



POWIATOWY URZĄD PRACY  
W STRYŻOWIE  
38-100 Strzyżów, ul. Daszyńskiego 2

.....  
pieczęć firmowa Wnioskodawcy

NR WNIOSKU:\* ..... DATA WPŁYWU:\*

\*WYPEŁNIA URZĄD

## WNIOSEK O REFUNDACJĘ KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY

(aktualny od 08.08.2025 r.)

**Rezerwa: dla osób bezrobotnych zwolnionych z pracy z przyczyn nie dotyczących pracowników oraz pracowników objętych zwolnieniami monitorowanymi**

Na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620), ustawie z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2025 r. poz. 468), rozporządzeniu Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2023/2831, 15.12.2023, ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2023/2831/oj>), rozporządzeniu 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. 9-17, ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2013/1408/2024-12-16>).

Wniosek należy wypełnić w sposób czytelny wpisując treść w każdym punkcie do tego celu wyznaczonym. W przypadku niewypełniania któregoś z punktów wniosku należy wpisać „brak”, „nie dotyczy”, „-” lub inny równoznaczny znak (pola nie powinny pozostawać puste). Ewentualne poprawki należy nanosić poprzez skreślenie i zaparafowanie (zabronione jest używanie korektora!).

Wniosek niekompletny, nieczytelny, nieprawidłowo sporządzony, w tym przy zastosowaniu nietrwałych metod zapisu (np. ołówkiem lub długopisem zmywalnym), zawierający braki formalne lub bez wymaganych załączników a także złożony poza okresami naboru wniosków będzie rozpatrzony negatywnie.

Po złożeniu wniosku, nie jest możliwe nanoszenie w nim zmian. Wniosek można jedynie uzupełnić (np. doręczyć brakujący załącznik).

## I. OZNACZENIE WNIOSKODAWCY

### 1. Wnioskodawcą jest:<sup>1</sup>

- ☐ **przedsiębiorca** (tj. osoba fizyczna, osoba prawna, jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, której odrębna ustawa przyznaje zdolność prawną, wykonująca działalność gospodarczą albo wspólnicy spółki cywilnej wykonujący działalność gospodarczą);
- ☐ **producent rolny** (tj. osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, zamieszkująca lub mająca siedzibę na terytorium RP, będąca posiadaczem gospodarstwa rolnego w rozumieniu ustawy z dnia 15 listopada 1984 r. o podatku rolnym lub prowadząca dział specjalny produkcji rolnej, o którym mowa w ustawie z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych lub w ustawie z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych);
- ☐ **niepubliczne przedszkole, niepubliczna inna forma wychowania przedszkolnego lub niepubliczna szkoła**, o których mowa w ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe;
- ☐ **klub dziecięcy lub żłobek** utworzony i prowadzony przez osoby fizyczne, osoby prawne, lub jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej, o których mowa w ustawie z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 - który świadczy opiekę nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzi dla nich zajęcia;
- ☐ **przedsiębiorca lub przedsiębiorstwo społeczne** prowadzące działalność polegającą na świadczeniu usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych, w tym usług mobilnych.

### 2. Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności:<sup>1</sup>

- ☐ Indywidualna / jednoosobowa działalność gospodarcza
- ☐ Spółka cywilna
- ☐ Spółka jawna
- ☐ Spółka partnerska
- ☐ Spółka komandytowa
- ☐ Spółka komandytowo-akcyjna
- ☐ Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
- ☐ Spółka akcyjna
- ☐ Prosta spółka akcyjna
- ☐ Spółdzielnia
- ☐ Stowarzyszenie
- ☐ Fundacja
- ☐ Inna (wpisać jaka): .....
- .....

---

<sup>1</sup> Zaznaczyć właściwe.

3. Nazwa Wnioskodawcy (w przypadku osoby prawnej) lub imię i nazwisko (w przypadku osoby fizycznej): .....
4. Adres siedziby (w przypadku osoby prawnej, jednostki organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej, spółki cywilnej): .....
5. Adres miejsca zamieszkania (w przypadku osoby fizycznej): .....
6. Adres głównego miejsca wykonywania działalności (jeśli jest inny niż podany w pkt 4 lub 5): .....
7. Adres do korespondencji: .....
8. Adres do doręczeń elektronicznych (e-doręczenia): .....
9. Numer telefonu: .....
10. E-mail do kontaktu z Urzędem: .....
11. Numer PESEL (w przypadku osoby fizycznej): .....
12. Numer identyfikacji podatkowej (NIP): .....
13. Numer identyfikacyjny w krajowym rejestrze urzędowym podmiotów gospodarki narodowej (REGON), jeśli został nadany: .....
14. Numer Krajowego Rejestru Sądowego (KRS), jeśli został nadany: .....
15. Numer w innym rejestrze / ewidencji i jego nazwa:<sup>2</sup> .....
16. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności - PKD (Polska Klasyfikacja Działalności):  
przeważający:<sup>3</sup> ..... ☐ PKD2007 ☐ PKD2025  
zgodny z tworzonym stanowiskiem pracy: .....
17. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej / rolniczej / oświatowej: .....
18. Termin płatności wynagrodzeń za pracę:<sup>1</sup>  
☐ w miesiącu, za który wynagrodzenie przysługuje,  
☐ w miesiącu następnym po miesiącu, za który wynagrodzenie przysługuje.

