

.....
(osoba do kontaktu)

Znak: II.....

.....
(nr telefonu)

.....
(miejscowość, data)

.....
(adres e-mail)

**POWIATOWY URZĄD PRACY
UL. TADEUSZA KOŚCIUSZKI 5
72 - 010 POLICE**

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

POUCZENIE:

- Przed wypełnieniem wniosku należy zapoznać się z „Zasadami dotyczącymi refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Policach”, które dostępne są na stronie internetowej www.police.praca.gov.pl.
- Wniosek należy złożyć w formie:
 - papierowej osobiście lub za pośrednictwem poczty na adres tut. Urzędu (ul. Tadeusza Kościuszki 5, 72-010 Police) lub
 - elektronicznej poprzez platformę www.praca.gov.pl po opatrzeniu kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub profilem zaufanym.
- Wniosek wypełniony nieczytelnie lub niepoprawnie, podpisany przez nieupoważnioną osobę, nie zawierający pełnych informacji oraz bez kompletu załączników nie będzie rozpatrywany.
- W terminie 30 dni od daty złożenia kompletnego wniosku w miarę możliwości finansowych Funduszu Pracy Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Policach podejmie decyzję o jego rozpatrzeniu.
- W przypadku otrzymania decyzji pozytywnej z wnioskodawcą zostanie zawarta umowa określająca szczegółowe warunki wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY

- podmiot producent rolny osoba fizyczna niepubliczne przedszkole lub szkoła
 żłobek lub klub dziecięcy podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne

1. **Nazwa wnioskodawcy lub imię i nazwisko** -dotyczy osoby fizycznej

2. **Adres siedziby lub miejsce zamieszkania** - dotyczy osoby fizycznej

3. **Nr statystyczny pracodawcy (REGON)**

 | | | | | | | | | | | | | | | |

4. **NIP**

 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

5. **PESEL** - dotyczy wyłącznie osoby fizycznej

 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

6. **Podstawowy rodzaj działalności wg PKD**

 | | | | | |

7. **Forma organizacyjno-prawna**

- przedsiębiorstwo
 spółdzielnia
 spółka akcyjna spółka z o.o. spółka cywilna
 działalność indywidualna
 inna (proszę podać jaka).....

8. Nr telefonu

				-					-			
--	--	--	--	---	--	--	--	--	---	--	--	--

9. Data rozpoczęcia działalności

10. Nr rachunku bankowego, na który mają zostać przekazane środki finansowe

		-				-				-				-				-			
--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--

11. Stan zatrudnienia:

Liczba zatrudnionych pracowników w poszczególnych 6 miesiącach poprzedzających dzień złożenia wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy.

Forma zatrudnienia	Stan w dniu złożenia wniosku	6 m-cy poprzedzających złożenie wniosku					
Umowa o pracę							
Umowa zlecenie							
Umowa o dzieło							
Inne:							

Uwaga: W okresie ostatnich 6 miesięcy przed złożeniem wniosku nastąpiło nie nastąpiło zmniejszenie zatrudnienia z przyczyn dotyczących zakładu pracy.

W przypadku spadku zatrudnienia prosimy o pisemne uzasadnienie jego przyczyny.

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

14. Rodzaj prowadzonej działalności (opis)

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

15. Wielkość podmiotu:

mikro (1-9 osób) mały (10-49 osób) średni (50-249 osób) duży (250 i więcej osób)

II. DANE DOTYCZĄCE WSPÓŁPRACY Z POWIATOWYM URZĘDEM PRACY W POLICACH

Czy w okresie ostatnich trzech lat Wnioskodawca korzystał ze środków (szczegóły należy podać w tabeli)

1. Funduszu Pracy Nie Tak
2. PFRON Nie Tak
3. EFS (Europejski Fundusz Społeczny) Nie Tak

Forma wsparcia	Numer umowy	Liczba osób wykonujących zadania lub pracujących w ramach zawartych umów	Liczba osób zatrudnionych po zakończeniu umów		
			Ogółem	W tym na:	
				czas nieokreślony	czas określony
Staż zawodowy					
Przygotowanie zawodowe dorosłych					
Prace interwencyjne					
Roboty publiczne					
Refundacja kosztów doposażenia lub wyposażenia stanowiska pracy					
Inne					

