Starosty.

**V.** 1. Potwierdzam wiarygodność informacji podanych we wniosku i załączonych do niego dokumentach.

2. Oświadczam, że otrzymałem/am „Kryteria refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy” oraz zapoznałem/am się z ich treścią i przyjmuję warunki w nich określone.

3. Zgodnie z Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 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 –RODO) (Dz.Urz.UE L 119 z 04.05.2016 r. str.1) PUP W Lubartowie informuje:

- a) administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy mający siedzibę przy ul.Szaniawskiego 64, 21-100 Lubartów,
- b) Pana/Pani dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy i umowy o refundację określonej w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy – na podstawie art. 6 ust.1 lit. c ww. Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych,
- c) odbiorcami Pana/Pani danych osobowych będą wyłącznie podmioty (instytucje lub organy) uprawnione do ich uzyskania na podstawie przepisów prawa,
- d) posiada Pan/Pani prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz prawo do przenoszenia danych,
- e) Pana/Pani dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z instrukcją kancelaryjną i jednolitym rzeczowym wykazem akt,
- f) dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.
- g) ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego,
- h) obowiązek podania danych wynika z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy i jest obligatoryjny
- i) dane kontaktowe inspektora ochrony danych: [iod@puplubartow.pl](mailto:iod@puplubartow.pl) tel. 081 8526542.

#### **Do wniosku załączam:**

1. Oświadczenie Wnioskodawcy - załącznik Nr 1.
2. Oświadczenie Wnioskodawcy - załącznik Nr 2.
3. Oświadczenie Wnioskodawcy - załącznik Nr 4.
4. Deklaracje DRA -ZUS z okresu sześciu miesięcy wymienionych w tabeli (części II pkt. 3).
5. Formularz informacji przedstawianej przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 października 2014 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis.
6. Sprawozdania finansowe za okres trzech ostatnich lat obrotowych sporządzone zgodnie z przepisami o rachunkowości, a w przypadku przedsiębiorców, do których nie stosuje się przepisów o rachunkowości inne dokumenty pozwalające ocenić sytuację finansową (np. PIT).
7. Zaświadczenia o otrzymanej pomocy de minimis z roku bieżącego i dwóch poprzedzających go latach.
8. Oświadczenia o uzyskanych dochodach \_\_\_\_\_ poręczycieli sporządzone na wzorze formularza stanowiącego załącznik Nr 3 lub Nr 3a \*\*\*.
9. Dokument stanowiący podstawę prawną funkcjonowania podmiotu – np. umowa spółki cywilnej, jawnej, koncesja, zezwolenie, itp.
10. Kserokopie świadectw pracy pracowników, z którymi ustał stosunek pracy w okresie 6 miesięcy przed złożeniem wniosku.
11. Kserokopia dokumentu potwierdzająca numer konta bankowego Wnioskodawcy.



12. Zgłoszenie wolnego miejsca zatrudnienia.

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*/pieczęć i podpis Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do jego reprezentowania/*

**\*\* w przypadku braku wystarczającego miejsca na opis w pkt III.3, III.5 III.8 i IV wniosku ciąg dalszy należy zamieścić na kolejnych ponumerowanych kartach formatu A4 ze wskazaniem uzupełnianego punktu wniosku. Pod dodaną treścią należy złożyć podpis.**

**\*\*\* dotyczy zabezpieczenia w formie poręczenia wekslowego**