<sup>2</sup> Należy dodatkowo wpisać nazwę rejestru (np. RSPO nr 00000).

<sup>3</sup> Należy wpisać **sam kod PKD** (np. 31.00.Z (produkcja mebli), 43.23.Z (montaż izolacji), 69.10.Z (działalność prawnicza), itp.).

- ☐ **mikroprzedsiębiorstwo** – przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 pracowników, którego roczny obrót lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 milionów EUR,
- ☐ **małe przedsiębiorstwo** – przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 pracowników, którego roczny obrót lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów EUR,
- ☐ **średnie przedsiębiorstwo** – przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 250 pracowników, którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR a/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów EUR,
- ☐ **duże przedsiębiorstwo** – przedsiębiorstwo nie spełniające warunków określonych w w/w punktach.

Nazwa instytucji: .....

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

☐ jestem czynnym podatnikiem podatku VAT,

☐ nie jest podatnikiem VAT.

☐ posiadam prawo do odliczenia podatku VAT od przedmiotowego zakupu/usługi,

☐ nie posiadam prawa do odliczenia podatku VAT od przedmiotowego zakupu/usługi.

[illegible]

<sup>5</sup> W przypadku podatników VAT mających prawo do odliczenia podatku VAT od dokonywanych w ramach refundacji zakupów przyznawana kwota jest kwotą netto, w przypadku Wnioskodawców nie będących podatnikami VAT lub będących podatnikami VAT, ale niemającymi prawa do odliczenia od zakupionych towarów przyznawana kwota jest kwotą brutto.

24. Księgowość prowadzona jest:<sup>1</sup>

- ☐ we własnym zakresie,  
☐ przez biuro rachunkowe (podać nazwę): .....  
.....

25. Stan cywilny (w przypadku osób fizycznych):<sup>1</sup>

- ☐ kawaler / panna,      ☐ rozwiedziony / rozwiedziona,      ☐ wdowiec / wdowa,  
☐ żonaty / mężatka:  
    ☐ rozdzielnosc majątkowa,  
    ☐ wspólnosc majątkowa.

26. Osoba reprezentująca Wnioskodawcę:

Imię i nazwisko: .....  
Stanowisko: .....  
Kontakt: .....

27. Osoba/osoby upoważniona/upoważnione do podpisania umowy o refundację:

Imię i nazwisko: .....  
Stanowisko: .....  
  
Imię i nazwisko: .....  
Stanowisko: .....  
  
Imię i nazwisko: .....  
Stanowisko: .....

28. Według stanu na dzień złożenia wniosku liczba pracowników (zatrudnionych na podstawie

umowy o pracę) w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy wynosi: .....

29. W okresie 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku maksymalna liczba pracowników

(zatrudnionych na podstawie umowy o pracę) w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy

wynosiła:<sup>6</sup> .....

---

<sup>6</sup> Przykład: Wniosek jest składany 01.08.2025 r. Badany okres 6 miesięcy obejmuje więc okres od 01.02.2025 r. do 01.08.2025 r. Wnioskodawca zatrudnił 6 osób na cały etat i 2 osoby na pół etatu do 31.05.2025 r. (czyli łącznie 7 etatów) Od 01.06.2025 r. jedna z osób poprosiła o zmniejszenie wymiaru czasu pracy z całego etatu na pół etatu, czyli zatrudnienie wynosiło 6,5 etatu. A więc w okresie 6 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku maksymalna liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy wynosiła 7 etatów.

Jeśli w dniu złożenia wniosku liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy nie jest równa maksymalnej liczbie zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w okresie 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku, wniosek o refundację nie może być rozpatrzony pozytywnie (art. 155 ust. 1 pkt 3 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia).



33. Informacja o zatrudnieniu w okresie 6 pełnych miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz za miesiąc w którym składany jest wniosek:

| Miesiąc                  | Rok | Liczba zatrudnionych pracowników |                                                     | Liczba pracowników, z którymi zakończono / rozwiązano stosunek pracy w okresie 6 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku (w danym miesiącu) <sup>9</sup> |                                                                   |                                                           |                                             |                                                    |                                                        |                                                              |                                                             |      |
|--------------------------|-----|----------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|------|
|                          |     | maksymalny stan w miesiącu       | stan na koniec miesiąca / na dzień złożenia wniosku | Za wypowiedzeniem dokonany przez pracodawcę                                                                                                                | Na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników | Na podstawie art. 55 § 1 i § 1 <sup>1</sup> Kodeksu Pracy | Za wypowiedzeniem dokonany przez pracownika | Na mocy porozumienia stron z inicjatywy pracownika | Z powodu ciężkiego naruszenia obowiązków pracowniczych | Z powodu upływu okresu na jaki została zawarta umowa o pracę | Z innych powodów (podać jakie poniżej tabeli) <sup>10</sup> | SUMA |
|                          |     |                                  |                                                     |                                                                                                                                                            |                                                                   |                                                           |                                             |                                                    |                                                        |                                                              |                                                             |      |
|                          |     |                                  |                                                     |                                                                                                                                                            |                                                                   |                                                           |                                             |                                                    |                                                        |                                                              |                                                             |      |
|                          |     |                                  |                                                     |                                                                                                                                                            |                                                                   |                                                           |                                             |                                                    |                                                        |                                                              |                                                             |      |
|                          |     |                                  |                                                     |                                                                                                                                                            |                                                                   |                                                           |                                             |                                                    |                                                        |                                                              |                                                             |      |
|                          |     |                                  |                                                     |                                                                                                                                                            |                                                                   |                                                           |                                             |                                                    |                                                        |                                                              |                                                             |      |
|                          |     |                                  |                                                     |                                                                                                                                                            |                                                                   |                                                           |                                             |                                                    |                                                        |                                                              |                                                             |      |
|                          |     |                                  |                                                     |                                                                                                                                                            |                                                                   |                                                           |                                             |                                                    |                                                        |                                                              |                                                             |      |
| Miesiąc złożenia wniosku |     |                                  |                                                     |                                                                                                                                                            |                                                                   |                                                           |                                             |                                                    |                                                        |                                                              |                                                             |      |
| SUMA                     |     |                                  |                                                     |                                                                                                                                                            |                                                                   |                                                           |                                             |                                                    |                                                        |                                                              |                                                             |      |

<sup>9</sup> W przypadku gdy umowa o pracę obowiązywała do ostatniego dnia miesiąca wówczas zakończenie umowy należy ująć w następnym miesiącu (np. gdy umowa obowiązywała do 31.01 to zakończenie umowy należy wykazać w wierszu dotyczącym miesiąca lutego, a nie miesiąca stycznia).

<sup>10</sup> Inne powody ustania stosunku pracy / wyjaśnienia: .....

.....

.....

.....

.....

.....

## II. DANE DOTYCZĄCE WYPOSAŻONYCH LUB DOPOSAŻONYCH STANOWISK PRACY

1. Liczba wyposażanych lub doposażanych stanowisk pracy i wymiar czasu pracy zatrudnianych skierowanych osób (należy poniżej podać liczbę osób, o których skierowanie przez Urząd wnosi Wnioskodawca, nazwy stanowisk pracy, wymiar czasu pracy oraz wysokość refundacji):

| Lp.    | Kategoria osób do zatrudnienia          | Liczba osób | Nazwa stanowiska pracy | Wymiar czasu pracy <sup>11</sup> | Wysokość refundacji <sup>1, 12</sup>                                                                                             |
|--------|-----------------------------------------|-------------|------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.     | Osoba bezrobotna <sup>13</sup>          |             |                        |                                  | <input type="checkbox"/> 4-krotność przeciętnego wynagrodzenia<br><input type="checkbox"/> 6-krotność przeciętnego wynagrodzenia |
|        |                                         |             |                        |                                  | <input type="checkbox"/> 4-krotność przeciętnego wynagrodzenia<br><input type="checkbox"/> 6-krotność przeciętnego wynagrodzenia |
|        |                                         |             |                        |                                  | <input type="checkbox"/> 4-krotność przeciętnego wynagrodzenia<br><input type="checkbox"/> 6-krotność przeciętnego wynagrodzenia |
| 2.     | Poszukujący pracy opiekun <sup>14</sup> |             |                        |                                  | <input type="checkbox"/> 4-krotność przeciętnego wynagrodzenia<br><input type="checkbox"/> 6-krotność przeciętnego wynagrodzenia |
|        |                                         |             |                        |                                  | <input type="checkbox"/> 4-krotność przeciętnego wynagrodzenia<br><input type="checkbox"/> 6-krotność przeciętnego wynagrodzenia |
|        |                                         |             |                        |                                  | <input type="checkbox"/> 4-krotność przeciętnego wynagrodzenia<br><input type="checkbox"/> 6-krotność przeciętnego wynagrodzenia |
| Ogółem |                                         |             |                        |                                  |                                                                                                                                  |

2. Wnioskuję o refundację w kwocie:<sup>1, 15</sup>

- ☐ netto  
☐ brutto

<sup>11</sup> W przypadku zatrudniania poszukującego pracy opiekuna wymiar czasu pracy nie może być niższy niż ½ etatu; w przypadku zatrudniania bezrobotnego przez klub dziecięcy, żłobek lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne wymiar czasu pracy nie może być niższy niż ½ etatu. W przypadku zatrudniania bezrobotnego przez przedsiębiorcę, producenta rolnego, niepubliczną szkołę niepubliczne przedszkole, niepubliczną inną formę wychowania przedszkolnego wymiar czasu pracy musi wynosić cały etat.

<sup>12</sup> Przy 4-krotności wymagane jest utrzymanie stanowiska pracy przez 12 miesięcy, przy 6-krotności przez 18 miesięcy.