III. DANE DOTYCZĄCE UTWORZONYCH STANOWISK PRACY:

1. Liczba stanowisk pracy:

2. Łączna kwota (brutto) wnioskowanej refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy , PLN

.....
(kwota słownie)

3. Informacja o wymiarze czasu pracy osób na refundowanym stanowisku

.....

.....

.....

.....

4. Wymagane kwalifikacje i uprawnienia niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinna spełniać skierowana przez Urząd Pracy osoba:

Lp.	Nazwa stanowiska, rodzaj pracy	Liczba miejsc pracy	Zawód, poziom wykształcenia, niezbędne kwalifikacje zawodowe	Proponowane wynagrodzenie (PLN brutto)
1.				
2.				

5.	Nazwa stanowiska i rodzaj pracy (należy opisać główne zadania na refundowanym stanowisku)	
-----------	---	--

6.	Opis efektu ekonomicznego w postaci przyrostu produkcji lub zysku (należy wskazać w jakim stopniu tworzone stanowisko pracy przyczynia się do rozwoju firmy)	
-----------	--	--

7. Miejsce wykonywania pracy
(dokładny adres refundowanego stanowiska pracy)

8. Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu refundacji:

-
- weksel In blanco z poręczeniem wekslowym (aval)
 - poręczenie cywilne
 - blokada rachunku bankowego
 - gwarancja bankowa
 - zastaw na prawach lub rzeczach
 - zgoda na dobrowolne poddanie się egzekucji w formie aktu notarialnego

9. Dodatkowe informacje wnioskodawcy:

Oświadczam że:

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych przeze mnie moich danych osobowych, w rozumieniu przepisów ustawy o ochronie danych osobowych (*ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych – Dz. U. z 2019 r., poz. 1781*), oraz Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, przez Powiatowy Urząd Pracy w Policach, dla celów związanych z procedurą oceny złożonego przeze mnie wniosku o przyznanie dofinansowania na podjęcie działalności gospodarczej oraz w przypadku przyznania dofinansowania, w związku z realizacją umowy związanej z przedmiotowym wnioskiem. Jednocześnie oświadczam, iż zostałem/am poinformowany/a o przysługujących mi na podstawie wyżej wymienionej ustawy uprawnieniach, a w szczególności prawie wglądu do swoich danych i prawie ich poprawienia. Administrator – Powiatowy Urząd Pracy w Policach z siedziba w Policach ul. T. Kościuszki 5. Pełna treść klauzuli informacyjnej dotyczącej obowiązków Administratora zamieszczona jest na stronie BIP (<http://bip.pup.policki.pl>), w zakładce „ochrona danych osobowych”.
2. Prawdziwość oświadczenia stwierdzam własnoręcznym podpisem. Oświadczam, że zostałem/-am pouczone/-a, że za złożenie oświadczenia niezgodnego z prawdą lub zatajenie w nim prawdy, grozi kara pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat ośmiu, na podstawie art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. kodeks karny (Dz. U. z 2020 r. poz. 1444 z późn. zm.).

.....
.....
Podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania

.....
*Podpis i pieczęć Głównego Księgowego
lub osoby odpowiedzialnej za prowadzenie dokumentacji finansowej*

Załączniki do wniosku:

