



/pieczęć Wnioskodawcy/

Powiatowy Urząd Pracy w Sanoku
ul. Rymanowska 20A
38-500 Sanok

WNIOSEK O REFUNDACJĘ
kosztów wyposażenia / doposażenia stanowiska pracy

na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 marca 2025r., o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025r., poz. 620 z późn. zm.) oraz rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 listopada 2025r. w sprawie wniosków i realizacji umów o dofinansowanie podjęcia działalności gospodarczej oraz o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy (Dz. U. z 2025r., poz. 1645).

UWAGA!

- Wniosek należy wypełnić w sposób czytelny wpisując treść w każdym do tego wyznaczonym punkcie.
- Wszelkie poprawki należy dokonywać poprzez skreślenie, zaparafowanie i podanie daty dokonania zmiany.
- Wniosek powinien być prawidłowo sporządzony, złożony wraz z kompletem wymaganych dokumentów.
- Fakt złożenia wniosku nie gwarantuje otrzymania środków.

I. DANE WNIOSKODAWCY /właściwe zaznaczyć/ :

PRZEDSIĘBIORCA; NIEPUBLICZNE PRZEDSZKOLE; NIEPUBLICZNA INNA

FORMA WYCHOWANIA PRZEDSZKOLNEGO; NIEPUBLICZNA SZKOŁA;

PRODUCENT ROLNY; ŻŁOBEK; KLUB DZIECIĘCY;

PRZEDSIĘBIORCA LUB PRZEDSIĘBIORSTWO SPOŁECZNE prowadzące działalność polegającą na świadczeniu usług rehabilitacyjnych w tym usług mobilnych;

PRZEDSIĘBIORCA tworzący stanowisko pracy dziennego opiekuna sprawującego opiekę nad co najmniej jednym dzieckiem niepełnosprawnym.

1. Nazwa wnioskodawcy lub imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej

.....

2. Adres siedziby:

3. Adres miejsca zamieszkania (dot. osób fizycznych):.....

4. Adres do doręczeń (dot. osób fizycznych):.....

5. Miejsce prowadzenia działalności, adres:.....

.....

6. Nr telefonu Adres e-mail

Adres do doręczeń elektronicznych

7. Nr REGON Nr NIP

Klasa PKD (związana z tworzonym stanowiskiem pracy)

Nr PESEL (dot. osoby fizycznej)

Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (w przypadku braku numeru PESEL)

.....

Nr KRS (w przypadku posiadania wpisu do KRS)

8. Firmowy rachunek bankowy:

Nazwa banku

Nr rachunku

9. Forma prawna prowadzonej działalności:

10. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej: --

UWAGA ! /Działalność musi być wykonywana przez ostatnie 6 miesięcy przez przedsiębiorcę, w tym żłobek lub klub dziecięcy, przedsiębiorcę lub przedsiębiorstwo społeczne prowadzące działalność polegającą na świadczeniu usług rehabilitacyjnych w tym usług mobilnych, przedsiębiorcę tworzącego stan. pracy dziennego opiekuna sprawującego opiekę nad co najmniej jednym dzieckiem niepełnosprawnym, a w przypadku niepublicznego przedszkola lub niepublicznej innej formy wychowania przedszkolnego lub niepublicznej szkoły – działalność na podstawie ustawy Prawo oświatowe/.

11. Opis prowadzonej działalności wnioskodawcy:

a) przeważającej.....

b) związanej z tworzonym stanowiskiem pracy.....

12. Osoby reprezentujące wnioskodawcę (dot. osób upoważnionych do zawarcia umowy, zgodnie z dokumentem rejestrowym)

.....
/imię i nazwisko, nr PESEL – w przypadku jego braku
rodzaj, seria i nr dok. potwierdzającego tożsamość /

.....
/stanowisko/

.....
/imię i nazwisko, nr PESEL – w przypadku jego braku
rodzaj, seria i nr dok. potwierdzającego tożsamość /

.....
/stanowisko/

13. Dane osoby upoważnionej do kontaktu z PUP Sanok:

.....
/imię i nazwisko/

.....
/stanowisko/

.....
/telefon/

14. Forma opodatkowania podatkiem dochodowym /zaznaczyć właściwe/: zasady ogólne,

podatek liniowy, zryczałtowany podatek dochodowy, karta podatkowa, podatek od osób prawnych

15. Jestem/nie jestem*/niewłaściwe skreślić / podatnikiem podatku VAT;

16. Wielkość przedsiębiorcy: /zaznaczyć właściwe/

mikroprzedsiębiorstwo;

małe przedsiębiorstwo;

średnie przedsiębiorstwo;

inny przedsiębiorca to przedsiębiorca nie należący do wyżej wymienionych kategorii.