<sup>13</sup> Osoba bezrobotna – osoba spełniająca warunki, o których mowa w art. 2 pkt 1 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia.

<sup>14</sup> Poszukujący pracy opiekun – poszukujący pracy, niezatrudniony i niewykonujący innej pracy zarobkowej opiekun osoby niepełnosprawnej, o którym mowa w art. 2 pkt 16 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia.

<sup>15</sup> W przypadku podatników VAT mających prawo do odliczenia podatku VAT od dokonywanych w ramach refundacji zakupów przyznawana kwota jest kwotą netto, w przypadku Wnioskodawców nie będących podatnikami VAT lub będących podatnikami VAT, ale niemającymi prawa do odliczenia od zakupionych towarów przyznawana kwota jest kwotą brutto.



3. Wnioskowana kwota refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy:<sup>16</sup>

..... zł

4. Kalkulacja wydatków brutto / netto<sup>17</sup> na wyposażenie lub doposażenie poszczególnych stanowisk pracy i źródła ich finansowania:

| Lp. | Nazwa tworzonego stanowiska pracy | Źródła finansowania wyposażanych lub doposażanych stanowisk pracy (brutto / netto) <sup>15</sup> |                             |                                                 | Całkowity koszt wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy |
|-----|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
|     |                                   | Środki własne                                                                                    | Refundacja z Funduszu Pracy | Inne źródła finansowania (np. pożyczka, kredyt) |                                                              |
| 1.  |                                   |                                                                                                  |                             |                                                 |                                                              |
| 2.  |                                   |                                                                                                  |                             |                                                 |                                                              |
| 3.  |                                   |                                                                                                  |                             |                                                 |                                                              |
| 4.  |                                   |                                                                                                  |                             |                                                 |                                                              |
| 5.  |                                   |                                                                                                  |                             |                                                 |                                                              |
| 6.  |                                   |                                                                                                  |                             |                                                 |                                                              |

5. Informacja dotycząca wkładu własnego (związanego wyłącznie z tworzonym stanowiskiem pracy - co Wnioskodawca już posiada lub zamierza kupić ze środków własnych):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

<sup>16</sup> Maksymalna kwota o jaką można się ubiegać w ramach rezerwy dla osób bezrobotnych zwolnionych z pracy z przyczyn nie dotyczących pracowników oraz pracowników objętych zwolnieniami monitorowanymi wynosi **51 000,00 zł** na jedno stanowisko przy zatrudnieniu na 18 miesięcy, oraz **34 000,00 zł** na jedno stanowisko przy zatrudnieniu na 12 miesięcy. W przypadku zatrudniania bezrobotnego lub poszukującego pracy opiekuna w niepełnym wymiarze czasu pracy kwota refundacji jest proporcjonalna do tego wymiaru czasu pracy.

**Refundacji nie będą podlegać koszty poniesione przed dniem zawarcia umowy.**

<sup>17</sup> Skreślić niewłaściwe.

## This image shows a full page of a worksheet designed for handwriting practice. It consists of approximately 20 horizontal rows. Each row is defined by two parallel dashed lines, creating a series of uniform gaps for writing. The lines are evenly spaced across the entire page, providing a guide for letter height and placement. There is no text or other markings on the page.

