



(pieczęć firmowa wnioskodawcy)



(miejsowość i data)

**Powiatowy Urząd Pracy  
w Gorlicach**

**WNIOSEK  
o refundację ze środków Funduszu Pracy  
kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy**

(należy dokonać wyboru jednej z niżej wskazanych grup zaznaczając odpowiedni kwadrat)

- dla skierowanego bezrobotnego
- dla skierowanego poszukującego pracy opiekuna osoby niepełnosprawnej
- dla skierowanego poszukującego pracy absolwenta

**Podstawa prawna:**

- Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 475 ze zm.).
- 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 (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 243)
- Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 702)
- Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. 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, str. 1)
- Rozporządzenie 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)

**Uwaga:**

- **Przed wypełnieniem wniosku należy zapoznać się z *Kryteriami i preferencjami realizacji refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy*, zamieszczonymi na stronie internetowej <http://gorlice.praca.gov.pl>.**
- Wniosek należy wypełnić czytelnie.
- Fakt złożenia wniosku nie oznacza przyznania środków Funduszu Pracy.
- Od negatywnego rozpatrzenia wniosku nie przysługuje odwołanie.
- Złożony wniosek wraz z dokumentacją nie podlega zwrotowi.
- **Wniosek winien być podpisany przez umocowanego przedstawiciela lub przedstawicieli wnioskodawcy, upoważnionego do podejmowania zobowiązań w jego imieniu, zgodnie z wpisem o reprezentacji w stosownym dokumencie, uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub udzielonym pełnomocnictwem. Pełnomocnictwo winno być dołączone do wniosku, o ile nie wynika z innych dokumentów załączonych przez wnioskodawcę.**

## I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY:

1. Wnioskodawca jest: (właściwie zaznaczyć)

- żłobkiem lub klubem dziecięcym sprawującym opiekę nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzącym dla nich zajęcia** (tworzonym i prowadzonym przez osoby fizyczne, osoby prawne i jednostki organizacyjne nie posiadające osobowości prawnej, o których mowa w przepisach o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3)
- podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą polegającą na świadczeniu usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych w miejscu zamieszkania, w tym usług mobilnych**

2. Pełna nazwa wnioskodawcy (w przypadku osoby fizycznej także imię i nazwisko)

3. Adres siedziby wnioskodawcy lub adres miejsca zamieszkania

4. Adres do korespondencji

5. Numer PESEL w przypadku osoby fizycznej, jeżeli został nadany

6. Forma prawna prowadzonej działalności gospodarczej

7. Wielkość wnioskodawcy<sup>1</sup>

8. NIP

REGON

9. Kod PKD przeważający

Kod PKD związany z tworzonym stanowiskiem pracy

10. Data rozpoczęcia działalności gospodarczej

11. Osoba uprawniona do reprezentowania wnioskodawcy

12. Osoba odpowiedzialna za kontakt z Urzędem

13. Telefon kontaktowy

email

<sup>1</sup> Zgodnie z ustawą z dnia 06 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 221 ze zm.):

- 1) **mikroprzedsiębiorca** - przedsiębiorca, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki:
  - a) zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz
  - b) osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 2 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 2 milionów euro;
- 2) **mały przedsiębiorca** - przedsiębiorca, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki:
  - a) zatrudniał średniorocznie mniej niż 50 pracowników oraz
  - b) osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 10 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 10 milionów euro- i który nie jest mikroprzedsiębiorcą;
- 3) **średni przedsiębiorca** - przedsiębiorca, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki:
  - a) zatrudniał średniorocznie mniej niż 250 pracowników oraz
  - b) osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 50 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 43 milionów euro- i który nie jest mikroprzedsiębiorcą ani małym przedsiębiorcą;

