

Załączniki wymagane do wniosku:

1. Dokumenty potwierdzające formę prawną prowadzonej działalności gospodarczej:
 - Kopia dokumentu rejestrowego wydanego przez Sąd nie wcześniej niż 3 miesiące przed dniem złożenia wniosku – w przypadku podmiotów podlegających wpisowi do KRS,
 - Inne dokumenty potwierdzające formę prawną istnienia wnioskodawcy np. umowa spółki cywilnej itp.
2. Numer rachunku bankowego na druku lub wyciągu z banku.
8. Dokumenty dotyczące zabezpieczenia umowy refundacji:
 - 1) jeżeli Pracodawca proponuje jako zabezpieczenie umowy weksel z poręczeniem do wniosku należy dołączyć dokumentację niezbędną do stwierdzenia dochodów poręczycieli (min. 3.490,00 zł brutto dochodu miesięcznego). Liczba poręczycieli uzależniona jest od wysokości przyznanej refundacji (minimum 2 poręczycieli), których łączne wynagrodzenie nie może być niższe niż 20% kwoty refundacji.
 - 2) Poręczycielem, o którym mowa w ust. 1 może być osoba fizyczna:
 - a) pozostająca w stosunku pracy z pracodawcą niebędącym w stanie likwidacji lub upadłości, zatrudniona na czas nieokreślony lub określony (nie krótszy niż cztery lata od daty zawarcia umowy o refundację), niebędąca w okresie wypowiedzenia, wobec której nie są ustanowione zajęcia sądowe lub administracyjne. **Wnioskodawca przedstawia oświadczenie poręczyciela (formularz wzór Urzędu) oraz zaświadczenie o dochodach do wglądu w dniu podpisania umowy.**
 - b) prowadząca działalność gospodarczą, która to działalność nie jest w stanie likwidacji lub upadłości, a osoba prowadząca w/w działalność nie posiada zaległości w ZUS i US z tytułu jej prowadzenia, za wyjątkiem osób opodatkowanych w formie karty podatkowej i ryczaftu od przychodów ewidencjonowanych. **Wymagany minimalny okres prowadzenia działalności nie może być krótszy niż 24 m-ce. Wnioskodawca przedstawia oświadczenie poręczyciela (formularz wzór Urzędu), oświadczenie poręczyciela o niezaleganiu z opłatami wobec ZUS, KRUS, US (formularz wzór Urzędu), kserokopię deklaracji PIT za rok ubiegły, dokument potwierdzający wpis do ewidencji.**
 - c) osoba posiadająca prawo do emerytury lub renty. **Wnioskodawca przedstawia oświadczenie poręczyciela (formularz wzór Urzędu) oraz decyzję o przyznaniu świadczenia (waloryzacja) do wglądu w dniu podpisania umowy.**
 - 3) Poręczycielem nie może być współmałżonek wnioskodawcy, z którym pozostaje w ustawowej współwłasności majątkowej oraz osoba, która udzieliła już poręczenia na niezakończone umowy dotyczące uzyskania środków będących w dyspozycji Urzędu (środki na podjęcie działalności gospodarczej, utworzenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej, refundacja kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego) oraz osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą – rozliczając się z podatku dochodowego w formie karty podatkowej oraz w formie ryczaftu od przychodów ewidencjonowanych.
 - 4) Zabezpieczenie w postaci weksla z poręczeniem wekslowym wymaga dodatkowo akceptacji małżonków poręczycieli złożonych na piśmie w obecności pracownika Urzędu (nie dotyczy sytuacji, w której małżonkowie mają rozdzielność majątkową).
 - 5) W przypadku zabezpieczenia w postaci **gwarancji bankowej lub blokady rachunku bankowego** kwota zablokowanych lub gwarantowanych przez bank środków musi być podwyższona o 30% kwoty przyznanej powinna być złożona na okres minimum 4 lat. Dane te muszą być potwierdzone zaświadczeniem z banku i dostarczone przed dniem podpisania umowy.
 - 6) W przypadku zabezpieczenia w postaci **zastawu na prawach lub rzeczach** należy dołączyć dokumenty potwierdzające posiadanie praw lub rzeczy mających stanowić przedmiot zastawu (np. faktura wraz z potwierdzeniem zapłaty, umowa kupna-sprzedaży, wycena biegłego rzeczoznawcy). Kwota wartości praw lub rzeczy będących przedmiotem zastawu musi być podwyższona o 30% kwoty przyznanej.
 - 7) Jeżeli wnioskodawca proponuje jako zabezpieczenie **akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika** do wniosku należy dołączyć oświadczenie o składnikach majątku oraz dokumenty dotyczące majątku, z którego wnioskodawca może poddać się egzekucji.
9. Oświadczenie pracodawcy (załącznik nr 1).
10. Oświadczenie pracodawcy o otrzymanej pomocy *de minimis* oraz innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowanych (załącznik nr 2).
11. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* w oparciu o rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc *de minimis* – załącznik zamieszczony na stronie internetowej lub wydawany w Urzędzie.
12. Oświadczenie o stanie zatrudnienia (załącznik nr 3).
13. Informacja dotycząca planowanego do utworzenia stanowiska pracy (załącznik nr 4).