10

7. Charakterystyka wyposażanych lub doposażanych stanowisk pracy:

| Lp. | Nazwa stanowiska pracy, zawodu oraz kod zawodu <sup>19</sup> | Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana | Wymagane kwalifikacje, wykształcenie, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy | Tryb pracy / adres miejsca pracy <sup>20</sup> / godziny pracy (od – do) | Proponowane miesięczne wynagrodzenie brutto                               | Wysokość refundacji / Deklarowana długość zatrudnienia                    | Zmianowość                                   |
|-----|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| 1.  | Nazwa stanowiska:                                            |                                      | Wykształcenie (poziom, typ, kierunek):                                                                     | <input type="checkbox"/> stacjonarny                                     |                                                                           | <input type="checkbox"/> 4-krotność <input type="checkbox"/> 6-krotność   | <input type="checkbox"/> I zmiana            |
|     |                                                              |                                      |                                                                                                            | <input type="checkbox"/> niestacjonarny                                  |                                                                           | <input type="checkbox"/> 12 miesięcy <input type="checkbox"/> 23 miesiące | <input type="checkbox"/> II zmiany           |
|     |                                                              |                                      |                                                                                                            | <input type="checkbox"/> mieszany                                        |                                                                           | <input type="checkbox"/> 13 miesięcy <input type="checkbox"/> 24 miesiące | <input type="checkbox"/> III zmiany          |
|     |                                                              |                                      | Doświadczenie zawodowe: <sup>21</sup>                                                                      | Adres:                                                                   |                                                                           | <input type="checkbox"/> 14 miesięcy <input type="checkbox"/> 25 miesięcy | <input type="checkbox"/> inne (podać jakie): |
|     |                                                              |                                      |                                                                                                            |                                                                          |                                                                           | <input type="checkbox"/> 15 miesięcy <input type="checkbox"/> 26 miesięcy |                                              |
|     | Nazwa zawodu:                                                |                                      | Umiejętności i uprawnienia: <sup>22</sup>                                                                  |                                                                          |                                                                           | <input type="checkbox"/> 16 miesięcy <input type="checkbox"/> 27 miesięcy |                                              |
|     |                                                              |                                      |                                                                                                            |                                                                          |                                                                           | <input type="checkbox"/> 17 miesięcy <input type="checkbox"/> 28 miesięcy |                                              |
|     |                                                              |                                      |                                                                                                            |                                                                          |                                                                           | <input type="checkbox"/> 18 miesięcy <input type="checkbox"/> 29 miesięcy |                                              |
|     |                                                              |                                      |                                                                                                            |                                                                          |                                                                           | <input type="checkbox"/> 19 miesięcy <input type="checkbox"/> 30 miesięcy |                                              |
|     |                                                              |                                      |                                                                                                            |                                                                          |                                                                           | <input type="checkbox"/> 20 miesięcy <input type="checkbox"/> 31 miesięcy |                                              |
| 2.  | Kod zawodu:                                                  |                                      | Inne: <sup>21</sup>                                                                                        | Godziny pracy:                                                           |                                                                           | <input type="checkbox"/> 21 miesięcy <input type="checkbox"/> 32 miesięcy |                                              |
|     |                                                              |                                      |                                                                                                            |                                                                          |                                                                           | <input type="checkbox"/> 22 miesiące <input type="checkbox"/> 33 miesięcy |                                              |
|     |                                                              |                                      |                                                                                                            |                                                                          |                                                                           | <input type="checkbox"/> czas nieokreślony                                |                                              |
|     | Nazwa stanowiska:                                            |                                      | Wykształcenie (poziom, typ, kierunek):                                                                     | <input type="checkbox"/> stacjonarny                                     |                                                                           | <input type="checkbox"/> 4-krotność <input type="checkbox"/> 6-krotność   | <input type="checkbox"/> I zmiana            |
|     |                                                              |                                      |                                                                                                            | <input type="checkbox"/> niestacjonarny                                  |                                                                           | <input type="checkbox"/> 12 miesięcy <input type="checkbox"/> 23 miesiące | <input type="checkbox"/> II zmiany           |
|     |                                                              |                                      |                                                                                                            | <input type="checkbox"/> mieszany                                        |                                                                           | <input type="checkbox"/> 13 miesięcy <input type="checkbox"/> 24 miesiące | <input type="checkbox"/> III zmiany          |
|     |                                                              |                                      | Doświadczenie zawodowe: <sup>20</sup>                                                                      | Adres:                                                                   |                                                                           | <input type="checkbox"/> 14 miesięcy <input type="checkbox"/> 25 miesięcy | <input type="checkbox"/> inne (podać jakie): |
|     |                                                              |                                      |                                                                                                            |                                                                          |                                                                           | <input type="checkbox"/> 15 miesięcy <input type="checkbox"/> 26 miesięcy |                                              |
|     | Nazwa zawodu:                                                |                                      | Umiejętności i uprawnienia: <sup>21</sup>                                                                  |                                                                          |                                                                           | <input type="checkbox"/> 16 miesięcy <input type="checkbox"/> 27 miesięcy |                                              |
|     |                                                              |                                      |                                                                                                            |                                                                          |                                                                           | <input type="checkbox"/> 17 miesięcy <input type="checkbox"/> 28 miesięcy |                                              |
|     |                                                              |                                      |                                                                                                            |                                                                          | <input type="checkbox"/> 18 miesięcy <input type="checkbox"/> 29 miesięcy |                                                                           |                                              |
|     |                                                              |                                      |                                                                                                            |                                                                          | <input type="checkbox"/> 19 miesięcy <input type="checkbox"/> 30 miesięcy |                                                                           |                                              |
|     |                                                              |                                      |                                                                                                            |                                                                          | <input type="checkbox"/> 20 miesięcy <input type="checkbox"/> 31 miesięcy |                                                                           |                                              |
|     |                                                              |                                      |                                                                                                            |                                                                          | <input type="checkbox"/> 21 miesięcy <input type="checkbox"/> 32 miesięcy |                                                                           |                                              |
|     |                                                              |                                      |                                                                                                            |                                                                          | <input type="checkbox"/> 22 miesiące <input type="checkbox"/> 33 miesięcy |                                                                           |                                              |
|     |                                                              |                                      |                                                                                                            |                                                                          | <input type="checkbox"/> czas nieokreślony                                |                                                                           |                                              |

<sup>19</sup> Oprócz nazwy stanowiska pracy i nazwy zawodu należy wpisać również symbol cyfrowy zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy – <https://psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/klasyfikacja-zawodow-i-specjalnosci/wyszukiwarka-opisow-zawodow>.

