……………………………………………….

Pieczęć podmiotu

**DODATKOWA INFORMACJA PRACODAWCY**

**do wniosku Wn-W   
o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej ze środków PFRON**

**UWAGA:**

* „Dodatkowa Informacja Pracodawcy” wraz z wnioskiem Wn-W oraz wymaganymi dokumentami stanowi komplet dokumentów, które w Powiatowym Urzędzie Pracy we Wrocławiu składa Wnioskodawca, ubiegający się o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej ze środków PFRON.
* „Dodatkową Informację Pracodawcy” Wnioskodawca sporządza w języku polskim, w sposób czytelny, tj. komputerowo lub drukowanymi literami i długopisem, wpisując treść w każdym do tego wyznaczonym punkcie dokumentu.
* W przypadku ręcznego wypełniania „Dodatkowej Informacji Pracodawcy” wszelkie poprawki należy dokonywać poprzez skreślenie, zaparafowanie i podanie daty dokonania zmiany oraz dołączenie załączników na osobnych stronach, gdy na opis aspektu ważnego według Wnioskodawcy brakuje wystarczającego miejsca. W przypadku komputerowego sporządzania niedopuszczalne jest jakiekolwiek modyfikowanie i usuwanie elementów wzoru „Dodatkowej Informacji Pracodawcy” – możliwe jest jedynie dodawanie stron, rozszerzanie lub zmniejszanie rubryk (linii), wynikające wyłącznie z objętości tekstu lub rubryk tabel.
* Wskazane miejsca w „Dodatkowej Informacji Pracodawcy” oraz załączniki muszą być podpisane przez Wnioskodawcę. Pozostałe strony muszą być poświadczone skróconą postacią podpisu (parafą). Każdy dokument w formie kserokopii powinien być potwierdzony przez Wnioskodawcę zapisem „potwierdzam za zgodność z oryginałem” oraz podpisem przez osobę uprawnioną do reprezentacji Wnioskodawcy, zgodnie z dokumentem rejestrowym.
* Do wniosku Wn-W i „Dodatkowej Informacji Pracodawcy” należy dołączać wyłącznie dokumenty w formie kserokopii – oryginały należy zachować do wglądu przez Urząd, gdyż wniosek i „Dodatkowa Informacja Pracodawcy” wraz z załączonymi dokumentami pozostają w Urzędzie w takiej formie, w jakiej zostały złożone.
* Wniosek może być złożony w Powiatowym Urzędzie Pracy we Wrocławiu, jeżeli Pracodawca posiada siedzibę na terenie miasta Wrocławia lub miejsce wykonywania pracy skierowanej przez Urząd osoby niepełnosprawnej zarejestrowanej jako bezrobotna albo poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu, znajduje się na terenie Wrocławia.
* Rozpatrzeniu podlega wyłącznie czytelny, kompletny i prawidłowo sporządzony wniosek Wn-W złożony wraz z „Dodatkową Informacją Pracodawcy” oraz załączonymi do nich wymaganymi dokumentami, stanowiącymi podstawę przyznania środków PFRON, a następnie integralną część umowy. Jednak sam fakt złożenia kompletu dokumentów nie gwarantuje przyznania środków.
* **Rozpatrywanie przez PUP Wrocław przedmiotowej dokumentacji odbywa się po otrzymaniu przez PUP Wrocław limitu środków PFRON na zadania z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych realizowane przez Miasto Wrocław w danym roku kalendarzowym.**
* **Z dniem otrzymania limitu środków PFRON na 2018r. zostanie zamieszczona informacja na stronie internetowej PUP Wrocław o ich wielkości i podziale na zadania oraz terminie składania wniosków.**
* **Kolejność złożenia wniosków liczy się od daty otrzymania przez PUP Wrocław limitu środków PFRON na 2018r.**
* Refundacji podlegać będzie jedynie nowe wyposażenie stanowiska pracy.

