

**WNIOSEK O PRZYZNANIE REFUNDACJI KOSZTÓW**

**DOPOSAŻENIA LUB WYPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY**

**w ramach projektu pn. *Od Aktywizacji do Zatrudnienia***

Doposażenie lub wyposażenie stanowiska pracy ma na celu stworzenie stanowiska pracy dla Uczestnika Projektu pn. *Od Aktywizacji do Zatrudnienia*. Zaplanowane koszty doposażenia lub wyposażenia stanowiska pracy muszą być bezpośrednio związane z nowoutworzonym stanowiskiem pracy, na którym zostanie zaangażowany Uczestnik Projektu.

Wsparcie w postaci doposażenia lub wyposażenia stanowiska pracy w ramach projektu realizowane   
jest na podstawie rozporządzenia Ministra Infrastruktury i Rozwoju z dnia 2 lipca 2015 r. w sprawie udzielania pomocy de minimis oraz pomocy publicznej w ramach programów operacyjnych finansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego na lata 2014-2020, wydanego na podstawie art. 27 ust. 4 Ustawy wdrożeniowej.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr wniosku** |  |
| **Data wpływu** |  |
| **Podpis osoby przyjmującej wniosek** |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Wniosek należy wypełnić w sposób czytelny, wpisując treść w każdym do tego wyznaczonym punkcie wniosku. Wszelkie poprawki należy dokonywać poprzez skreślenie, zaparafowanie i podanie daty dokonania zmiany.

Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku.

Złożony wniosek nie podlega zwrotowi.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa wnioskodawcy (przedsiębiorca)** |  |
| **Adres wnioskodawcy ( miejscowość  z kodem pocztowym, ulica nr,  nr telefonu)** |  |
| **Dane osób upoważnionych  do reprezentowania wnioskodawcy( imię  i nazwisko oraz zajmowane stanowisko, nr telefonu)** |  |
| **Miejsce prowadzenia działalności** |  |
| **NIP** |  |
| **PKD** |  |
| **REGON** |  |
| **Data rozpoczęcia działalności gospodarczej** |  |
| **Krótki opis prowadzonej działalności** |  |
| **Podatnik VAT** | □ TAK □ NIE |
| **Kategoria przedsiębiorcy** | □ mikro □ małe  □ średnie □ pozostałe |

**Mikroprzedsiębiorstwo**: przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 pracowników i którego roczny obrót i/lub całkowity bilans roczny   
nie przekracza 2 mln EUR,

**Małe przedsiębiorstwo**: przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 pracowników i którego roczny obrót i/lub całkowity bilans roczny   
nie przekracza 10 mln EUR,

**Średnie przedsiębiorstwo**: przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 250 pracowników i którego roczny obrót nie przekracza 50 mln EUR a/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 mln EUR,

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa stanowiska**  **pracy:** | **Liczba stanowisk pracy** | **Wymagania stawiane Uczestnikom Projektu** | |
| **wykształcenie** | **dodatkowe kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinien posiadać skierowany Uczestnik Projektu:** |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Adres miejsca, w którym będzie doposażone lub wyposażone stanowisko pracy (miejscowość z kodem pocztowym, ulica nr)** |  |
| **Proponowane warunki pracy (wymiar czasu pracy, zmianowość, godziny pracy)** |  |
| **Przewidywany termin zatrudnienia** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kalkulacja wraz ze specyfikacją planowanych wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymaganiami ergonomii**  **(ODDZIELNIE NA KAŻDE STANOWISKO)**  **………………………………………………………..**  **(nazwa stanowiska)** | | | | | |
| **L.P.** | **Wyszczególnienie zakupów** | **Opis zakupów** | **Koszt** *[brutto PLN]* | **Koszt** *[netto PLN]* | **Vat** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **SUMA** | | |  |  |  |
| **Kwota wnioskowana**  bez względu na status podatkowy należy wpisać kwotę netto | | |  | | |