.....
(pieczęć firmowa)

.....
(miejscowość i data)

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

Jako Pracodawca oświadczam:

1. Jestem / Nie jestem * płatnikiem podatku od towarów i usług - VAT.
2. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Urzędu o wszelkich zwrotach z tytułu odliczonego podatku akcyzowego oraz innych zwrotów związanych z wydatkami objętymi refundacją kosztów wyposażenia stanowiska pracy.
3. Ubiegam/nie ubiegam* się o środki finansowe na to samo przedsięwzięcie z innego źródła

.....
(data, podpis i pieczęć pracodawcy)

* **niepotrzebne skreślić.**

Trzebnica, dnia

.....
Wnioskodawca (imię i nazwisko).....
(adres)

.....

**Oświadczenie wnioskodawcy
o otrzymanej pomocy *de minimis* oraz
innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowalnych**

1. Oświadczam, że w okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy i poprzedzające go dwa lata kalendarzowe

- nie otrzymałem (-am),*
- otrzymałem (-am) *

środków stanowiących pomoc *de minimis*.

W przypadku otrzymania pomocy *de minimis* należy dołączyć odpowiednie oświadczenie o wysokości udzielonej pomocy *de minimis*.

2. Oświadczam, że w okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy i poprzedzające go dwa lata kalendarzowe

- nie otrzymałem (-am),*
- otrzymałem (-am) *

środków stanowiących inną pomoc dotyczącą tych samych kosztów kwalifikowalnych wyposażenia stanowiska pracy dla osoby niepełnosprawnej.

W przypadku otrzymania innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowalnych wyposażenia stanowiska pracy dla osoby niepełnosprawnej należy wypełnić poniższe zestawienie:

Lp.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna	Dzień udzielenia pomocy	Wartość pomocy w euro	Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy
Łącznie:					

(czytelny podpis wnioskodawcy)

* niepotrzebne skreślić

.....
(pieczęć firmowa)

.....
(miejscowość i data)

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

Jako Pracodawca oświadczam, że w związku ze złożonym wnioskiem o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy dla osoby niepełnosprawnej poziom zatrudnienia w przeliczeniu na pełen etat na dzień złożenia wniosku tj. (data złożenia)wynosi.....

.....
(data, podpis i pieczęć pracodawcy)

Informacje dotyczące planowanego do utworzenia stanowiska pracy

1. Opis działalności:
-
-
-
-
-
2. Opis czynności na wyposażonym stanowisku:
-
-
-
-
3. Wymagania dotyczące sprawności ruchowej i predyspozycji psychicznych, przeciwwskazania zdrowotne:
-
-
-
-
4. Opis wyposażenia (cel zakupu, opis czynności, zakres, itp.)
-
-
-
-
-
-
-
-
-
5. Wyposażenie nowe lub używane:
6. Informacje dotyczące stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej:
- a) stanowisko:.....
- b) zmianowość:.....
- c) zakres obowiązków osoby niepełnosprawnej:
-
-
-
- d) wymagane dokumenty przy zgłoszeniu się osoby niepełnosprawnej do pracy:.....
-
-

e) zgłoszenie się kandydata (osoba do kontaktu, adres, telefon):

.....

.....

f) wynagrodzenie osoby niepełnosprawnej

g) stopień niepełnosprawności

.....

podpis i pieczęć pracodawcy

Oświadczenie poręczyciela

Imię i nazwisko

Pesel Nr telefonu

Dokument potwierdzający tożsamość (*nazwa*)

Seria i numer wydany przez

w dniu

Adres zamieszkania(*kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu/lokalu*)

.....

I. Osiągam dochody z tytułu:

1. Zatrudnienia: TAK ☐, NIE ☐, na podstawie umowy o pracę zawartej na czas:

☐ nieokreślony od dnia

☐ określony od dnia do dnia

w (*nazwa pracodawcy i adres*).....

.....