1. Oświadczenie wnioskodawcy będącego osobą fizyczną, podmiotem lub niepublicznym przedszkolem lub szkołą.
 - 1A. Oświadczenie wnioskodawcy będącego producentem rolnym.
 - 1B. Oświadczenie wnioskodawcy będącego żłobkiem, klubem dziecięcym lub podmiotem świadczącym usługi rehabilitacyjne.
2. Kalkulacja wydatków oraz szczegółowa specyfikacja i harmonogram wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, w tym środki niezbędne do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz z wymaganiami ergonomii.
 - 2A. Uzasadnienie dla planowanych wydatków dot. stanowiska pracy.
3. Zgłoszenie wolnego miejsca zatrudnienia (oferta pracy).
4. Informacja dotycząca refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego, opiekuna lub poszukującego pracy absolwenta.
5. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* (Dz. U. z 2010r. Nr 53, poz. 311 z późn. zm.); oraz zaświadczenia lub oświadczenia o otrzymanej pomocy *de minimis* w okresie 3 lat poprzedzających złożenie wniosku.
6. Dotyczy tylko producenta rolnego -dokumenty potwierdzające zatrudnienie w okresie ostatnich 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej jednego pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie.
7. Dotyczy spółek cywilnych- umowa spółki cywilnej.
8. Kserokopia pełnomocnictwa lub upoważnienie osoby lub osób uprawnionych do podpisania umowy, potwierdzona przez mocodawcę. Jeżeli pełnomocnictwo lub upoważnienie jest opatrzone datą wcześniejszą niż 6 miesięcy przed złożeniem wniosku, wymagane jest dodatkowo oświadczenie pełnomocnika o następującej treści: „oświadczam, iż pełnomocnictwo nie zostało odwołane, ani w żaden sposób zmienione.”

.....
 (Pieczęć wnioskodawcy)

.....
 (miejscowość, data)

Oświadczenie wnioskodawcy będącego:

- osobą fizyczną
 podmiotem
 niepublicznym przedszkolem lub szkołą

oświadczam, iż:

1. w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji, **rozwiązałem/am** / **nie rozwiązałem/am** stosunku pracy z pracownikiem/pracownikami w drodze wypowiedzenia umowy o pracę lub na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracownika;
2. w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji, **obniżyłem/am** / **nie obniżyłem/am** wymiaru czasu pracy pracownika/pracowników;
3. w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji, **prowadzę** **nie prowadziłem/am** działalności gospodarczej w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. –Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2019r. poz.1292 i 1495 oraz z 2020 r. poz. 424 i 1086), przy czym do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej, a przypadku przedszkola i szkoły – prowadzeniu działalności na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 – prawo oświatowe przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;
4. w dniu złożenia wniosku **zalegam** / **nie zalegam** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom, oraz opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
5. w dniu złożenia wniosku **zalegam** / **nie zalegam** z opłacaniem w terminie innych danin publicznych;
6. w dniu złożenia wniosku **posiadam** / **nie posiadam** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
7. w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku **byłem/łam** / **nie byłem/łam** karany/na za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks Karny (Dz.U. z 2020 poz. 1444 z późn. zm. lub z ustawy z dnia 28.10.2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2019r., poz. 628 z późn. zm.);
8. w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji, **obniżyłem/am lub zamierzam obniżyć** / **nie obniżyłem/am i nie zamierzam obniżyć** wymiaru czasu pracy pracownika na podstawie art. 15g ust 8 lub art. 15gb ust.1 pkt. 1 z ustawy 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z poz. 1842 z późn. zm.) zwanej dalej „ustawą COVID-19” lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art.15zzf ustawy COVID-19.
9. w ostatnich 365 dniach **zostałem/am** / **nie zostałem/łam** skazany/a prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych oraz **jestem** / **nie jestem** objęty/a postępowaniem dotyczącym prawa pracy (zgodnie z art. 36 ust. 5f ustawy z dnia 20.04.2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy - Dz. U. z 2019 r. poz. 1482 z późn. zm.);
10. zapoznałem/łam się z treścią Regulaminu Powiatowego Urzędu Pracy w Policach dotyczącego refundacji kosztów doposażenia lub wyposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego;
11. **upoważniam** / **nie upoważniam** Powiatowy Urząd Pracy w Policach do wystąpienia do Krajowego Rejestru Długów Biura Informacji Gospodarczej S.A. o ujawnienie informacji gospodarczych.
12. w roku, w którym ubiegam się o pomoc, oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat **otrzymałem/am** / **nie otrzymałem/am** pomocy de minimis (w przypadku uzyskania pomocy należy dostarczyć kopie zaświadczeń potwierdzających ten fakt).