<sup>20</sup> W przypadku stanowisk niestacjonarnych należy wpisać adres siedziby Wnioskodawcy / miejsca wykonywania działalności gospodarczej i teren na jakim osoba będzie pracować (np. województwo podkarpackie, powiat strzyżowski itp.), stacjonarnych – adres miejsca pracy, mieszanych – adres miejsca pracy stacjonarnej - teren pracy.

<sup>21</sup> Należy wpisać w jakim zawodzie i jak długie doświadczenie zawodowe jest wymagane (np. sprzedawca – 3 lata) lub wpisać brak w przypadku braku wymagań.

<sup>22</sup> Pola nieobowiązkowe.

8. Szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w ramach wnioskowanej refundacji:<sup>23</sup>

| Wyszczególnienie zakupu dla stanowiska pracy<br>(zakup w ramach wyposażenia lub doposażenia, powinien być związany bezpośrednio i jednoznacznie z tworzoną stanowiskiem) |  | Ilość /<br>Liczba | Cena<br>jednostkowa<br>w zł: <sup>15</sup><br>brutto /<br>netto | Koszt w zł: <sup>15</sup><br>brutto /<br>netto | Określenie czy<br>sprzęt będzie<br>używany czy nowy            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| Stanowisko: .....                                                                                                                                                        |  |                   |                                                                 |                                                |                                                                |
| 1.                                                                                                                                                                       |  |                   |                                                                 |                                                | <input type="checkbox"/> nowy <input type="checkbox"/> używany |
| 2.                                                                                                                                                                       |  |                   |                                                                 |                                                | <input type="checkbox"/> nowy <input type="checkbox"/> używany |
| 3.                                                                                                                                                                       |  |                   |                                                                 |                                                | <input type="checkbox"/> nowy <input type="checkbox"/> używany |
| 4.                                                                                                                                                                       |  |                   |                                                                 |                                                | <input type="checkbox"/> nowy <input type="checkbox"/> używany |
| 5.                                                                                                                                                                       |  |                   |                                                                 |                                                | <input type="checkbox"/> nowy <input type="checkbox"/> używany |
| 6.                                                                                                                                                                       |  |                   |                                                                 |                                                | <input type="checkbox"/> nowy <input type="checkbox"/> używany |
| 7.                                                                                                                                                                       |  |                   |                                                                 |                                                | <input type="checkbox"/> nowy <input type="checkbox"/> używany |
| 8.                                                                                                                                                                       |  |                   |                                                                 |                                                | <input type="checkbox"/> nowy <input type="checkbox"/> używany |
| 9.                                                                                                                                                                       |  |                   |                                                                 |                                                | <input type="checkbox"/> nowy <input type="checkbox"/> używany |
| 10.                                                                                                                                                                      |  |                   |                                                                 |                                                | <input type="checkbox"/> nowy <input type="checkbox"/> używany |
| 11.                                                                                                                                                                      |  |                   |                                                                 |                                                | <input type="checkbox"/> nowy <input type="checkbox"/> używany |
| 12.                                                                                                                                                                      |  |                   |                                                                 |                                                | <input type="checkbox"/> nowy <input type="checkbox"/> używany |
| 13.                                                                                                                                                                      |  |                   |                                                                 |                                                | <input type="checkbox"/> nowy <input type="checkbox"/> używany |
| 14.                                                                                                                                                                      |  |                   |                                                                 |                                                | <input type="checkbox"/> nowy <input type="checkbox"/> używany |
| 15.                                                                                                                                                                      |  |                   |                                                                 |                                                | <input type="checkbox"/> nowy <input type="checkbox"/> używany |
| 16.                                                                                                                                                                      |  |                   |                                                                 |                                                | <input type="checkbox"/> nowy <input type="checkbox"/> używany |
| 17.                                                                                                                                                                      |  |                   |                                                                 |                                                | <input type="checkbox"/> nowy <input type="checkbox"/> używany |
| 18.                                                                                                                                                                      |  |                   |                                                                 |                                                | <input type="checkbox"/> nowy <input type="checkbox"/> używany |
| 19.                                                                                                                                                                      |  |                   |                                                                 |                                                | <input type="checkbox"/> nowy <input type="checkbox"/> używany |
| 20.                                                                                                                                                                      |  |                   |                                                                 |                                                | <input type="checkbox"/> nowy <input type="checkbox"/> używany |
| 21.                                                                                                                                                                      |  |                   |                                                                 |                                                | <input type="checkbox"/> nowy <input type="checkbox"/> używany |
| 22.                                                                                                                                                                      |  |                   |                                                                 |                                                | <input type="checkbox"/> nowy <input type="checkbox"/> używany |
| 23.                                                                                                                                                                      |  |                   |                                                                 |                                                | <input type="checkbox"/> nowy <input type="checkbox"/> używany |
| 24.                                                                                                                                                                      |  |                   |                                                                 |                                                | <input type="checkbox"/> nowy <input type="checkbox"/> używany |
| <b>SUMA KOSZTÓW</b>                                                                                                                                                      |  |                   |                                                                 |                                                |                                                                |

<sup>23</sup> **UWAGA! W przypadku ubiegania się o wyposażenie / doposażenie więcej niż jednego miejsca pracy proszę wypełnić kolejną tabelę.**

W ramach refundacji nie można ubiegać się o zwrot wydatków, na finansowanie których otrzymano wcześniej środki publiczne. **W przypadku zestawów należy podać co wchodzi w ich skład.** Szczegółowa specyfikacja wydatków winna zostać sporządzona przez Wnioskodawcę w sposób przemyślany, odnośnie zakupu wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy. Zmiany zakupów mogą występować jedynie sporadycznie.