**Proszę o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy w kwocie:** ......................................... zł,

słownie: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………

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

1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY**
2. Pełna nazwa podmiotu (w przypadku osoby fizycznej także imię i nazwisko):

1. Adres siedziby podmiotu lub adres miejsca zamieszkania, numer telefonu i faksu:

1. Forma prawna prowadzonej działalności:
2. Wielkość wnioskodawcy :

mikro przedsiębiorstwo;

małe przedsiębiorstwo;

średnie przedsiębiorstwo;

1. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD): ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…….…..
2. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności (zgodnie z wpisem w odpowiednim rejestrze): ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
3. Numer PESEL (w przypadku osoby fizycznej): ……………………………………………………………………………………………
4. Numer identyfikacji podatkowej NIP: \_\_ \_\_ \_\_-\_\_ \_\_ \_\_-\_\_ \_\_-\_\_ \_\_
5. Numer REGON (jeśli został nadany): \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_
6. Czy wnioskodawca jest zobowiązany do obowiązkowych wpłat na rzecz PFRON: **tak/nie\***
7. Numer identyfikacyjny PFRON ( w przypadku odpowiedzi twierdzącej w pkt. 10): ...............................................................................................................................................
8. Imiona i nazwiska oraz stanowiska służbowe osób upoważnionych do podpisania wnioskowanej umowy (zgodnie z dokumentem rejestrowym):

1. Imię i nazwisko oraz numer telefonu osoby wyznaczonej do kontaktu z urzędem:

1. Nazwa banku:

nr rachunku bankowego: \_\_ \_\_-\_\_ \_\_ \_\_ \_\_-\_\_ \_\_ \_\_ \_\_-\_\_ \_\_ \_\_ \_\_-\_\_ \_\_ \_\_ \_\_-\_\_ \_\_ \_\_ \_\_-\_\_ \_\_ \_\_ \_\_

(na wskazany rachunek bankowy zostanie przelana refundacja)

1. **OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY**

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej, wynikającej z art. 233 Kodeksu karnego, za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, oświadczam w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję, że podmiot:

1. **posiadam/ nie posiadam\*** zaległości w zobowiązaniach wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób

Niepełnosprawnych

1. **zalega/ nie zalega\*** z opłacaniem w dniu złożenia wniosku:

- wynagrodzeń pracownikom,

- należnych składek na ubezpieczenie społeczne,

- należnych składek na ubezpieczenie zdrowotne,

- należnych składek na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych;

- innych danin publicznych;