## II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANYCH MIEJSC PRACY:

1. Liczba stanowisk pracy dla skierowanych bezrobotnych / opiekunów / absolwentów

Nazwa stanowiska pracy*		Kod zawodu*	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
1.	Wymagane kwalifikacje i inne wymagania niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinny spełniać osoby skierowane przez PUP, w tym: <b>- Poziom wykształcenia („co najmniej”):</b> <input type="checkbox"/> gimnazjalne / podstawowe i poniżej <input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe / branżowe, preferowany kierunek: <input type="text"/>		Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana przez osobę skierowaną (szczegółowy opis zadań wykonywanych na stanowisku) <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> średnie ogólnokształcące, <input type="checkbox"/> policealne i średnie zawodowe/branżowe, preferowany kierunek: <input type="text"/>		
	<input type="checkbox"/> wyższe, preferowany kierunek: <input type="text"/>		
	<b>- Staż pracy</b> <input type="text"/>		
	<b>- Niezbędne umiejętności, uprawnienia</b> <input type="text"/>		
<b>- Inne wymagania</b> <input type="text"/>			
Godziny pracy <input type="text"/>		Zmianowość <input type="text"/>	

\* zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności – klasyfikacja zawodów dostępna na stronie internetowej [http://psz.praca.gov.pl/klasyfikacja\\_zawodow/index.php](http://psz.praca.gov.pl/klasyfikacja_zawodow/index.php)

Nazwa stanowiska pracy*		Kod zawodu*	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
2.	<p>Wymagane kwalifikacje i inne wymagania niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinny spełniać osoby skierowane przez PUP, w tym:</p> <p><b>- Poziom wykształcenia („co najmniej“):</b></p> <p><input type="checkbox"/> gimnazjalne / podstawowe i poniżej</p> <p><input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe / branżowe, preferowany kierunek:</p> <input type="text"/> <p><input type="checkbox"/> średnie ogólnokształcące,</p> <p><input type="checkbox"/> policealne i średnie zawodowe/branżowe, preferowany kierunek:</p> <input type="text"/> <p><input type="checkbox"/> wyższe, preferowany kierunek:</p> <input type="text"/> <p><b>- Staż pracy</b> <input type="text"/></p> <p><b>- Niezbędne umiejętności, uprawnienia</b></p> <input type="text"/> <p><b>- Inne wymagania</b></p> <input type="text"/>	<p>Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana przez osobę skierowaną (szczegółowy opis zadań wykonywanych na stanowisku)</p> <input type="text"/>	
	Godziny pracy	<input type="text"/>	Zmianowość

zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności – [http://psz.praca.gov.pl/klasyfikacja\\_zawodow/index.php](http://psz.praca.gov.pl/klasyfikacja_zawodow/index.php)

2. Miejsce wykonywania pracy przez osoby skierowane (podać dokładny adres)

3. Wnioskodawca  **zapewnia** /  **nie zapewnia** /  **nie dotyczy** (właściwie zaznaczyć) dojazd do miejsca pracy i zakwaterowanie w przypadku pracy w delegacji.

4. Wysokość proponowanego wynagrodzenia (brutto) dla osób skierowanych

5. Opis planowanej inwestycji związanej z tworzeniem miejsc pracy (*potrzeby stworzenia nowego miejsca pracy*)

6. Wnioskowana kwota refundacji  zł, słownie  zł.

### III. ANALIZA FINANSOWA

1. **Kalkulacja wydatków** na wyposażenie lub doposażenie poszczególnych stanowisk pracy i źródła ich finansowania

Lp.	Nazwa stanowiska	Liczba miejsc pracy	Źródła finansowania nowych stanowisk pracy (w zł)		Koszt utworzenia stanowiska pracy (razem w zł)
			Środki własne	Środki z Funduszu Pracy	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>RAZEM:</b>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**UWAGA:** w przypadku wnioskowania o refundację dla kilku stanowisk, pkt 2 należy przygotować oddzielne dane dla każdego stanowiska pracy

Nazwa stanowiska

**2. Szczegółowa specyfikacja wydatków** dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy, w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowisk pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymogami ergonomii