9. Uzasadnienie potrzeby dokonania poszczególnych zakupów w ramach wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy:<sup>24</sup>

| Lp. | Nazwa zakupu w ramach wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy | Uzasadnienie zakupu (dlaczego jest potrzebny dany zakup, do czego będzie służył dany zakup osobie zatrudnionej na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy) |
|-----|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  |                                                                    |                                                                                                                                                                 |
| 2.  |                                                                    |                                                                                                                                                                 |
| 3.  |                                                                    |                                                                                                                                                                 |
| 4.  |                                                                    |                                                                                                                                                                 |
| 5.  |                                                                    |                                                                                                                                                                 |
| 6.  |                                                                    |                                                                                                                                                                 |
| 7.  |                                                                    |                                                                                                                                                                 |
| 8.  |                                                                    |                                                                                                                                                                 |
| 9.  |                                                                    |                                                                                                                                                                 |
| 10. |                                                                    |                                                                                                                                                                 |
| 11. |                                                                    |                                                                                                                                                                 |
| 12. |                                                                    |                                                                                                                                                                 |

<sup>24</sup> UWAGA: W przypadku ubiegania się o wyposażenie / doposażenie więcej niż jednego miejsca pracy, a także w przypadku zakupu większej liczby urządzeń (powyżej 12) proszę wypełnić kolejną tabelę.

### III. FORMA ZABEZPIECZENIA ZWROTU REFUNDACJI

Proponowane zabezpieczenie zwrotu refundacji:<sup>1</sup>

- ☐ jedno zabezpieczenie
- ☐ dwa zabezpieczenia

W przypadku wyboru jednego zabezpieczenia wybieram następującą formę zabezpieczenia:<sup>1</sup>

- ☐ blokada środków zgromadzonych na rachunku płatniczym
- ☐ gwarancja bankowa
- ☐ poręczenie
- ☐ weksel z poręczeniem wekslowym (aval)
- ☐ zastaw rejestrowy na prawach lub rzeczach

W przypadku wyboru dwóch zabezpieczeń wybieram następujące formy zabezpieczenia:<sup>1</sup>

- |                                                                                   |                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika + | <input type="checkbox"/> blokada środków zgromadzonych na rachunku płatniczym   |
|                                                                                   | <input type="checkbox"/> gwarancja bankowa                                      |
|                                                                                   | <input type="checkbox"/> poręczenie                                             |
|                                                                                   | <input type="checkbox"/> weksel z poręczeniem wekslowym (aval)                  |
|                                                                                   | <input type="checkbox"/> weksel in blanco                                       |
|                                                                                   | <input type="checkbox"/> zastaw rejestrowy na prawach lub rzeczach              |
| <input type="checkbox"/> weksel in blanco +                                       | <input type="checkbox"/> akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika |
|                                                                                   | <input type="checkbox"/> blokada środków zgromadzonych na rachunku płatniczym   |
|                                                                                   | <input type="checkbox"/> gwarancja bankowa                                      |
|                                                                                   | <input type="checkbox"/> poręczenie                                             |
|                                                                                   | <input type="checkbox"/> weksel z poręczeniem wekslowym (aval)                  |
|                                                                                   | <input type="checkbox"/> zastaw rejestrowy na prawach lub rzeczach              |

**Akceptacja formy zabezpieczenia należy do Starosty, który jednocześnie czuwa nad poprawnością jej ustanowienia. Starosta może wskazać inny sposób zabezpieczenia niż zaproponowany przez Wnioskodawcę.**

Poręczycielem może być osoba fizyczna w wieku do 65 roku życia osiągająca dochody z jednego źródła, po pomniejszeniu o wysokość miesięcznej spłaty zadłużenia, w wysokości nie niższej niż **6 000 zł brutto / miesięcznie**, w stosunku do której nie toczy się postępowanie egzekucyjne lub sądowe z tytułu niespłaconych zobowiązań pieniężnych. Pozostałe informacje dotyczące warunków, jakie powinni spełniać poręczyciele, a także szczegółowe informacje dotyczące pozostałych form zabezpieczenia dostępne są w Regulaminie w sprawie dokonywania refundacji ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

**UWAGA:** Poręczycielami nie mogą być osoby, które poręczały w tut. Urzędzie umowy cywilnoprawne które nie wygasły.

**Stwierdzam, że znana jest mi treść obowiązującego w tutejszym Urzędzie  
„Regulaminu w sprawie dokonywania refundacji ze środków Funduszu Pracy kosztów  
wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy”.**