1. **nie był karany / był karany**\* w okresie 2 lat przed dniem złożenia niniejszego wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. - Kodeks karny (Dz. U. 2016. Poz.1137 t.j.) lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. Nr 197, poz. 1661, z późn. zm.);
2. **nie znajduje się/znajduje się** w trudnej sytuacji ekonomicznej według kryteriów określonych w przepisach prawa Unii Europejskiej dotyczących udzielania pomocy publicznej;
3. **toczy się/ nie toczy\*** się w stosunku do składającego postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację
4. **nie posiada / posiada**\* w dniu złożenia niniejszego wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
5. **prowadzi / nie prowadzi**\* działalność gospodarczą, w rozumieniu przepisów ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, przez okres co najmniej **12 miesięcy** bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia niniejszego wniosku (do okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej);
6. w okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy **został skazany / nie został skazany** prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub **jest objęty / nie jest objęty** postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie;
7. w okresie poprzedzającym złożenie niniejszego wniosku **nie uzyskał / uzyskał\*** pomoc publiczną, która**nie kumuluje się / kumuluje się\*** z wnioskowaną pomocą.W przypadku korzystania z pomocy publicznej kumulującej się z pomocą de minimis należy dołączyć formularz informacji o pomocy publicznej dla podmiotów ubiegających się o pomoc inną niż pomoc de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie;
8. **otrzymał/ nie otrzymał\*** w okresie ostatnich trzech lat przed złożeniem wniosku pomoc de minimis lub  
    pomoc de minimis w rolnictwie lub pomoc de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury  
    w wysokości ........................;
9. na dzień składania wniosku **zatrudnia / nie zatrudnia\*,** w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy, ……………… **pracownika / pracowników\***;
10. na dzień składania wniosku **jest/nie jest**\* podatnikiem podatku od towarów i usług, zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2011r., Nr 177, poz. 1054 ze zm.);
11. **sporządzam /nie sporządzam\*** sprawozdania finansowe zgodnie z przepisami o rachunkowości (w przypadku, gdy podmiot sporządza ww. sprawozdania należy przedłożyć do Powiatowego Urzędu Pracy we Wrocławiu ich kserokopie za okres ostatnich 3 lat obrotowych uwierzytelnione przez osobę upoważnioną do reprezentacji i składania oświadczeń zgodnie z dokumentem rejestrowym);
12. **spełnia / nie spełnia***\** warunki rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 11 marca 2011r. w sprawie zwrotu kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej (Dz.U.2015.93 j.t.)
13. **spełnia / nie spełnia***\** warunki rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013r.);
14. **nie dotyczy /spełnia / nie spełnia***\** warunki rozporządzenia Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimisw sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013r.);
15. **wyraża zgodę** na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/podmiotu przez Powiatowy Urząd Pracy we Wrocławiu, dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o której mowa w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 11 marca 2011r. w sprawie zwrotu kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej (Dz.U.2015.93 j.t.), zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016r., poz. 922);
16. **przyjmuje do wiadomości**, że Powiatowy Urząd Pracy nie może przyjąć ofert pracy, o ile pracodawca zawarł w ofercie pracy wymagania, które naruszają zasadę równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu przepisów prawa pracy i mogą dyskryminować kandydatów do pracy, w szczególności ze względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, religię, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkową, pochodzenie etniczne, wyznanie lub orientację seksualną;
17. **przyjmuje do wiadomości**, że Powiatowy Urząd Pracy nie może zrefundować wydatków, na których finansowanie podmiot otrzymał wcześniej środki publiczne;
18. **przyjmuje do wiadomości,** że Powiatowy Urząd Pracy może nie przyjąć oferty pracy w szczególności jeżeli pracodawca w okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy został ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo jest objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia prawa pracy;
19. **zobowiązuje się do niezwłocznego powiadomienia Urzędu Pracy jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy we Wrocławiu zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku;**
20. **zobowiązuję się do**:
21. **zatrudnienia na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy skierowanego bezrobotnego niepełnosprawnego lub poszukującego pracy niepełnosprawnego przez okres co najmniej 36 miesięcy,**
22. **utrzymania przez okres co najmniej 36 miesięcy stanowisk pracy utworzonych w związku z przyznaną refundacją,**
23. **złożenia kopii dokumentów (potwierdzonych za zgodność z oryginałem), o którym mowa w § 7 w/w rozporządzenia,**
24. **zwrotu w terminie 3 miesięcy od dnia otrzymania wezwania starosty do zapłaty lub ujawnienia, otrzymanej refundacji wraz z odsetkami od refundacji naliczonymi od dnia jej otrzymania w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych, w przypadku:**

* **złożenia niezgodnych z prawdą oświadczeń, zaświadczeń lub informacji,**
* **naruszenia co najmniej jednego z warunków umowy,**

1. **zatrudnienia w terminie 3 miesięcy od dnia rozwiązania stosunku pracy z osobą niepełnosprawną inną osobę niepełnosprawną, zarejestrowaną w powiatowym urzędzie pracy jako bezrobotna lub poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu. (Wynikająca z tego powodu przerwa nie jest wliczana do okresu zatrudnienia)**
2. **Jeżeli okres zatrudnienia osoby niepełnosprawnej będzie krótszy niż 36 miesięcy, pracodawca jest obowiązany zwrócić Funduszowi za pośrednictwem starosty środki w wysokości równej 1/36 ogólnej kwoty refundacji za każdy miesiąc brakujący do upływu tego okresu, jednak w wysokości nie mniejszej niż 1/6 tej kwoty. Pracodawca dokonuje zwrotu w terminie 3 miesięcy od dnia rozwiązania stosunku pracy z osobą niepełnosprawną.**
3. **zobowiązuję się do** złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej oraz pomocy de minimis w dniu podpisania umowy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy we Wrocławiu otrzymam pomoc publiczną lub pomoc de minimis;

**Dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Dane widniejące w Krajowym Rejestrze Sądowym lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej są zgodne ze stanem faktycznym. Ponadto oświadczam, że pracodawca posiada wszystkie niezbędne dokumenty wymagane w zakresie prowadzonej działalności w tym m.in.: koncesje, licencje, zezwolenia, certyfikaty, a także wpisy do stosownych rejestrów.**