Oświadczam, iż dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą i jestem świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych wynikającego z art. 233 § 1 Kodeksu karnego

.....
Podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania

.....
(Pieczęć wnioskodawcy)

.....
(miejscowość, data)

Oświadczenie wnioskodawcy

Oświadczam iż, będącego producentem rolnym:

1. w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji, **rozwiązałem/am** / **nie rozwiązałem/am** stosunku pracy z pracownikiem/pracownikami w drodze wypowiedzenia umowy o pracę lub na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracownika;
2. w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji, **obniżyłem/am** / **nie obniżyłem/am** wymiaru czasu pracy pracownika/pracowników;
3. w dniu złożenia wniosku **zalegam** / **nie zalegam** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom, oraz opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
4. w dniu złożenia wniosku **zalegam** / **nie zalegam** z opłacaniem w terminie innych danin publicznych;
5. w dniu złożenia wniosku **posiadam** / **nie posiadam** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
13. w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku **byłem/łam** / **nie byłem/łam** karany/na za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - - Kodeks Karny (Dz. U. z 2020 poz. 1444 z późn. zm. lub z ustawy z dnia 28.10.2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2019r., poz. 628 z późn. zm.);
6. w ostatnich 365 dniach **zostałem/am** **nie zostałem/łam** skazany/a prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych oraz **jestem** / **nie jestem** objęty/a postępowaniem dotyczącym prawa pracy (zgodnie z art. 36 ust. 5f ustawy z dnia 20.04.2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy - Dz. U. z 2019 poz. 1482 z późn. zm.);
7. zapoznałem/łam się z treścią Regulaminu Powiatowego Urzędu Pracy w Policach dotyczącego refundacji kosztów doposażenia lub wyposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego;
8. **upoważniam** / **nie upoważniam** Powiatowy Urząd Pracy w Policach do wystąpienia do Krajowego Rejestru Długów Biura Informacji Gospodarczej S.A. o ujawnienie informacji gospodarczych.
9. w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku **nie posiadałem/am** **posiadałem/am** gospodarstwo rolne w rozumieniu przepisów o podatku rolnym lub prowadzeniu działu specjalnego produkcji rolnej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub przepisów o podatku dochodowym od osób prawnych;
10. w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji, **obniżyłem/am lub zamierzam obniżyć** / **nie obniżyłem/am i nie zamierzam obniżyć** wymiaru czasu pracy pracownika na podstawie art. 15gb ust.1 pkt. 1 z ustawy 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z poz. 1842 z późn. zm.) zwanej dalej „ustawą COVID-19” lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art.15zzf ustawy COVID-19.
11. w roku, w którym ubiegam się o pomoc, oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat **otrzymałem /am** **nie otrzymałem/am** pomocy de minimis w sektorze rolnym w rozumieniu przepisów rozporządzenia Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r w sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 9) i jest udzielana zgodnie z przepisami tego rozporządzenia.

Oświadczam, iż dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą i jestem świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych wynikającego z art. 233 § 1 Kodeksu karnego.

.....
Podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania

.....
(Pieczęć wnioskodawcy)

.....
(miejsowość, data)

Oświadczenie wnioskodawcy będącego:

- żłobkiem**
klubem dziecięcym
podmiotem świadczącym usługi rehabilitacyjne

oświadczam, iż:

1. w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji, **rozwiązałem/am** / **nie rozwiązałem/am** stosunku pracy z pracownikiem/pracownikami w drodze wypowiedzenia umowy o pracę lub na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracownika;
2. w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji, **obniżyłem/am** / **nie obniżyłem/am** wymiaru czasu pracy pracownika/pracowników;
3. w dniu złożenia wniosku **zalegam** / **nie zalegam** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom, oraz opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
4. w dniu złożenia wniosku **zalegam** / **nie zalegam** z opłacaniem w terminie innych danin publicznych;
5. w dniu złożenia wniosku **posiadam** / **nie posiadam** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
14. w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku **byłem/łam** / **nie byłem/łam** karany/na za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks Karny (Dz. U. z 2020 poz. 1444 z późn. zm. lub z ustawy z dnia 28.10.2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2019r., poz. 628 z późn. zm.);
6. w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji, **obniżyłem/am lub zamierzam obniżyć** / **nie obniżyłem/am i nie zamierzam obniżyć** wymiaru czasu pracy pracownika na podstawie art. 15g ust 8 lub art. 15gb ust.1 pkt. 1 z ustawy 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z poz. 1842 z późn. zm.) zwanej dalej „ustawą COVID-19” lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art.15zzf ustawy COVID-19.
7. w ostatnich 365 dniach **zostałem/am** / **nie zostałem/łam** skazany/a prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych oraz **jestem** / **nie jestem** objęty/a postępowaniem dotyczącym prawa pracy (zgodnie z art. 36 ust. 5f ustawy z dnia 20.04.2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy - Dz. U. z 2019 poz. 1482 z późn. zm.);
8. zapoznałem/łam się z treścią Regulaminu Powiatowego Urzędu Pracy w Policach dotyczącego refundacji kosztów doposażenia lub wyposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego;
9. **upoważniam** / **nie upoważniam** Powiatowy Urząd Pracy w Policach do wystąpienia do Krajowego Rejestru Długów Biura Informacji Gospodarczej S.A. o ujawnienie informacji gospodarczych.
10. w roku, w którym ubiegam się o pomoc, oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat **otrzymałem/am** / **nie otrzymałem/am** pomocy de minimis (w przypadku uzyskania pomocy należy dostarczyć kopie zaświadczeń potwierdzających ten fakt).

Oświadczam, iż dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą i jestem świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych wynikającego z art. 233 § 1 Kodeksu karnego

.....
Podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania

Załącznik nr 2

Kalkulacja wydatków oraz szczegółowa specyfikacja i harmonogram wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, w tym środki niezbędne do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz z wymaganiami ergonomii;

Lp.	Nazwa stanowiska pracy	Wyszczególnienie sprzętu/ wyposażenia	Opis sprzętu /wyposażenia wraz z uzasadnieniem	Przewidywany termin zakupu	Nazwa i adres dostawcy	Źródła finansowania przedsięwzięcia (PLN)			Razem
						Środki własne	Inne źródła (kredyty, pożyczki itp.)	Wnioskowana kwota brutto	
1.									
Ogółem:									

.....
(data sporządzenia)

.....
(pieczęć i podpis pracodawcy)

Załącznik nr 2A

Uzasadnienie dla planowanych wydatków dot. stanowiska pracy

Należy szczegółowo opisać oraz uzasadnić ich wpływ na tworzone stanowisko pracy. Dokonując opisu należy zachować kolejność z Załącznikiem nr 2.

Lp.	NAZWA ZAKUPU	Uzasadnienie

.....
(data sporządzenia)

.....
(pieczęć i podpis pracodawcy)

Zgłoszenie oferty pracy

I. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY

.....
1. Nazwa pracodawcy (pieczęć)

.....
2. Imię i nazwisko osoby wskazanej do kontaktu (telefon, e-mail)

3. Dane teleadresowe pracodawcy

adres

gmina,
powiat,
województwo

tel. /fax,
e-mail

strona
internetowa

4. Forma prawna pracodawcy:

- instytucja samorządowa lub rządowa
 przedsiębiorstwo
 działalność indywidualna
 spółka akcyjna
 spółka z o.o.
 spółka cywilna
 spółdzielnia
 inna (proszę podać jaka)

5. Numer Statystyczny pracodawcy (REGON)

6. NIP

____ - ____ - ____ - ____

7. Podstawowy rodzaj działalności wg PKD

8. Liczba zatrudnionych pracowników

- mikroprzedsiębiorstwo (0-9)
 małe przedsiębiorstwo (10-49)
 średnie przedsiębiorstwo (50-249)
 duże przedsiębiorstwo (250 i więcej)

9. Czy pracodawca jest agencją zatrudnienia?

- nie
 tak (proszę podać nr wpisu do rejestru)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE ZGŁASZANEGO MIEJSCA PRACY

10. Nazwa i kod zawodu

.....