**Oświadczam że dane i informacje podane w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.**

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

.....  
miejscowość, data

.....  
podpis i pieczęć Wnioskodawcy lub osoby  
uprawnionej do jego reprezentowania

## **ZAŁĄCZNIKI:**

**Każdy Wnioskodawca ubiegający się o doposażenie / wyposażenie stanowiska pracy składa następujące załączniki:**

1. Oświadczenia wymagane do rozpatrzenia wniosku odpowiednio:
  - a) przedsiębiorcy – załącznik nr 1a,
  - b) niepublicznego przedszkola, niepublicznej innej formy wychowania przedszkolnego lub niepublicznego szkoły – załącznik nr 1b,
  - c) producenta rolnego – załącznik nr 1c,
  - d) żłobka lub klubu dziecięcego, które świadczą opiekę nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzą dla nich zajęcia – załącznik nr 1d,
  - e) przedsiębiorcy lub przedsiębiorstwa społecznego prowadzących działalność polegającą na świadczeniu usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych, w tym usług mobilnych – załącznik 1e;
2. Oświadczenie osób reprezentujących Wnioskodawcę ubiegającego się o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy lub osób nim zarządzających – załącznik nr 2;
3. Informacje dotyczące Wnioskodawcy i prowadzonej przez niego działalności gospodarczej, oświatowej lub rolniczej – załącznik nr 3;
4. Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu z opłatami z tytułu zobowiązań podatkowych – ważne 30 dni od dnia wystawienia;
5. Dokumenty poświadczające prawo do lokalu, w którym tworzone będą w ramach refundacji stanowiska pracy: umowa najmu, dzierżawy, akt własności – w sytuacji, gdy dokumenty rejestracyjne firmy (wpis do CEiDG, KRS) nie potwierdzają tej lokalizacji (kserokopia, oryginał do wglądu);
6. W przypadku, gdy osobą składającą wniosek nie jest Wnioskodawca, albo osoba uprawniona do reprezentowania podmiotu, pełnomocnik lub prokurent umocowany do działania w jego imieniu, o którym informacja została opublikowana za pośrednictwem systemu teleinformatycznego Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, albo w zakresie, w jakim dane osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy, pełnomocnika lub prokurenta zostały wpisane do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego należy do wniosku dołączyć stosowne upoważnienie do działania w imieniu Wnioskodawcy;

**Podmiot będący beneficjentem pomocy publicznej składa dodatkowo:**

7. Oświadczenie o uzyskanej pomocy de minimis, pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie jakie Wnioskodawca otrzymał w ciągu minionych 3 lat poprzedzających złożenie wniosku albo oświadczenie o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie – załącznik nr 4;
8. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis;

**Podmiot opłacający składkę na ubezpieczenie społeczne rolników (KRUS) składa dodatkowo:**

9. Zaświadczenie z KRUS o niezaleganiu w opłatach – ważne 30 dni od dnia wystawienia;

**Spółka cywilna składa dodatkowo:**

10. Dane dotyczące poszczególnych wspólników – załącznik nr 5;
11. Umowę spółki cywilnej;



12. Zaświadczenia z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu z opłatami z tytułu zobowiązań podatkowych każdego ze współników spółki cywilnej. Zaświadczenia ważne są 30 dni od dnia wystawienia;

**Niepubliczna szkoła, niepubliczna inna forma wychowania przedszkolnego lub niepubliczne przedszkole** składa dodatkowo:

13. Dokument potwierdzający wpis do ewidencji szkół i placówek niepublicznych – oryginał do wglądu lub kserokopia potwierdzona przez Wnioskodawcę za zgodność z oryginałem;

**Klub dziecięcy lub żłobek** składa dodatkowo:

14. Dokument potwierdzający wpis do rejestru żłobków i klubów dziecięcych – oryginał do wglądu lub kserokopia potwierdzona przez Wnioskodawcę za zgodność z oryginałem;

**Producent rolny** składa dodatkowo:

15. Aktualne zaświadczenie z urzędu gminy potwierdzające: wielkość posiadanego gospodarstwa rolnego oraz okres jego prowadzenia (wydane nie wcześniej niż 30 dni przed dniem złożenia wniosku) lub inny dokument na potwierdzenie tych informacji;
16. Zaświadczenie z właściwego urzędu gminy o niezaleganiu z płatnością podatku rolnego. Zaświadczenia ważne są 30 dni od dnia wystawienia;
17. Dokumenty potwierdzające zatrudnienie w okresie ostatnich 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej 1 pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie (umowy o pracę, dokumenty ZUS RCA);
18. W przypadku prowadzenia działu specjalnego produkcji rolnej – aktualne zaświadczenie z Urzędu Skarbowego potwierdzające okres, od kiedy Wnioskodawca prowadzi działły specjalne produkcji rolnej (wydane nie wcześniej niż 30 dni przed dniem złożenia wniosku);

**Osoba fizyczna (w tym również współnicy spółki cywilnej)** składa dodatkowo:

19. Klauzulę informacyjną w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych – załącznik nr 6.

**Wszystkie kserokopie wymaganych załączników muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem!**