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

(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji i składania

oświadczeń, zgodnie z dokumentem rejestrowym)

**\* niewłaściwe skreślić**

**UWAGA: WYPEŁNIAJĄ TYLKO OSOBY PROWADZĄCE DZIALALNOŚĆ W SEKTORZE ROLNYM LUB RYBOŁÓWSTWA I AKWAKULTURY!.**

1. **DODATKOWE OŚWIADCZENIA PRACODAWCY, KTÓRY PROWADZI DZIAŁALNOŚĆ W SEKTORZE ROLNYM LUB RYBOŁÓWSTWA I AKWAKULTURY**

Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233[[1]](#footnote-1)[[2]](#endnote-1)ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeksu karnego, oświadczam w imieniu pracodawcy, którego reprezentuję, że pracodawca:

1) **spełnia/nie spełnia**\* **warunki ujęte w definicji „jednego przedsiębiorstwa”** zawartej w artykule 2 ust. **Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L352 z 24.12.2013) lub art. 2 ust. 2 Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014r w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014).**

*Definicja jednego przedsiębiorstwa:*

*Do celów ww. rozporządzenia „jedno przedsiębiorstwo” obejmuje wszystkie jednostki gospodarcze, które są ze sobą powiązane co najmniej jednym z następujących stosunków:*

*a) jedna jednostka gospodarcza posiada w drugiej jednostce gospodarczej większość praw głosu akcjonariuszy, wspólników lub członków;*

*b) jedna jednostka gospodarcza ma prawo wyznaczyć lub odwołać większość członków organu administracyjnego, zarządzającego lub nadzorczego innej jednostki gospodarczej;*

*c) jedna jednostka gospodarcza ma prawo wywierać dominujący wpływ na inną jednostkę gospodarczą zgodnie z umową zawartą z tą jednostką lub postanowieniami w jej akcie założycielskim lub umowie spółki;*

*d) jedna jednostka gospodarcza, która jest akcjonariuszem lub wspólnikiem w innej jednostce gospodarczej lub jej członkiem, samodzielnie kontroluje, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, wspólnikami lub członkami tej jednostki, większość praw głosu akcjonariuszy, wspólników lub członków tej jednostki.*

***Jednostki gospodarcze pozostające w jakimkolwiek ze stosunków, o których mowa w akapicie pierwszym lit. a)–d), za pośrednictwem jednej innej jednostki gospodarczej lub kilku innych jednostek gospodarczych również są uznawane za jedno przedsiębiorstwo.***

**W przypadku spełnienia przez podmiot warunków ujętych w ww. definicji, do wniosku należy załączyć:**

**a) NIP każdego z powiązanych przedsiębiorstw oraz**

**b) w przypadku otrzymania przez poszczególne powiązane przedsiębiorstwa pomocy de minimis lub pomocy de minimis w rolnictwie lub pomocy de minimis w sektorze rolnictwa i akwakultury w okresie ostatnich 3 lat przed złożeniem wniosku, należy załączyć zaświadczenia o uzyskanej przez każdego z nich pomocy oraz oświadczenia o treści takiej, jak w cz. II pkt 10 wniosku.**

2)w okresie poprzedzającym złożenie niniejszego wniosku **uzyskał/ nie uzyskał\*** pomoc publiczną, która **kumuluje się/nie kumuluje się\*** z wnioskowaną pomocą i wynosi ........................;

3) w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz w okresie dwóch poprzedzających lat podatkowych **powstał/nie powstał\*** wskutek połączenia się co najmniej dwóch przedsiębiorstw, **przejął/nie przejął\*** inne  
przedsiębiorstwo **(w przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej należy przedłożyć informacje, zaświadczenia i oświadczenia połączonych lub przejętych przedsiębiorstw wskazane w cz. III, pkt 1 a, b);**

4) w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz w okresie dwóch poprzedzających lat podatkowych **powstał/nie powstał\*** w wyniku podziału innego przedsiębiorstwa na co najmniej dwa przedsiębiorstwa **(w przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej należy dostarczyć zaświadczenia, o których mowa w cz. III pkt 1 b) o pomocy de minimis udzielonej przedsiębiorstwu przed podziałem w odniesieniu do przejmowanej przez podmiot działalności, jeśli taki podział jest niemożliwy należy dołączyć wszystkie zaświadczenia udzielone podmiotowi przez podziałem oraz informację o wartości kapitału podmiotu przed podziałem w PLN i wartość kapitału podmiotu na moment podziału w PLN, w obu przypadkach należy podać numer NIP przedsiębiorstwa przed podziałem);**

