

Zarządzenie nr 5/2018
Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Końskich
z dnia 15 stycznia 2018 roku

**w sprawie wprowadzenia zmian w dokumentach stosowanych
w Powiatowym Urzędzie Pracy w Końskich**

Na podstawie ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz.U. z 2017.1065 z późn. zm.) oraz Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 roku w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy (Dz.U. z 2014 r. poz. 667) i aktów wykonawczych do wyżej wymienionej ustawy oraz § 15 Regulaminu organizacyjnego Powiatowego Urzędu Pracy w Końskich, zarządzam co następuje:

§ 1

Wprowadzam zmienione wzory dokumentów stosowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Końskich:

1. Wniosek o przyznanie jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej - stanowi **załącznik nr 1**,
2. Wniosek o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy - stanowi **załącznik nr 2**,
3. Wniosek o przyznanie bonu na zasiedlenie dla osoby bezrobotnej do 30 roku życia - stanowi **załącznik nr 3**,
4. Wniosek o zawarcie umowy o organizację stażu - stanowi **załącznik nr 4**,
5. Wniosek o zawarcie umowy o organizację stażu w ramach realizacji bonu stażowego - stanowi **załącznik nr 5**
6. Wniosek o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców – stanowi **załącznik nr 6**,
7. Wzór – umowa w sprawie finansowania z Krajowego Funduszu Szkoleniowego działań obejmujących kształcenie ustawiczne pracowników/pracodawcy – stanowi **załącznik nr 7**,
8. Wzór – umowa w sprawie przeprowadzenia szkolenia w trybie indywidualnym – stanowi **załącznik nr 8**,
9. Roczny Plan Potrzeb w zakresie wykonywania prac społecznie użytecznych dla gminy..... na rok..... - stanowi **załącznik nr 9**,
10. Wniosek Burmistrza-Wójta w sprawie organizacji prac społecznie-użytecznych – stanowi **załącznik nr 10**,

11. Porozumienie w sprawie organizacji prac społecznie użytecznych – stanowi **załącznik nr 11.**

§ 2

1. Tracą moc:

- Zarządzenie nr 29/2017 z dnia 25 sierpnia 2017 r. w sprawie wprowadzenia zmian w dokumentach stosowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Końskich wprowadzonych Zarządzeniem Nr 7/2016 Zastępcy Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Końskich z dnia 29 stycznia 2016 roku.
- § 1 pkt 1 i 6 aneksu nr 3 z dnia 01 lutego 2017 r. w sprawie wprowadzenia zmian we wzorach dokumentów w wykazie dokumentów stosowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Końskich,
- § 1 pkt 47, 51, 52, 69, 86, 87 i 104 zarządzenia nr 7/2016 z dnia 29 stycznia 2016 r. w sprawie wprowadzenia dokumentów stosowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Końskich

§ 3

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

DYREKTOR
Powiatowego Urzędu Pracy
mgr Bożena Urban

Otrzymują:

Dział OAIK *[signature]*

CAZ *[signature]*

Referat CAZ *[signature]*

POWIATOWY URZĄD PRACY W KOŃSKICH
ul. Stanisława Staszica 2
26-200 Końskie

Nr wniosku/2018

**WNIOSEK O PRYZNANIE JEDNORAZOWO ŚRODKÓW
NA PODJĘCIE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

Na zasadach określonych w ustawie z dnia 20.04.2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jedn. Dz.U.2017.1065 z późn.zm.) oraz Rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (tekst jedn. Dz.U. 2017.1380)

UWAGA:

- **Wniosek może złożyć absolwent CIS, absolwent KIS, osoba bezrobotna, która ma ustalony I lub II profil pomocy oraz określony Indywidualny Plan Działania oraz poszukujący pracy opiekun osoby niepełnosprawnej**
- W celu właściwego wypełnienia wniosku prosimy o jego dokładne przeczytanie. Obejmuje on zestaw zagadnień, których znajomość jest niezbędna do przeprowadzenia kompleksowej analizy formalnej i finansowej przedsięwzięcia i podjęcia przez Urząd właściwej decyzji.
- Wniosek powinien być prawidłowo sporządzony, złożony wraz z kompletem wymaganych załączników.
- Złożenie wniosku nie zwalnia z obowiązku stawienia się w PUP w wyznaczonym terminie.
- Sam fakt złożenia wniosku i pozytywne jego rozpatrzenie przez komisję nie gwarantuje otrzymania środków (ostateczna decyzja należy do Starosty Koneckiego).
- Od negatywnego stanowiska Urzędu nie przysługuje odwołanie.

Dokonanie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej może nastąpić po dacie zawarcia umowy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Końskich.