Średnie miesięczne wynagrodzenie z ostatnich 3 miesięcy wynosi: zł brutto

Jestem ☐, nie jestem ☐ w okresie wypowiedzenia, zakład pracy jest ☐, nie jest ☐ w stanie likwidacji lub upadłości.

2. Emerytury: TAK ☐, NIE ☐, przyznanej od dnia, która wynosi zł brutto miesięcznie.

3. Renty: TAK ☐, NIE ☐, przyznanej na stałe ☐, czas określony ☐ od dnia do dnia, która wynosi zł brutto miesięcznie.

4. Prowadzonej działalności gospodarczej: TAK ☐, NIE ☐: (proszę podać nazwę i adres firmy, NIP, REGON)

.....

z której średni miesięczny dochód (średnia za ostatnie 3 miesiące) wynosi

zł brutto. Forma opodatkowania działalności

Firma jest ☐, nie jest ☐ w stanie likwidacji lub upadłości.

Posiadam ☐, nie posiadam ☐ zadłużenia wobec ZUS lub Urzędu Skarbowego.

5. Innych źródeł dochodu: TAK ☐, NIE ☐,

Źródło dochodu

Kwota dochodu zł brutto (*za miesiąc poprzedzający dzień złożenia oświadczenia*).

II. Posiadam ☐, nie posiadam ☐ zobowiązania finansowe (kredyty, pożyczki, inne zobowiązania finansowe) w kwocie ogółem zł Wysokość miesięcznej spłaty zadłużenia wynosi zł

III. Jestem ☐, nie jestem ☐ obciążony sądowymi lub administracyjnymi tytułami egzekucyjnymi.

IV. Mój stan cywilny to:

☐ panna/kawaler ☐ mężatka/żonaty ☐ rozwiedziona/rozwiedziony ☐ wdowiec/wdowa

Pozostaję ☐, nie pozostaję ☐ we wspólności majątkowej małżeńskiej (w przypadku rozdzielności majątkowej należy przedstawić kopię dokumentu potwierdzającego ten fakt).

V. Jestem ☐, nie jestem ☐ poręczycielem umów o jednorazowe środki na podjęcie działalności gospodarczej lub refundacje kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, które są w trakcie realizacji i zobowiązania z nich wynikające nie wygasły.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem pod rygorem odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego.

Jednocześnie oświadczam, że zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) zostałam/em poinformowana/y, że:

- 1) administratorem moich danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Trzebnicy z siedzibą w Trzebnicy, ul. Kościuszki 10 oraz Filia w Żmigrodzie, ul. Zamkowa 2a,
- 2) kontakt z Inspektorem Danych Osobowych – iodo@pup.trzebnica.pl,
- 3) moje dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań urzędu – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz art. 26e ust. 8 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2023 r. poz. 100 z późn. zm.)
- 4) odbiorcami moich danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa,
- 5) moje dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z instrukcją kancelaryjną,
- 6) posiadam prawo żądania od administratora dostępu do danych osobowych oraz prawo do ich sprostowania,
- 7) mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego,
- 8) podanie danych osobowych w zakresie wymagany ustawodawstwem jest obligatoryjne.

.....
data złożenia oświadczenia

.....
czytelny podpis poręczyciela

OŚWIADCZENIE WSPÓŁMAŁŻONKA PORĘCZycIELA (jeżeli dotyczy)

Oświadczam, że wyrażam zgodę na udzielenie przez mojego/moją współmałżonka/ę poręczenia wekslowego Panu/Pani na zabezpieczenie zobowiązań, jakie będą wynikały z tytułu przyznania refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy dla osoby niepełnosprawnej. W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku zobowiązuję się stawić w Powiatowym Urzędzie Pracy w Trzebnicy w ustalonym terminie i złożyć stosowne oświadczenie.

.....
data złożenia oświadczenia

.....
czytelny podpis współmałżonka poręczyciela

ZAZNACZYĆ „X” WE WŁAŚCIWYM KWADRACIE

Oświadczenie należy wypełnić czytelnie, naniesione zmiany, skreślenia parafować podpisem.

.....
pieczęć pracodawcy

Trzebnica, dnia

OŚWIADCZENIE O SKŁADNIKACH MAJĄTKU

W związku ze złożonym wnioskiem o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy dla osoby niepełnosprawnej oraz wskazaniem zabezpieczenia w formie aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji przez dłużnika, poniżej wymieniam składniki posiadanego majątku, z którego można dochodzić należności.

Składnik majątku	Szacunkowa wartość majątku	Rodzaj własności (np. współwłasność małżeńska, własność osobista)

(kopie dokumentów potwierdzających własność w/w składników stanowią załącznik do niniejszego oświadczenia)

Oświadczam, iż w/w składniki majątku nie są obciążone z tytułu innych zobowiązań.