Lp.	Wyszczególnienie wydatków	Liczba szt.	Sprzęt używany (zaznaczyć X)**	Koszt zakupu (w zł) /w kwotach brutto/		Uzasadnienie zakupów związanych z wyposażeniem lub doposażeniem stanowiska pracy dla osoby skierowanej, finansowanych ze środków Funduszu Pracy pod kątem ich celowości, niezbędności i przydatności w wykorzystaniu do pracy na refundowanym stanowisku (należy wskazać do czego będzie służył dany sprzęt osobie zatrudnionej na wyposażonym stanowisku pracy, jak będzie wykorzystany)
				Finansowany ze środków własnych	Finansowany z Funduszu Pracy*	

<b>RAZEM:</b>						

\*Kwoty poszczególnych zakupów nie powinny przekraczać średniorynkowej ceny analogicznego produktu z uwzględnieniem sprzętu do zastosowań profesjonalnych. W przypadku zaproponowania zakupów w cenie przewyższającej cenę średniorynkową należy szczegółowo uzasadnić konieczność zakupu danego sprzętu z uwzględnieniem jego parametrów technicznych i zastosowania praktycznego na tworzonym stanowisku pracy.

\*\*W przypadku zakupu sprzętu używanego konieczność udokumentowania fakturą i dostarczenia deklaracji pochodzenia sprzętu i oświadczenia sprzedającego.  
W przypadku zakupu samochodu należy podać jego parametry.

#### IV. DANE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA W FIRMIE:

##### 1. Stan zatrudnienia w okresie ostatnich 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku

Lp.	Miesiąc, rok	Liczba osób zatrudnionych na umowę o pracę ogółem *	Liczba etatów
1			
2			
3			
4			
5			
6			

\* zgodnie z danymi przedstawianymi w imiennych raportach miesięcznych ZUS RCA

##### 2. Liczba osób, z którymi w okresie ostatnich 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku rozwiązano stosunek pracy

Lp.	Miesiąc, rok	Liczba osób, z którymi rozwiązano stosunek pracy	Liczba osób, którym obniżono wymiar czasu pracy* (bez względu na stronę wnioskującą)	Liczba osób zwolnionych za wypowiedzeniem przez wnioskodawcę	Liczba osób zwolnionych na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników	Liczba osób zwolnionych z innych przyczyn niż za wypowiedz. przez zakład pracy lub na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników i <b>powód rozwiązania</b> stosunku pracy
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						

\* W przypadku obniżenia wymiaru czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku lub takiego zamiaru w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji na podstawie art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy COVID-19 lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19 żłobek lub klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne załącza do wniosku stosowne oświadczenie.

3. Stan zatrudnienia **na dzień złożenia wniosku** wynosi  osób,  w tym etatów.

4. Liczba umów o pracę zawartych na czas określony, których termin obowiązywania kończy się w miesiącu składania wniosku lub w ciągu 3 kolejnych miesięcy wynosi

Kontynuacja zatrudnienia po ich zakończeniu planowana jest dla  osób.

5. Liczba osób, które na dzień złożenia wniosku przebywają w okresie wypowiedzenia:  osób.

6. Termin wypłaty wynagrodzeń: (właściwie zaznaczyć)

- wynagrodzenie wypłacane w miesiącu, w którym świadczone pracę,  
 wynagrodzenie wypłacane w miesiącu następnym po miesiącu świadczenia pracy.