I.DANE OSOBOWE

1. IMIĘ I NAZWISKO

2. ADRES ZAMIESZKANIA

3. PESEL

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

4. NIP – (wpisać, jeśli kiedykolwiek został nadany)

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

5. Numer ewidencyjny PUP i data rejestracji.....

6. Stan cywilny

7. Numer telefonu komórkowego

8. Wykształcenie (ukończony kierunek szkoły).....

9. Zawód najdłużej wykonywany /wpisać okres..... /.....
zawód / okres zatrudnienia

10. Ostatnie miejsce pracy (podać zakład i stanowisko)

11. NUMER KONTA WNIOSKODAWCY – BANK.....

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

12. Miejsce pracy małżonka (wpisać miejsce i dołączyć informację o osiągniętych dochodach współmałżonka, w przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą przedstawić dodatkowo aktualny wpis do ewidencji działalności gospodarczej - **system CEIDG**)

II. INFORMACJA DOTYCZĄCA ŚRODKÓW NA PODJĘCIE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

Wnioskuje o przyznanie środków w wysokości zł., słownie złotych

Rodzaj zamierzonej działalności w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej:.....

..... wpisać symbol PKD 2007.....

Przyznane środki przeznaczą na zakupy wskazane w specyfikacji wydatków

1. Miejsce prowadzenia działalności/siedziba.....

2. Przewidywany termin rozpoczęcia działalności.....

3. Prawo do lokalu - własność, dzierżawa, użyczenie (zaznaczyć odpowiednie i dołączyć kopię dokumentu)

4. W przypadku wcześniejszego prowadzenia działalności gospodarczej proszę podać:

-rodzaj działalności

-okres prowadzenia działalności

-przyczyny rezygnacji

5. Wkład środków własnych - (suma tabel nr 3 + nr 4 pkt 1 i 2).....zł.

6. Posiadane uprawnienia i zezwolenia wymagane do prowadzenia działalności, opinia Państwowego Powiatowego Inspektoratu Sanitarnego w przypadku profili działalności wymagających decyzji SANEPID - u.
 (wymienić i dołączyć stosowny dokument)

SPECYFIKACJA WYDATKÓW

Dofinansowanie powinno być przeznaczone na zakup towarów i usług, w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, materiałów, towarów, usług i materiałów reklamowych, pozyskanie lokalu, pokrycie kosztów pomocy prawnej, konsultacji i doradztwa związanych z podjęciem działalności gospodarczej.

Nie dopuszcza się zakupu rzeczy używanych, których zakup był sfinansowany ze środków publicznych.

Decyzje dotyczące przeznaczenia środków powinny być przemyślane i podjęte po zapoznaniu się z dostępnością produktów na rynku. Należy wskazać właściwą nazwę produktu, sprzętu oraz cenę.

L.p.	Rodzaj wydatków - nazwa handlowa towaru	Cena	Zaznaczyć X w przypadku zamiaru zakupu sprzętu używanego*
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
Razem			

Wskazać potrzebę dokonania poszczególnych wydatków. W przypadku wpisania X w powyższej tabeli - należy uzasadnić konieczności zakupu sprzętu używanego i dołączyć wycenę lub fakturę pro forma sprzętu nowego o wymaganych parametrach (przekraczającą wartość dofinansowania).

Ad 1

Ad 2

Ad 3

Ad 4

Ad 5

Ad 6

Ad 7

**PRZEWIDYWANE EFEKTY EKONOMICZNE PROWADZENIA
DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ**

	Miesiąc	Liczba Miesiący	Rok
A) PRZYCHODY			
- przychody ze sprzedaży		12	
- inne przychody		12	
RAZEM PRZYCHODY			
B) KOSZTY			
- koszty zakupów towarów (surowców)		12	
- czynsz dzierżawny		12	
- koszty transportu		12	
- energia elektryczna		12	
- woda, Co, gaz, telefon, internet		12	
- ubezpieczenie (ZUS wnioskodawcy)		12	
- inne koszty		12	
RAZEM KOSZTY		12	
DOCHÓD BRUTTO = A-B		12	
PODATEK DOCHODOWY		12	
DOCHÓD NETTO/ ZYSK (dochód brutto-podatek dochodowy)		12	

Tabela nr 3

**WYDATKI
ZWIĄZANE Z PODJĘCIEM DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ
PONIESIONE NA DZIEŃ ZŁOŻENIA WNIOSKU**

Lp.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wymienić posiadane maszyny i urządzenia ▪ Nakłady poniesione na zapewnienie lokalu: zakup lub adaptacja lokalu /wymienić zakres prac, przeprowadzone remonty/ ▪ Nakłady poniesione na zakup surowców, towarów, materiałów /wymienić posiadane zapasy surowców, materiałów, towarów/ ▪ Inne poniesione koszty /wymienić jakie/ 	Ilość	Wysokość poniesionych kosztów
		1.	
2.			
3.			
4.			
	Razem:		