17. Stan zatrudnienia w **dniu składania wniosku**: liczba zatrudnionych pracowników:

- liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy :

18. W okresie ostatnich 6-ciu miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku:

- stosunek pracy uległ rozwiązaniu z następującą liczbą pracowników: w tym:

z przyczyn dotyczących zakładu pracy z innych przyczyn

- nastąpiło zmniejszenie wymiaru czasu pracy z następującą liczbą pracowników:..... w tym:

z przyczyn dotyczących zakładu pracy z innych przyczyn

19. Przebieg zatrudnienia w okresie ostatnich 6-ciu miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku. *W przypadku rozwiązania z pracownikiem/mi/ stosunku pracy, bądź zmniejszenia wymiaru czasu pracy wnioskodawca obowiązany jest przedstawić stosowne dokumenty (dot. zmiany wym. czasu pracy, rozwiązania umowy o pracę, świadectwa pracy).*

UWAGA! W przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn niż dot. zakładu pracy – istnieje obowiązek uzupełnienia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia do najwyższego poziomu z okresu ostatnich 6-ciu miesięcy przed dniem złożenia wniosku o refundację.

L.p.	Miesiąc, rok	Liczba zatrudnionych pracowników	Liczba zatrudnionych pracowników <u>w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy</u>	Liczba osób, z którymi stosunek pracy uległ rozwiązaniu				
				Liczba osób zwolnionych z przyczyn dotyczących zakładu pracy*	Obniżenie wymiaru czasu pracy z przyczyn dotyczących zakładu pracy*	Liczba osób zwolnionych z innych przyczyn	Obniżenie wymiaru czasu pracy z innych przyczyn	Ogółem
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
SUMA:								

* W rozumieniu art. 2 pkt 38 ustawy z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia.

II. DANE DOTYCZĄCE WYPOSAŻANYCH LUB DOPOSAŻANYCH STANOWISK PRACY

1. Wymagane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinien posiadać kierowany bezrobotny lub kierowany poszukujący pracy niezatrudniony i niewykonyjący innej pracy zarobkowej opiekun osoby niepełnosprawnej (w rozumieniu art. 2 pkt 16 ustawy z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia):

L.p.	Nazwa stanowiska/zawodu*	Ilość stanowisk	Kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy jakie powinna posiadać planowana do zatrudnienia osoba	Kategoria osób kierowanych	Wymiar czasu pracy**
1.					
2.					
3.					

*Informacje dostępne na stronie internetowej psz.praca.gov.pl – Wortal Publicznych Służb Zatrudnienia – Rynek pracy – Akty prawne – Klasyfikacja zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy – Rozporządzenie MRPiPS w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy. Nazwa stanowiska powinna być określona neutralnie pod względem płci - zgodnie z art. 18^{3ca} § 3 Kodeksu pracy;

a) **Pełny wymiar czasu pracy: w przypadku skierowanego bezrobotnego zatrudnionego na stanowisku u przedsiębiorcy; producenta rolnego; niepublicznego przedszkola lub niepublicznej innej formy wychowania przedszkolnego, niepublicznej szkoły;

b) **Półowa pełnego wymiaru czasu pracy:** w przypadku skierowanego poszukującego pracy zatrudnionego na stanowisku u przedsiębiorcy; producenta rolnego; niepublicznego przedszkola lub niepublicznej innej formy wychowania przedszkolnego, niepublicznej szkoły lub w przypadku skierowanego bezrobotnego lub skierowanego poszukującego pracy zatrudnionego na stanowisku pracy w żłobku lub klubie dziecięcym, u przedsiębiorcy lub w przedsiębiorstwie społecznym prowadzącym działalność polegającą na świadczeniu usług rehabilitacyjnych lub u przedsiębiorcy tworzącego stanowisko pracy dziennego opiekuna nad co najmniej jednym dzieckiem niepełnosprawnym.

2. Miejsce i rodzaj pracy z podziałem na stanowiska pracy

L.p.	Nazwa stanowiska/zawodu	Miejsce wykonywanej pracy skierowanej osoby /dokładny adres /	Rodzaj pracy oraz opis zadań, jakie ma wykonywać planowana do zatrudnienia osoba*
1.			
2.			
3.			