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

(data, podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentacji  
 składania oświadczeń, zgodnie z dokumentem rejestrowym)

***\* - niepotrzebne skreślić***

1. **PROPONOWANE ZABEZPIECZENIE ROSZCZEŃ PREFEROWANE PRZEZ PUP Z TYTUŁU ZAWARCIA WNIOSKOWANEJ UMOWY\*:**

***Proszę o wskazanie propozycji formy zabezpieczenia.***

***Wybór rodzaju zabezpieczenia należy do Powiatowego Urzędu Pracy, natomiast koszty związane z jego ustanowieniem ponosi przedsiębiorca.***

**blokada środków na rachunku bankowym i poręczenie:**

(*w celu potwierdzenia możliwości ustanowienia tej formy zabezpieczenia i sporządzenia umowy cesji należy przedłożyć:*

* *oświadczenie wskazujące stan środków finansowych proponowanych do zabezpieczenia (kwota proponowana to kwota wnioskowana powiększona o odsetki podatkowe za okres 42 miesięcy),*
* *zgodę właściciela na dokonanie blokady na wskazanym rachunku,*
* *zaświadczenie z Banku, w którym są zdeponowane środki do zabezpieczenia o możliwości dokonania* ***bezterminowej, bezwarunkowej i odwołalnej wyłącznie na pierwsze pisemne żądanie Urzędu blokady środków w proponowanej wysokości***.
* *druk oświadczenia poręczyciela\*\*; (w sytuacji zaciągniętych kredytów załączyć informację o aktualnej wysokości zadłużenia, wysokości rat)* osoba poręczająca*:………………………………………………………………………. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..….*

⁪ **weksel in blanco z poręczycielem:** (należy wskazać co najmniej 5 osób poręczających)

(*należy załączyć druki oświadczeń\*\* poręczycieli; w sytuacji zaciągniętych kredytów załączyć informację o aktualnej wysokości zadłużenia, wysokości rat*) osoby poręczające:…………………………………………………………………………………….…...…………

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

⁪ **poręczenie:** (należy wskazać co najmniej 6 osób poręczających)

(*należy załączyć druki oświadczeń\*\* poręczycieli; w sytuacji zaciągniętych kredytów załączyć informację o aktualnej wysokości zadłużenia, wysokości rat*) osoby poręczające: ……...................................................................................

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

⁪ **gwarancja bankowa:**

(*należy załączyć zaświadczenie z banku o możliwości dokonania* ***nieodwołalnej, bezwarunkowej i płatnej na pierwsze żądanie gwarancji banku,*** *na okres 42 miesięcy, a wartość gwarancji to kwota wnioskowana powiększona o odsetki podatkowe za okres 42 miesięcy*).

**\* znakiem „X” zaznaczyć właściwy kwadrat**

**\*\*UWAGA**

Dokumenty, które powinni przedstawić poręczyciele po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku (w terminie nie później niż w dniu negocjacji) :

1. osoba będąca pracownikiem :

* zaświadczenie o zarobkach brutto z miejsca zatrudnienia (na druku PUP) przedstawiane po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku i nie wcześniej niż 30 dni przed zawarciem umowy. Zaświadczenie z zakładu pracy o średniomiesięcznych zarobkach brutto z ostatnich 3 miesięcy zachowuje ważność przez okres 1 miesiąca od daty wystawienia i potwierdza miesięczną wysokość uzyskiwanych dochodów;

1. osoba będąca emerytem/rencistą:

* ostatnia decyzja z ZUS o wysokości otrzymywanej emerytury/renty stałej;
* z ostatnich 3 miesięcy odcinki pocztowe lub wyciągi bankowe, potwierdzające wpływ z tytułu emerytury/renty (lub zaświadczenie z ZUS o średniej wysokości świadczenia za okres 3 ostatnich miesięcy);

1. osoba prowadząca działalność gospodarczą:

