..... Białogard dnia .....
(pełna nazwa i adres podmiotu)

.....

.....
(telefon)

.....
(nazwa banku, konto bankowe)

.....

.....
(data wpływu wniosku do PUP)

.....
(pozycja rejestru zgłoszeń)

STAROSTA BIAŁOGARDZKI

POWIATOWY URZĄD PRACY
W BIAŁOGARDZIE

W N I O S E K

o refundację z Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego, skierowanego poszukującego pracy lub skierowanego opiekuna osoby niepełnosprawnej

1. .....
(nazwa i adres podmiotu)

.....

w imieniu którego działa .....
(imię i nazwisko, stanowisko)

NIP ..... REGON ..... PKD .....

PESEL ……

oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności gospodarczej .....

.....

data rozpoczęcia działalności gospodarczej .....

w n o s i

o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy na zorganizowanie

……. miejsc pracy dla osób skierowanych w kwocie …….

słownie: .....

2. Na stanowisku pracy będzie wykonywana praca w zakresie:

.....

(nazwa stanowiska , rodzaj pracy, miejsce wykonywania pracy)

.....

.....

.....

.....

Wymagane kwalifikacje i inne wymagania w stosunku do bezrobotnych lub opiekunów, którzy będą skierowani na zorganizowane miejsca pracy :

.....

.....

.....

Wymiar czasu pracy zatrudnianych skierowanych opiekunów ……..

3. Kalkulacja wydatków doposażenia/wyposażenia poszczególnych stanowisk pracy w ramach:

a. wnioskowanej refundacji :

.....

.....

.....

b. środków własnych :

.....

.....

.....

c. innych źródeł finansowania :

.....

.....

4. Szczegółowa specyfikacja wydatków w ramach wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy , w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymaganiami ergonomii .
Specyfikacja obejmuje wydatki , które zostaną poniesione wyłącznie w okresie od dnia zawarcia umowy, do dnia zatrudnienia skierowanej osoby z podziałem na rzeczy nowe i używane. Przy zakupie wyposażenia używanego należy dołączyć aktualną ofertę cenową

.....	.....	.....
(wyszczególnienie)	(rzecz nowa/kwota brutto)	(rzecz używana/kwota brutto)
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

5. Liczba zatrudnionych pracowników w okresie ostatnich 6 miesiącach poprzedzających złożenie wniosku :

1. ……
(podać miesiąc, ilość osób)

2. ……

3. ……

4. ……

5. ……

6. ……

We wskazanym okresie rozwiązałem / nie rozwiązałem* stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przeze mnie albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników.

*** niepotrzebne skreślić**

6. Forma zabezpieczenia zwrotu refundacji .

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Niniejszym oświadczam, że otrzymałem/łam/ informator oraz zostałem/am/ szczegółowo poinformowany/na/ o zasadach i przepisach dotyczących udzielania i rozliczania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego, skierowanego poszukującego pracy lub skierowanego opiekuna osoby niepełnosprawnej . Złożenie wniosku nie gwarantuje otrzymania refundacji poniesionych kosztów na stanowisko pracy.

....

(data) (czytelny podpis podmiotu)

Z a ł ą c z n i k i :

1. Dokumenty potwierdzające o nie zaleganiu z opłatą składek ZUS
2. Dokumenty potwierdzające o nie zaleganiu z opłacaniem podatków
3. Oświadczenie podmiotu
4. Oświadczenie podmiotu o pomocy de minimis (wraz z ewentualnymi zaświadczeniami o otrzymanej pomocy de minimis)
5. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis
6. Upoważnienie BIG InfoMonitor S.A.
7. Zgłoszenie oferty pracy
8. Ankieta