* Stanowiska pracy utworzone:

- w żłobku lub klubie dziecięcym, mogą zostać jedynie w związku z bezpośrednio sprawowaną opieką nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć.

- u przedsiębiorcy lub w przedsiębiorstwie społecznym prowadzącym działalność polegającą na świadczeniu usług rehabilitacyjnych, mogą zostać jedynie w związku z bezpośrednim świadczeniem usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych w tym usług mobilnych.

- u przedsiębiorcy dla dziennego opiekuna sprawującego opiekę nad co najmniej jednym dzieckiem niepełnosprawnym.

3. Tytuł prawny do lokalu, w którym ma zostać utworzone stanowisko pracy:

.....

III. KALKULACJA WYDATKÓW I SPECYFIKACJA ZAKUPÓW DLA POSZCZEGÓLNYCH STANOWISK

1. **Ogólny koszt** rzeczowy utworzenia stanowisk/a pracy (środki trwałe, urządzenia, maszyny, niezbędne do utworzenia i zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami bhp i ergonomii):
słownie:.....

2. **Wnioskowana kwota refundacji** kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk/a pracy – (zgodnie z pkt. III 7. 1 wniosku)*: słownie:.....

***W przypadku, gdy wnioskodawcy 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.**

3. Liczba tworzonych stanowisk pracy

4. Zobowiązuję się do utrzymania stanowisk/a pracy przez okres /właściwe zaznaczyć znakiem „x”/:

12 miesięcy

18 miesięcy

5. Po upływie ustawowo wymaganego okresu zatrudnienia w ramach umowy o refundację, zapewniam dalsze zatrudnienie osób kierowanych przez PUP w Sanoku przez okres /właściwe zaznaczyć znakiem „x”/:

co najmniej 3 m-ce

więcej niż 3 m-ce /proszę wpisać okres zatrudnienia/

Uwaga!

Refundacja kosztów zostanie zrealizowana tylko w przypadku wydatków niezbędnych i ściśle związanych z tworzonym stanowiskiem pracy.

Refundacji nie podlegają koszty poniesione przez wnioskodawcę przed dniem zawarcia umowy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk/a pracy i po złożeniu rozliczenia.

Specyfikacja wydatków dotyczących wyposażanych/doposażanych stanowisk pracy nie może zawierać wydatków, na których finansowanie wnioskodawca otrzymał wcześniej środki publiczne.

Każdorazowa zmiana zakupów wymienionych w szczegółowej specyfikacji wydatków wymaga zgody Dyrektora PUP działającego z upoważnienia Starosty. Dyrektor może zaakceptować wydatki inne niż zawarte w szczegółowej specyfikacji wyłącznie przed złożeniem rozliczenia.

Powiatowy Urząd Pracy przed dokonaniem wypłaty refundacji i skierowaniem bezrobotnego lub poszukującego pracy niezatrudnionego i niewykonującego innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej, stwierdza utworzenie stanowiska pracy i jego wyposażenie lub doposażenie w miejscu utworzenia stanowiska pracy.

Urząd zastrzega sobie przed rozpatrzeniem wniosku, prawo do przeprowadzenia wizyty monitorującej w celu weryfikacji danych / dokumentów wskazanych w treści wniosku, w szczególności wskazanego miejsca wyposażenia / doposażenia stanowiska pracy.

6. Uzasadnienie potrzeby utworzenia stanowiska pracy, plany rozwoju podmiotu. Inne istotne informacje dotyczące wyposażanego/doposażanego stanowiska pracy:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7. Kalkulacja wydatków i źródła finansowania dla stanowiska.....
/nazwa stanowiska/

L.P.	Wyszczególnienie wydatków związanych z wyposażeniem / doposażeniem stanowiska pracy	Całkowity koszt planowanego do poniesienia wydatku			
		cena NETTO	podatek VAT	cena BRUTTO	Źródło finansowania (PUP / inne środki)
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
	Razem:				

7.1 Szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, wartości niematerialnych lub prawnych, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz z wymaganiami ergonomii.

Zestawienie kwot wydatkowanych nie może zawierać wydatków, na które Wnioskodawca otrzymał wcześniej środki publiczne.

Refundacji nie podlegają wydatki poniesione przez Wnioskodawcę przed dniem zawarcia umowy o refundację kosztów wyposażenia/doposażenia stanowiska pracy oraz po dniu złożenia rozliczenia.