* oświadczenie o prowadzonej działalności gospodarczej i udzielonych poręczeniach (na druku PUP);
* zaświadczenie o osiąganych dochodach netto w ciągu 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku wystawione przez Biuro Rachunkowe lub zaświadczenie z właściwego Urzędu Skarbowego o dochodach za poprzedni rok podatkowy lub kopia deklaracji podatkowej (PIT) za poprzedni rok podatkowy wraz z potwierdzeniem wpływu do Urzędu Skarbowego;
* aktualne zaświadczenia lub oświadczenia o nie zaleganiu z opłatami wobec Urzędu Skarbowego i ZUS (składane w oryginale i nie starsze niż 1 miesiąc od daty wystawienia);
* zaświadczenie o posiadanym rachunku bankowym, jego stanie i płynności na nim wraz z informacją, że rachunek nie jest zajęty z żadnego tytuł

**UWAGA: CZĘŚĆ V NALEŻY WYPEŁNIĆ ODDZIELNIE DLA KAŻDEGO TWORZONEGO STANOWISKA PRACY.**

1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE STANOWISKA PRACY, JAKIE ZAMIERZA PRACODAWCA DOPOSAŻYĆ LUB WYPOSAŻYĆ DLA SKIEROWANEGO PRZEZ PUP BEZROBOTNEGO**
2. Liczba stanowisk pracy: ...................
3. Nazwa stanowiska pracy zgodna z klasyfikacją zawodów i specjalności:

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

1. Rodzaj pracy jaka będzie wykonywana przez skierowanych niepełnosprawnych bezrobotnych lub poszukujących pracy niepozostających w zatrudnieniu: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
2. Rodzaj i stopień niepełnosprawności osób, które mogą wykonywać pracę na wyposażonym stanowisku:

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

1. Ilość zmian: ..………………………………………………………………………………………………………………………………………..................……….
2. Godziny pracy: od ……………………………… do ………………….………..
3. Rodzaj zatrudnienia**\***:

**na czas określony co najmniej 36 miesięcy**

**na czas nieokreślony**

1. Wysokość wynagrodzenia *(brutto):* ..................
2. Wymagania pracodawcy stawiane skierowanej osobie niepełnosprawnej bezrobotnej lub poszukującej pracy niepozostającej w zatrudnieniu warunkujące zatrudnienie na danym stanowisku pracy:

* poziom wykształcenia: ...........................................................................................................................
* kierunek wykształcenia: ……………………………………………………………………………………………………………….………...................
* dodatkowe wymagania *(np. umiejętności, uprawnienia):*

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

1. Miejsce zatrudnienia skierowanych niepełnosprawnych bezrobotnych lub poszukujących pracy niepozostających w zatrudnieniu *(proszę podać dokładny adres)*:

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

**Uwaga:**

* Urząd rozpatrując wniosek bierze pod uwagę liczbę osób niepełnosprawnych o określonych kwalifikacjach, zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy jako bezrobotne lub poszukujące pracy niepozostające w zatrudnieniu
* znakiem „X” zaznaczyć właściwy kwadrat.

1. Wyszczególnienie wyposażenia stanowiska pracy z uwzględnieniem źródła finansowania.

* **UWAGA: Wnioskowane zakupy będą podlegały analizie Urzędu z punktu widzenia ich niezbędności do utworzenia stanowiska pracy oraz racjonalności wydatkowania środków publicznych, w związku z powyższym przed rozpatrzeniem wniosku Urząd może wezwać do przedłożenia uzasadnienia zakupów.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Wyszczególnienie wyposażenia stanowiska pracy | Ilość | Cena jednostkowa netto/PLN | Łączna kwota netto/PLN | Łączna kwota brutto/ PLN | Wartość podatku od towarów i usług\*/PLN | Źródło finansowania | |
| Kwota łączna brutto **środki własne/PLN** | Kwota łączna netto\* środki **PFRON/PLN** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **SUMA** | | |  |  |  |  |  |  |