7.  **Złożyłem(am)** /  **nie złożyłem(am)** wniosek o refundację ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy na miejsce(a) pracy wyszczególnione w ww. wniosku, do innego starosty.  
(właściwie zaznaczyć)

## V. ZABEZPIECZENIE PRAWIDŁOWEGO WYKORZYSTANIA ŚRODKÓW

1. Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu przyznanych środków: (właściwie zaznaczyć)

| weksel z poręczeniem wekslowym (aval),

| gwarancja bankowa,

| blokada środków na rachunku bankowym,

| inna forma zabezpieczenia (należy wskazać jaka):

**Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 § 1 KK: „Kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”) oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.**

(pieczęć, podpis osoby lub osób uprawnionych do reprezentowania)

## WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW NIEZBĘDNYCH DO ROZPATRZENIA WNIOSKU

**(Uwaga: Kserokopie przedkładanych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem)**

1. Oświadczenie wnioskodawcy – załącznik nr 1.
2. Oświadczenie o pomocy de minimis – załącznik nr 2.
3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (druk dostępny na stronie internetowej <https://gorlice.praca.gov.p>)
4. W przypadku producentów rolnych dokumenty potwierdzające zatrudnienie w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej jednego pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie.
5. W przypadku ubiegania się wnioskodawcy o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia więcej niż jednego stanowiska pracy, pkt 2 *Szczegółowa specyfikacja wydatków* w III części Analiza finansowa (strona 6 i 7 wniosku) należy przygotować oddzielnie dla każdego stanowiska pracy.
6. Inne dokumenty:

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY  
ŻŁOBKA, KLUBU DZIECIĘCEGO LUB  
PODMIOTU ŚWIADCZĄCEGO USŁUGI REHABILITACYJNE**

**Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 § 1 KK: „Kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”)**

**oświadczam, że:**

- 1)  **zalegam** /  **nie zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z :
  - wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom,
  - opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych,
  - opłacaniem innych danin publicznych (podatki, opłaty lokalne),
- 2)  **posiadam** /  **nie posiadam\*** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,
- 3)  **byłem** /  **nie byłem\*** karany w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r.- Kodeks karny (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 17) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 659 ze zm.),
- 4)  **obniżyłem** /  **nie obniżyłem \*** w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku wymiar czasu pracy pracownika,  
W przypadku obniżenia wymiaru czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku lub takiego zamiaru w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji na podstawie art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy COVID-19 lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19 żłobek lub klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne załącza do wniosku stosowne oświadczenie,
- 5)  **rozwiązałem** /  **nie rozwiązałem\*** w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku stosunek pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez żłobek lub klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracownika,
- 6)  **spełniam** /  **nie spełniam\*** warunki określone w rozporządzeniu 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 (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 243) oraz w Rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. 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, str. 1),
- 7)  **otrzymałem** /  **nie otrzymałem\*** decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem,