Termin dokonania zakupu po dniu zawarcia umowy!

L.p.	Wyszczególnienie zakupów <u>wnioskowanych o refundację ze środków PUP Sanok</u>	Liczba sztuk/ kpl	Cena jednostkowa netto/brutto*	Wartość ogółem netto/brutto*	Wnioskowana kwota refundacji netto/brutto*
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
	Razem:				

*niewłaściwe skreślić:

pozostawić **netto** – w przypadku czynnych podatników podatku VAT

pozostawić **brutto** – w przypadku niezarejestrowanych lub zwolnionych podatników podatku VAT

7.2. **Uzasadnienie zakupów:** (uzasadnić konieczność dokonania zakupów wyszczególnionych w pkt III 7.1.) Należy wykazać konieczność zakupu, opisać sposób wykorzystania go na danym stanowisku pracy oraz wskazać sposób oszacowania wartości zakupu. Podać, czy planowany zakup będzie dotyczył zakupu sprzętu nowego czy używanego. W przypadku zakupu sprzętu używanego należy przedstawić Oświadczenie sprzedającego, że zakupiony sprzęt nie był współfinansowany ze środków Unii Europejskiej lub krajowych środków publicznych, w tym Funduszu Pracy.

UWAGA!

Zakupy powinny być udokumentowane fakturą lub innym równoważnym dokumentem księgowym wystawionym przez podmiot prowadzący działalność gospodarczą. Faktury oraz inne dokumenty księgowe powinny jednoznacznie identyfikować zakupiony sprzęt. W przypadku, gdy płatność dokonywana jest przelewem należy przedstawić dowód zapłaty. Jeżeli jednorazowa wartość transakcji potwierdzającej wydatkowanie otrzymanych środków, bez względu na liczbę wynikających z niej płatności przekracza 15.000,- zł, zapłata dokonywana jest za pośrednictwem rachunku płatniczego. Jeżeli zakup dokonany zostanie za granicą Wnioskodawca jest zobowiązany do przedstawienia przetłumaczonego na język polski dowodu zakupu sporządzonego przez tłumacza przysięgłego. Gdy wartość sprzętu budzi zastrzeżenia, Urząd może zażądać wyceny przez uprawnionego rzeczoznawcę majątkowego. Do rozliczenia dołącza się kopie dokumentów potwierdzających nabycie towarów i usług oraz dokonanie zapłaty.

Refundacja nie może być przeznaczona na zakupy, które były współfinansowane ze środków Unii Europejskiej lub krajowych środków publicznych, w tym Funduszu Pracy.

Refundacja nie może być przeznaczona na zakupy, których sprzedającym jest członek rodziny wnioskodawcy. /**Członek rodziny** – oznacza to współmałżonka, wstępnych, zstępnych, rodzeństwo oraz ich współmałżonków, teściów/;

Przedsiębiorca, producent rolny, niepubliczne przedszkole, niepubliczna inna forma wychowania przedszkolnego niepubliczna szkoła, żłobek, klub dziecięcy, przedsiębiorstwo społeczne nie może dokonywać zakupów od podmiotów, powiązanych osobowo lub kapitałowo z wnioskodawcą.

Poz.	Wyszczególnienie rodzaju zakupu	Konieczność zakupu, sposób wykorzystania na refundowanym stanowisku, podstawa oszacowania wartości zakupu	Sprzęt nowy / używany
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			

UWAGA! W przypadku wyposażania / doposażenia więcej niż 1 stanowiska pracy, proszę wypełnić kolejne tabele wg wzoru z pkt III 7, 7.1, 7.2.

8. Jako zabezpieczenie zwrotu środków w przypadku naruszenia warunków umowy o refundację kosztów wyposażenia/doposażenia stanowiska pracy proponuję /właściwie zaznaczyć znakiem „x”/:

<input type="checkbox"/> weksel z poręczeniem wekslowym (aval)
<input type="checkbox"/> weksel in blanco *
<input type="checkbox"/> poręczenie
<input type="checkbox"/> blokada środków zgromadzonych na rachunku płatniczym
<input type="checkbox"/> gwarancja bankowa
<input type="checkbox"/> akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika *
<input type="checkbox"/> zastaw rejestrowy na prawach lub rzeczach

* Przy wyborze tej formy zabezpieczenia konieczne jest ustanowienie dodatkowego zabezpieczenia. Nie można łączyć weksla in blanco z aktem notarialnym.

Akceptacja zabezpieczenia należy do Dyrektora PUP działającego z upoważnienia Starosty.