Tabela nr 4

**KALKULACJA KOSZTÓW ZWIĄZANYCH Z PODJĘCIEM DZIAŁALNOŚCI
ORAZ ŹRÓDŁA ICH FINANSOWANIA**

Lp.	Rodzaj źródła finansowania	Środki pieniężne przeznaczone na (wymienić rodzaj zakupów)	Wartość w złotych
1.	Posiadam środki własne w wysokości..... zł. (np. oszczędności), które wykorzystam do prowadzenia działalności, po dacie zawarcia umowy	...............	...............
2.	Inne źródła finansowanie takie jak: - .....	..... .....	..... .....
3.	Wnioskowane środki	zgodnie ze specyfikacją wydatków	.....
4.	Razem:		.....

OPIS PRZEDSIĘWZIĘCIA

1.Opis planowanej działalności, dane dotyczące oferowanych towarów, produktów i usług:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2.Odbiorcy oferowanych towarów, produktów, usług:.....

.....

.....

.....

3.Miejsca i źródła zaopatrzenia - analiza rynku dostawców:

.....

.....

4.Sposób promocji i reklamy:.....

.....

5.Analiza konkurencji- otoczenia, na którym firma zamierza działać:.....

.....

.....

6.Motywy podejmowania działalności gospodarczej:.....

.....

.....

5. Formy zabezpieczenia zwrotu dofinansowania (należy zaznaczyć wybraną formę)

- Weksel z poręczeniem wekslowym (aval)**
- Blokada rachunku bankowego**

Do wybranej formy zabezpieczenia dołączyć wymagane dokumenty wskazane i omówione w Regulaminie przyznawania jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej w Powiatowym Urzędzie Pracy w Końskich.

DO WNIOSKU NALEŻY DOŁĄCZYĆ:

1. Dokumenty dotyczące formy zabezpieczenia - druk dla poręczyciela - załącznik nr 1 lub 3.
2. Oświadczenie poręczyciela o posiadanych zobowiązaniach finansowych - załącznik nr 2.
3. Zaświadczenie o dochodach współmałżonka wnioskodawcy - załącznik nr 1 lub 3.
4. Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis - załącznik nr 4.
5. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis - załącznik nr 5.
6. Informację dotyczącą lokalu tj. kserokopię własności lokalu bądź umowy dzierżawy, użyczenia, itp.
7. Kserokopię dokumentów wymaganych przy wykonywaniu określonego rodzaju działalności gospodarczej, tj. uprawnień zawodowych, licencji, zezwoleń, opinii SANEPID - u lub innych instytucji.
8. Posiadane dokumenty potwierdzające wykształcenie kierunkowe lub staż pracy udokumentowany świadectwami pracy potwierdzającymi niezbędne umiejętności do prowadzenia działalności.
9. Opinia doradcy zawodowego (wypełniona przez pracownika PUP w Końskich po złożeniu wniosku) – załącznik nr 6.

III. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Poniższe oświadczenie wypełnia osoba bezrobotna, absolwent CIS lub absolwent KIS

1. nie otrzymałam/em bezzwrotnych środków Funduszu Pracy lub innych bezzwrotnych środków publicznych na podjęcie działalności gospodarczej lub rolniczej, założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej,
2. **nie posiadam** wpisu do ewidencji działalności gospodarczej **a w przypadku jego posiadania**, oświadczam, że zakończyłem działalność gospodarczą w dniu przypadającym w okresie przed upływem co najmniej 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku,
3. nie podejmę zatrudnienia w okresie 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej,
4. nie byłem/łam karany/a w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny,
5. zobowiązuję się do prowadzenia działalności gospodarczej w okresie 12 miesięcy od dnia jej rozpoczęcia oraz nieskładania w tym okresie wniosku o zawieszenie jej wykonywania,
6. nie złożyłam/łem wniosku o przyznanie dofinansowania lub przyznanie jednorazowo środków na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej do innego starosty,
7. w okresie 12 m-cy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku (nie dotyczy absolwentów CIS, absolwentów KIS):
 - a. nie odmówiłem/łam bez uzasadnionej przyczyny przyjęcia propozycji odpowiedniej pracy lub innej formy pomocy określonej w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz udziału w działaniach w ramach Programu Aktywizacja i Integracja, o którym mowa w art. 62a ustawy,
 - b. z własnej winy nie przerwałem/łam szkolenia, stażu, realizacji indywidualnego planu działania, udziału w działaniach w ramach Programu Aktywizacja i Integracja, o którym mowa w art. 62a ustawy, wykonywania prac społecznie użytecznych lub innej formy pomocy określonej w ustawie,
 - c. po skierowaniu podjąłem/łam szkolenie, przygotowanie zawodowe dorosłych, staż, prace społecznie użyteczne lub inną formę pomocy określoną w ustawie,