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

.....
(pieczęć wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W ZUS, KRUS I US

(składa poręczyciel prowadzący działalność gospodarczą)

Oświadczam, że :

1. Zalegam/nie zalegam* w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem, w terminie składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz z opłacaniem w terminie innych danin publicznych;

2. Posiadam/nie posiadam* zadłużenia w Urzędzie Skarbowym z tytułu zobowiązań podatkowych oraz nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych

Prawdziwość informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis i pieczęć wnioskodawcy)

* Niepotrzebne skreślić

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany(a)

(imię i nazwisko)

PESEL:

Zamieszkały(a)

(adres)

Legitymujący(a) się dowodem tożsamości

(nazwa dokumentu, seria, numer)

w związku z koniecznością przedstawienia zabezpieczenia ewentualnego zwrotu środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej, o które ubiegam się/ ubiega się¹ Pan/Pani..... w Powiatowym Urzędzie Pracy w Trzebnicy, będąc posiadaczem rachunku bankowego o nr:..... w banku.....

(nazwa banku, nr oddziału, adres z kodem pocztowym)

na którym zgromadzone są moje środki finansowe oświadczam, że wyrażam zgodę na dokonanie bezterminowej, bezwarunkowej i odwoławczej wyłącznie na pisemne żądanie Powiatowego Urzędu Pracy w Trzebnicy blokady środków w wysokościzł

(słownie:zł)

Zostałem(am) poinformowany(a) o:

1. obowiązku dostarczenia przed dniem podpisania umowy o przyznaniu refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy dla osoby niepełnosprawnej zaświadczenia z banku potwierdzającego dokonanie blokady środków na rachunku bankowym/lokacie,
2. obowiązku złożenia pełnomocnictwa do uruchomienia zablokowanych środków, z notarialnie potwierdzonym podpisem, przygotowanego przez PUP w Trzebnicy.

Jednocześnie oświadczam, że zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) zostałem/em poinformowany/a, że:

- 9) administratorem moich danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Trzebnicy z siedzibą w Trzebnicy, ul. Kościuszki 10 oraz Filia w Żmigrodzie, ul. Zamkowa 2a,
- 10) kontakt z Inspektorem Danych Osobowych – iodo@pup.trzebnica.pl,
- 11) moje dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań urzędu – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz art. 26e ust. 8 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2023 r. poz. 100 z późn. zm.)
- 12) odbiorcami moich danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa,
- 13) moje dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z instrukcją kancelaryjną,
- 14) posiadam prawo żądania od administratora dostępu do danych osobowych oraz prawo do ich sprostowania,
- 15) mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego,
- 16) podanie danych osobowych w zakresie wymaganym ustawodawstwem jest obligatoryjne.

.....
(data i podpis właściciela rachunku/lokaty)

¹ Niepotrzebne skreślić

.....
(imię i nazwisko współmałżonka właściciela rach. bankowego/lokaty)

Trzebnica, dnia.....

.....
(kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu)

.....
(PESEL)

.....
(telefon)

OŚWIADCZENIE

W związku z ubieganiem się przez Pana/Panią
(imię i nazwisko)

o przyznanie przez Powiatowy Urząd Pracy w Trzebnicy refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy dla osoby niepełnosprawnej oświadczam, że wyrażam zgodę na dokonanie blokady środków zgromadzonych na rachunku bankowym:

.....
(Nr rachunku bankowego)

w banku.....
(nazwa banku, nr oddziału, adres z kodem pocztowym)

na kwotę.....

na rzecz Powiatowego Urzędu Pracy w Trzebnicy.

Ja niżej podpisana/y zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu zawarcia umowy przez mojego/moją współmałżonka/kę w związku z otrzymaniem refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy dla osoby niepełnosprawnej.

Jednocześnie oświadczam, że zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. zostałam/em poinformowana/y, że:

- 1) administratorem moich danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Trzebnicy z siedzibą w Trzebnicy, ul. Kościuszki 10 oraz Filia w Żmigrodzie, ul. Zamkowa 2a,
- 2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – iodo@pup.trzebnica.pl,
- 17) moje dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań urzędu – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz art. 26e ust. 8 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2023 r. poz. 100 z późn. zm.),
- 3) odbiorcami moich danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa,
- 4) moje dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z instrukcją kancelaryjną,
- 5) posiadam prawo żądania od administratora dostępu do danych osobowych oraz prawo do ich sprostowania,
- 6) mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego,
- 7) podanie danych osobowych jest dobrowolne.

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)