IV. WYSOKOŚĆ PROPONOWANEGO WYNAGRODZENIA DLA POSZCZEGÓLNYCH BEZROBOTNYCH WEDŁUG STANOWISKA PRACY

Określenie stanowiska	Koszt zatrudnienia skierowanego bezrobotnego, skierowanego opiekuna lub skierowanego poszukującego pracy absolwenta			Liczba stanowisk	Kwota kosztów zatrudnienia skierowanych osób poniesionych w okresie 12 lub 18 miesięcy (4x5)x12 lub 18
	Nazwa	Wynagrodzenie brutto	Obowiązkowa składka ZUS opłacane przez Wnioskodawcę		
1	2	3	4	5	6
Razem:					

V. DANE DOTYCZĄCE WSPÓŁPRACY Z POWIATOWYM URZĘDEM PRACY W SANOKU W OKRESIE OSTATNICH DWÓCH LAT

Nazwa formy pomocy:	Nr umowy i data zawarcia	Liczba skierowanych osób	Liczba osób zatrudnionych po zakończeniu trwania umowy
Prace interwencyjne			
Refundacja kosztów wyposażenia/doposażenia stanowiska pracy			
Staże /w tym umowy o staż w ramach bonu stażowego/			
Inne formy pomocy			
Dofinansowanie podjęcia dział. gospodarczej		X	

Prawdziwość oświadczeń i informacji zawartych we wniosku oraz załączonych do niego dokumentów potwierdzam/my własnoręcznym podpisem/ami. Jestem/śmy świadomy/i odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
/Miejscowość i data/

.....
/podpis/y i pieczęć osoby/osób uprawnionej/ych do reprezentowania Wnioskodawcy/

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU – Przedsiębiorca, Niepubliczne przedszkole, Niepubliczna inna forma wychowania przedszkolnego, Niepubliczna szkoła, Przedsiębiorstwo społeczne.

1. Oświadczenie wnioskodawcy – stanowiące załącznik do niniejszego wniosku;
2. Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych – stanowiąca załącznik do niniejszego wniosku;
3. Dokument potwierdzający formę prawną funkcjonowania wnioskodawcy:
 - podmiotu - wydruk z CEIDG, KRS; umowa spółki wraz z aneksami /dot. spółek cywilnych/; koncesja lub pozwolenie na prowadzenie działalności w przypadku, gdy przepis prawa wymaga ich posiadania do prowadzenia działalności, decyzja o nadaniu statusu przedsiębiorstwa społecznego /kserokopie/;
 - niepublicznego przedszkola, niepublicznej innej formy wychowania przedszkolnego, niepublicznej szkoły - zaświadczenie o wpisie do ewidencji szkół i placówek niepublicznych, kserokopia statutu szkoły lub przedszkola;
4. Świadectwa Pracy oraz inne dokumenty o których mowa w pkt 18 wniosku;
5. Dokument potwierdzający numer konta bankowego Wnioskodawcy;
6. Dokumenty dotyczące zabezpieczenia spłaty - oświadczenie poręczycieli o uzyskiwanych dochodach oraz aktualnych zobowiązaniach finansowych wraz z klauzulą inf. dot. przetwarzania danych osobowych, zaświadczenia o wysokości zarobków/dochodów/ poręczycieli jeżeli formą zabezpieczenia ma być poręczenie lub weksel z poręczeniem wekslowym (aval), /na drukach przygotowanych przez PUP/;
7. Dokumenty określające tytuł prawny do nieruchomości/lokalu, w którym ma być utworzone stanowisko pracy;
8. Oświadczenie osoby zarządzającej / reprezentującej podmiot ubiegający się o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy (oświadczenie składa każda osoba zarządzająca / reprezentująca lub mogąca reprezentować Wnioskodawcę, np. właściciel, prezes zarządu, członek zarządu, prokurent, pełnomocnik itd.)
9. Oświadczenie lub zaświadczenia o pomocy de minimis otrzymanej lub oświadczenie o nieotrzymaniu pomocy *de minimis*;
10. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis*;
11. Oferty zakupu sprzętu na wyposażane / doposażane stanowisko pracy.

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU – Producent rolny.