**\* Przyznana kwota nie podlega odliczeniu podatku od towarów i usług oraz podatku akcyzowego!!!**

**Uwaga:**

* Zgodnie z § 9 ust. 1 Rozporządzenia MPiPS z dnia 11 marca 2011r. w sprawie zwrotu kosztów wyposażenia stanowiska pracy dla osoby niepełnosprawnej (Dz. U z 2015r. poz. 93). **Powiatowy Urząd Pracy przekazuje podmiotowi refundacje poniesionych kosztów na wskazany we wniosku rachunek bankowy w terminie 14 dni od dnia dostarczenia przez pracodawcę pozytywnej opinii Państwowej Inspekcji Pracy**
* Zgodnie z art. 26e pkt. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz.U. z 2016r. poz.2046 z późn. zm.)**zwrotowi nie podlegają koszty poniesione przed dniem zawarcia umowy**
* **Jedynie nowy sprzęt może zostać zrefundowany w ramach umowy o refundację kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej.**

*…….……………………….……………………………..……………………………………………*

*(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji i składania*

*oświadczeń, zgodnie z dokumentem rejestrowym)*

1. **ZAŁĄCZNIKI**

**Wykaz załączników:**

1. Wypełniony „formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis” **-** wzór formularza jest załączony do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29.03.2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. Nr 53, poz. 311 ze zm.).
2. Odpowiednio: bilans oraz rachunek zysków i strat za ostatnie dwa lata obrotowe — w przypadku podmiotów sporządzających bilans, w pozostałych przypadkach — roczne rozliczenia podatkowe za ostatnie dwa lata, wraz z dowodem przyjęcia przez urząd skarbowy lub z dowodem nadania do urzędu skarbowego,
3. Aktualne zaświadczenie z banku o posiadanych środkach finansowych, obrotach na rachunku za ostatni rok, zdolności kredytowej, ewentualnym zadłużeniu i prawnej formie zabezpieczenia oraz lokatach terminowych.
4. Umowę spółki cywilnej, jawnej, partnerskiej, komandytowej, komandytowo – akcyjnej, z ograniczoną odpowiedzialnością, akcyjnej jeżeli wniosek składa spółka.
5. Koncesje, licencje lub zezwolenia – jeżeli profil działalności tego wymaga.
6. W przypadku otrzymania pomocy de minimis w okresie ostatnich 3 lat przed złożeniem wniosku należy załączyć zaświadczenia o udzielonej pomocy (w przypadku zaznaczenia przynajmniej jednej odpowiedzi twierdzącej w cz. A pkt 10 ww. „formularza informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis” należy dołączyć również zaświadczenia o udzielonej pomocy dla jednostek gospodarczych wymienionych w definicji jednego przedsiębiorstwa zamieszczonej we wskazanym punkcie formularza).
7. Pełnomocnictwo do reprezentowania Wnioskodawcy – pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli osoba podpisująca wniosek jest upoważniona z imienia i nazwiska do reprezentowania podmiotu w odnośnym dokumencie rejestracyjnym.
8. Tytuł prawny do lokalu, w którym ma być zatrudniona skierowana osoba niepełnosprawna bezrobotna lub poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu, **w przypadku braku jego wskazania w odpowiednim rejestrze.**
9. Dokumenty niezbędne do skutecznego ustanowienia zabezpieczenia, zgodnie z wybraną formą, zaproponowaną w części IV wniosku.

**UWAGA:** *kserokopie wszystkich dokumentów wymagają potwierdzenia za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną do reprezentacji, zgodnie z dokumentem rejestrowym.*

**Podstawa prawna:**

1. Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j.

Dz.U. z 2016r. poz. 2046 z późn. zm.)

2. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 11 marca 2011r. w sprawie zwrotu kosztów wyposażenia

stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej (Dz.U.2015 poz.93)

3. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2017r., poz. 1065 z

późn. zm.)

4. Rozporządzenie Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o

funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013r., str.1)

5. Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o

funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimisw sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013r., str.9)

6. Ustawa o swobodzie działalności gospodarczej z dnia 2 lipca 2004r. (t.j. Dz. U. 2017, poz.2168)

7. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się

o pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (Dz. U. z 2010 r., Nr 121, poz. 810)

8. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t. j. Dz.U. z 2018r., poz.

362)

9. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29.03.2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot

ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. Nr 53, poz. 311 ze zm.)

1. Art. 233 § 1 Kodeksu karnego stanowi: *„Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”.* [↑](#footnote-ref-1)
2. [↑](#endnote-ref-1)