- 8) w okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia wniosku  **zostałem** /  **nie zostałem\*** skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych oraz  **jestem** /  **nie jestem\*** objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie,
- 9)  **składam** /  **nie składam\*** sprawozdania finansowe, sporządzane zgodnie z przepisami o rachunkowości,
- 10)  **jestem** /  **nie jestem\*** płatnikiem podatku VAT, w ramach wnioskowanych środków  **mogę** /  **nie mogę\*** obniżyć kwoty podatku należnego o podatek naliczony,
- 11) **zobowiązuje się** do złożenia w dniu podpisania umowy stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej oraz pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Gorlicach, otrzymam pomoc publiczną lub pomoc de minimis,
- 12) **przyjmuję do wiadomości**, że Powiatowy Urząd Pracy nie dokona refundacji, w przypadku gdy wnioskodawca w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji rozwiąże stosunek pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez zakład pracy, bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników,
- 13) **przyjmuję do wiadomości**, że Powiatowy Urząd Pracy nie dokona refundacji, w przypadku gdy w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji wnioskodawca będący żłobkiem lub klubem dziecięcym lub podmiotem świadczącym usługi rehabilitacyjne zmniejszy wymiar czasu pracy pracownika na podstawie innej niż określonej w art. 15g ust. 8 lub art. 15gb ust. 1 pkt 1 ustawy COVID 19 lub aneksie do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy COVID-19
- 14) **przyjmuję do wiadomości**, że Powiatowy Urząd Pracy nie może zrefundować wydatków, na których finansowanie wnioskodawca otrzymał wcześniej środki publiczne,
- 15) **przyjmuję do wiadomości**, że wypłata refundacji i skierowanie bezrobotnego/opiekuna, będzie możliwe po przeprowadzeniu przez Urząd kontroli wstępnej, stwierdzającej utworzenie stanowiska pracy, jego wyposażenie lub doposażenie,
- 16) **zobowiązuję się** do:
- zatrudnienia na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy przez okres co najmniej 24 miesiące skierowanego bezrobotnego, skierowanego opiekuna lub skierowanego absolwenta co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy (zatrudnienie osoby musi nastąpić po zorganizowaniu stanowiska pracy, przedłożeniu rozliczenia, o którym mowa w § 5 ust. 1 ww. rozporządzenia, stwierdzeniu przez Urząd faktu utworzenia stanowiska pracy, jego wyposażenia lub doposażenia, skierowaniu przez Urząd bezrobotnego/opiekuna/absolwenta na nowoutworzone stanowisko pracy),
  - utrzymania przez okres 24 miesiące stanowiska pracy utworzonego w związku z przyznaną refundacją,
- 17) **przyjmuję do wiadomości**, że:
- niewywiązanie się z warunku, o którym mowa w pkt 16 niniejszego oświadczenia powoduje obowiązek zwrotu w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty, refundacji w wysokości proporcjonalnej do okresu niezatrudniania na utworzonym stanowisku pracy skierowanego bezrobotnego, opiekuna lub absolwenta,
  - naruszenie warunków umowy innych niż określone w pkt 16 niniejszego oświadczenia powoduje obowiązek zwrotu w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty, refundacji wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od dnia otrzymania środków,
  - doboru kandydatów na tworzone w ramach wyposażenia lub doposażenia stanowisko pracy dokonuje Powiatowy Urząd Pracy.
- 18) **oświadczam**, że zapoznałem się z treścią Kryteriów i preferencji realizacji refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy w PUP w Gorlicach, zamieszczonych na stronie internetowej <http://gorlice.praca.gov.pl>.

19) **DEKLARACJA KONTYNUACJI ZATRUDNIENIA**

**zobowiązuję się** /  **nie zobowiązuję się\*** do utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego/ opiekuna przez okres kolejnych 3 miesięcy następujących bezpośrednio po okresie wymaganym umową (tj. po okresie 24 miesięcy zatrudnienia).

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

/miejsowość, data/

/pieczęć i podpis wnioskodawcy/

\* właściwe zaznaczyć



pieczęć wnioskodawcy

**Załącznik nr 2**  
do Wniosku o refundację ze środków Funduszu Pracy  
kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska  
pracy

## OŚWIADCZENIE O POMOCY DE MINIMIS

Oświadczam co następuje:

(pełna nazwa Wnioskodawcy)

w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy oraz poprzedzające go dwa lata podatkowe przed dniem złożenia niniejszego wniosku o udzielenie pomocy publicznej  **nie otrzymałem/am/**  **otrzymałem/am<sup>2</sup>** pomoc publiczną de minimis<sup>3</sup> w następującej wielkości:

Lp.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna jej otrzymania	Dzień/miesiąc/rok udzielenia pomocy	Nr programu pomocowego decyzji lub umowy	Forma pomocy	Wartość pomocy brutto	
						w PLN	w EURO
<b>RAZEM:</b>							

miejsowość, data

pieczęć i podpis wnioskodawcy

<sup>2</sup> właściwe zaznaczyć

<sup>3</sup> do przedstawionej pomocy de minimis należy zaliczyć również pomoc de minimis uzyskaną zgodnie z definicją pojęcia jednego przedsiębiorstwa tzw. "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 pkt a)-d), za pośrednictwem jednej innej jednostki gospodarczej lub kilku innych jednostek gospodarczych również są uznawane za jedno przedsiębiorstwo.