1. Oświadczenie wnioskodawcy – stanowiące załącznik do niniejszego wniosku;
2. Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych – stanowiąca załącznik do niniejszego wniosku;
3. Dokument potwierdzający formę prawną funkcjonowania Wnioskodawcy;
4. Świadectwa Pracy oraz inne dokumenty o których mowa w pkt 18 wniosku;
5. Dokument potwierdzający numer konta bankowego Wnioskodawcy;
6. Dokumenty dotyczące zabezpieczenia spłaty - oświadczenie poręczycieli o uzyskiwanych dochodach oraz aktualnych zobowiązaniach finansowych wraz z klauzulą inf. dot. przetwarzania danych osobowych, zaświadczenia o wysokości zarobków/dochodów/ poręczycieli jeżeli formą zabezpieczenia ma być poręczenie lub weksel z poręczeniem wekslowym (aval), /na drukach przygotowanych przez PUP/;
7. Dokumenty określające tytuł prawny do nieruchomości/lokalu, w którym ma być utworzone stanowisko pracy;
8. Oświadczenie osoby zarządzającej / reprezentującej podmiot ubiegający się o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy (oświadczenie składa każda osoba zarządzająca / reprezentująca lub mogąca reprezentować Wnioskodawcę, np. właściciel, prezes zarządu, członek zarządu, prokurent, pełnomocnik itd.)
9. Oświadczenie lub zaświadczenia o pomocy de minimis otrzymanej lub oświadczenie o nieotrzymaniu pomocy *de minimis*;
10. Dokument potwierdzający posiadanie gospodarstwa rolnego w rozumieniu ustawy o podatku rolnym lub prowadzeniu działu specjalnego produkcji rolnej, o którym mowa w ustawie o podatku dochodowym od osób fizycznych lub prawnych (np. decyzja Urzędu Gminy w/s wymiaru podatku rolnego /nakaz płatniczy/, zaświadczenie o wymiarze posiadanego gospodarstwa rolnego wystawione przez KRUS, Deklaracja PIT - 6);
11. Dokumenty potwierdzające zatrudnienie w okresie ostatnich 6-ciu miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej 1 pracownika w pełnym wymiarze czasu pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie (umowy o pracę, deklaracje ZUS RCA);
12. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis*;
13. Oferty zakupu sprzętu na wyposażane / doposażane stanowisko pracy.

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU – Żłobek lub Klub dziecięcy.

1. Oświadczenie wnioskodawcy – stanowiące załącznik do niniejszego wniosku;
2. Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych – stanowiąca załącznik do niniejszego wniosku;
3. Dokument potwierdzający formę prawną funkcjonowania Wnioskodawcy (wydruk z CEIDG, KRS, aktualna umowa spółki cywilnej wraz z aneksami, decyzja o nadaniu statusu);
4. Zaświadczenie o wpisie do rejestru żłobków i klubów dziecięcych;
5. Świadectwa Pracy oraz inne dokumenty o których mowa w pkt 18 wniosku;
6. Dokument potwierdzający numer konta bankowego Wnioskodawcy;
7. Dokumenty dotyczące zabezpieczenia spłaty - oświadczenie poręczycieli o uzyskiwanych dochodach oraz aktualnych zobowiązaniach finansowych wraz z klauzulą inf. dot. przetwarzania danych osobowych, zaświadczenia o wysokości zarobków /dochodów/ poręczycieli jeżeli formą zabezpieczenia ma być poręczenie lub weksel z poręczeniem wekslowym (aval), /na drukach przygotowanych przez PUP/;
8. Dokumenty określające tytuł prawny do nieruchomości/lokalu, w którym ma być utworzone stanowisko pracy;
9. Oświadczenie osoby zarządzającej / reprezentującej podmiot ubiegający się o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy (oświadczenie składa każda osoba zarządzająca / reprezentująca lub mogąca reprezentować Wnioskodawcę, np. właściciel, prezes zarządu, członek zarządu, prokurent, pełnomocnik itd.)
10. Oświadczenie lub zaświadczenia o pomocy de minimis otrzymanej lub oświadczenie o nieotrzymaniu pomocy *de minimis*;
11. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis*;
12. Oferty zakupu sprzętu na wyposażane / doposażane stanowisko pracy.

Wszystkie kserokopie dokumentów należy potwierdzić „za zgodność z oryginałem” z datą, podpisem i pieczęcią wnioskodawcy lub osoby uprawnionej.

Wnioski nieuzupełnione pozostawia się bez rozpoznania!

Urząd powiadamia Wnioskodawcę o sposobie rozpatrzenia wniosku w terminie 30 dni od dnia złożenia kompletnego wniosku.

Od negatywnego stanowiska odwołanie nie przysługuje.