Przyznanie i wypłata refundacji wydatków poniesionych na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy   
dla skierowanego Uczestnika projektu **BĘDZIE DOKONANA zgodnie z zapisami Regulaminu doposażenia lub wyposażenia stanowiska pracy w projekcie pn.: Od Aktywizacji do Zatrudnienia.**

Zabezpieczenie przyznanej refundacji na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy dla skierowanego Uczestnika projektu zostało określone w **Regulaminie doposażenia lub wyposażenia stanowiska pracy   
w projekcie pn.: „ Od Aktywizacji do Zatrudnienia”.**

**Po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku, realizator projektu zaproponuje formę zabezpieczenia przyznanej refundacji.**

Składając niniejszy wniosek oświadczam, że:

1. Mam świadomość, że wsparcie w postaci doposażenia stanowiska pracy udzielane jest na podstawie rozporządzenia Ministra Infrastruktury i Rozwoju z dnia 2 lipca 2015 r. w sprawie udzielania *pomocy   
   de minimis* oraz pomocy publicznej w ramach programów operacyjnych finansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego na lata 2014-2020, wydanego na podstawie art. 27 ust. 4 Ustawy wdrożeniowej. Wsparcie w postaci doposażenia stanowiska pracy przyznawane jest wyłącznie na zasadach *pomocy  
    de minimis*.
2. Całkowita kwota pomocy *de minimis* przyznanej mi przez państwo członkowskie nie przekroczyła 200 000 EUR w okresie w okresie bieżącego roku podatkowego i dwóch poprzednich lat podatkowych.
3. Całkowita kwota pomocy *de minimis* przyznanej mi przez państwo członkowskie nie przekroczyła 100 000 EUR w okresie bieżącego roku podatkowego i dwóch poprzednich lat podatkowych (jeśli dotyczy –   
   w przypadku prowadzenia działalności zarobkowej w zakresie drogowego transportu towarów).
4. Nie posiadam nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
5. Prowadzę działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2018 roku poz. 646).
6. Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z wypłatą w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych i innych danin publicznych.
7. Nie byłem w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku skazany za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny lub ustawy z dnia   
   28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary.
8. Firma nie znajduje się w trudnej sytuacji ekonomicznej, w rozumieniu Komunikatu Komisji – Wytyczne wspólnotowe dotyczące pomocy państwa w celu ratowania i restrukturyzacji zagrożonych przedsiębiorstw (Dz. Urz. UE C 244 z 01.10.2004r., str.2).
9. Nie podlegam obowiązkowi zwrotu pomocy publicznej wynikającemu z wcześniejszej decyzji Komisji (WE) uznającej pomoc za niezgodną z prawem we wspólnym rynku.
10. Zapoznałem się z warunkami Regulaminu doposażenia lub wyposażenia stanowiska pracy w projekcie   
    pn.: „Od Aktywizacji do Zatrudnienia”.
11. Wszelkie podane informacje we wniosku o udzielenie doposażenia oraz załącznikach odpowiadają prawdzie.

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

Data pieczęć i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Podmiotu

**Załączniki:**

1. Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis
2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis
3. Dokument poświadczający formę prawną firmy (CEIDG/KRS/Umowa spółki cywilnej - w przypadku przedsiębiorców działających w formie spółki cywilnej).

*Załącznik nr 1 do wniosku o przyznanie refundacji kosztów doposażenie lub wyposażenia stanowiska pracy  
w ramach projektu pn.: Od Aktywizacji do Zatrudnienia”*



…………………………….………… ………………………………………………

*(nazwa i adres podmiotu ) (miejsce i data)*

**Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis**

Oświadczam, że w okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy i poprzedzające go dwa lata kalendarzowe **otrzymałem(am)/nie otrzymałem(am)\*** środków stanowiących pomoc de minimis

w wysokości …………………………………………

Ja, niżej podpisany oświadczam, że jestem świadomy/ma odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

…………………………………..…………………

pieczęć i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Podmiotu

\* Niepotrzebne skreślić