11. Nazwa stanowiska

.....

12. Liczba wolnych miejsc pracy w tym dla osób niepełnosprawnych

13. Liczba kandydatów kierowanych przez urząd pracy

14. Miejsce wykonywania pracy (nazwa i adres)

.....

15. Wymiar czasu pracy (podać liczbę godzin):

- cały etat
 inny

16. Dodatkowe informacje o stanowisku (czy pracodawca zapewnia zakwaterowanie, wyżywienie, dojazd itp.)

.....

17. Rodzaj umowy:

- czas nieokreślony czas określony od..... do.....
 okres próbny praca w zastępstwie tymczasowa
 zlecenie dzieło inne.....

18. System i rozkład czasu pracy:

- jednozmianowa (od do.....) dwie zmiany (od do.....; od do.....)
 trzy zmiany (od do.....; od do.....; od do.....) ruch ciągły
 inne

19. Wysokość wynagrodzenia brutto

20. System wynagradzania:

- miesięczny godzinowy akordowy prowizyjny inny

21. Data rozpoczęcia pracy.....

22. Ogólny zakres zadań i obowiązków na danym stanowisku:

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

23. Oczekiwania pracodawcy wobec kandydatów:

poziom
wykształcenia

kwalifikacje i
umiejętności

uprawnienia

doświadczenie
zawodowe

znajomość
języków obcych

24. Sposób aplikowania: osobisty e-mail

25. Czy pracodawca jest zainteresowany zatrudnieniem kandydatów z Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG)?

- tak
 nie

26. Czy oferta pracy została złożona w celu uzyskania informacji starosty wydawanej w związku z zatrudnieniem cudzoziemca:

Nie

Tak (okres powierzenia wykonywania pracy): oddo.....

wyrażam zgodę / **nie wyrażam zgody** na kierowanie przez tutejszy Urząd kandydatów w związku ze złożoną ofertą pracy.

informacja zostanie odebrana osobiście/ proszę przesłać na wskazany poniżej adres:

.....

III. OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

1. Oferta pracy została zgłoszona do innego Powiatowego Urzędu Pracy
 nie tak (podać do którego.....);
2. Jestem zainteresowany/a przekazaniem oferty do innych urzędów pracy celem upowszechnienia w ich siedzibie
 nie tak (podać do którego);
3. **jestem zainteresowany/a** **nie jestem zainteresowany/a** zorganizowaniem giełdy pracy;
4. **wyrażam** / **nie wyrażam zgody** na podawanie do wiadomości publicznej informacji umożliwiających identyfikację pracodawcy;
5. w okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy **zostałem/ am** / **nie zostałem/ am** skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub **jestem** / **nie jestem** objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie;
6. zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Urzędu Pracy w Policach w przypadku utraty aktualności oferty.

Administrator– Powiatowy Urząd Pracy w Policach ul. Tadeusza Kościuszki 5, informuje Panią/Pana o realizacji nałożonego na administratora obowiązku informacyjnego istniejącego w przypadku zbierania danych osobowych zgodnie z art. 13, 14 i 15 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/ WE (Dz. Urz. UE L 119/1 z 4.05.2016r).Pełna treść klauzuli informacyjnej dotyczącej obowiązków Administratora – PUP w Policach zamieszczona jest na stronie BIP (<http://bip.pup.policki.pl>) , w zakładce „ochrona danych osobowych”.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis i pieczęć osoby upoważnionej