8. zapoznałem/łam się i spełniam warunki, o których mowa 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. U.UE. L .2013.352.1 z dnia 2013.12.24),
9. spełniam warunki, o których mowa w rozporządzeniu MRPiPS z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (tekst jedn. Dz.U. 2017.1380.),
10. **nie podlegam** karze zakazu dostępu do środków, na podstawie ustawy z dnia 15.06.2012 r o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz.U.2012.769), o których mowa w art. 5 ust.3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. 2013. 885, z późn. zm.),
11. nie posiadam zadłużenia z tytułu danin publicznych,
12. wykorzystam przyznane środki zgodnie z przeznaczeniem,
13. zapoznałem się z Regulaminem przyznawania jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej w Powiatowym Urzędzie Pracy w Końskich i spełniam warunki w nim określone,
14. **wszystkie dane podane we wniosku są prawdziwe i jest świadomy, iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 Kodeksu karnego podlega karze pozbawienia wolności do lat 8,**
15. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku zgodnie z ustawą z 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn. Dz.U. 2016. 922).

Data,

.....
(podpis wnioskodawcy)

Poniższe oświadczenie wypełnia poszukujący pracy opiekun osoby niepełnosprawnej

1. nie otrzymałam/em bezzwrotnych środków Funduszu Pracy lub innych bezzwrotnych środków publicznych na podjęcie działalności gospodarczej lub rolniczej, założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej,
2. nie podejmę zatrudnienia w okresie 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej,
3. nie byłam/łam karany/a w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny,
4. zobowiązuję się do prowadzenia działalności gospodarczej w okresie 12 miesięcy od dnia jej rozpoczęcia oraz nieskładania w tym okresie wniosku o zawieszenie jej wykonywania,
5. nie złożyłam/łem wniosku o przyznanie dofinansowania lub przyznanie jednorazowo środków na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej do innego starosty,
6. w okresie 12 m-cy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku nie przerwałam z własnej winy szkolenia, stażu, pracy interwencyjnej, studiów podyplomowych, przygotowania zawodowego dorosłych,
7. zapoznałam/łam się i spełniam warunki, o których mowa 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. U.UE. L .2013.352.1 z dnia 2013.12.24),
8. spełniam warunki, o których mowa w rozporządzeniu MRPiPS z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (tekst jedn. Dz.U. 2017.1380),
9. **nie podlegam** karze zakazu dostępu do środków, na podstawie ustawy z dnia 15.06.2012 r o skutkach powierzenia wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz.U.2012.769), o których mowa w art. 5 ust.3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. 2013. 885, z późn. zm.),
10. nie posiadam zadłużenia z tytułu danin publicznych,
11. wykorzystam przyznane środki zgodnie z przeznaczeniem,
12. zapoznałam się z Regulaminem przyznawania jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej w Powiatowym Urzędzie Pracy w Końskich i spełniam warunki w nim określone,
13. **wszystkie dane podane we wniosku są prawdziwe i jest świadomy, iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 Kodeksu karnego podlega karze pozbawienia wolności do lat 8,**
14. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku zgodnie z ustawą z 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn. Dz.U. 2016. 922).

Data,

.....

(podpis wnioskodawcy)

Zaświadczenie o dochodach

..... dnia.....
 Pieczęć zakładu pracy miejscowość

Niniejszym zaświadczam, że
 Imię i nazwisko

Zamieszkały/a.....
 Adres

Urodzony/a dnia w imię ojca

Nazwisko rodowe (mężatki) legitymujący/a się dowodem osobistym

Seria i numer wydany przez

PESEL jest zatrudniony/a na stanowisku

od dnia na czas nieokreślony*, określony do dnia*.

- Wyżej wymieniony znajduje się* nie znajduje się* w okresie wypowiedzenia umowy o pracę.
- Zakład pracy znajduje się * nie znajduje się * w stanie likwidacji* upadłości*.

Średnie miesięczne wynagrodzenie wyżej wymienionego/ej z ostatnich 3 miesięcy wynosi:

Brutto słownie:

Netto słownie:

i nie jest obciążone* / jest obciążone* sądowymi lub administracyjnymi tytułami egzekucyjnymi
 w kwociezł.

Niniejsze zaświadczenie zachowuje ważność przez okres 1 miesiąca od daty wystawienia.

Wystawca zaświadczenia ponosi odpowiedzialność prawną w przypadku podania danych niezgodnie z prawdą.

Zaświadczenie wypełnione niewłaściwie lub nieczytelnie nie będzie honorowane.

.....
 pieczęć i podpis osoby upoważnionej
 do potwierdzania powyższych danych

.....
Imię i Nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
Seria i nr dowodu osobistego

.....
PESEL

OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA

Niniejszym oświadczam, że posiadam aktualnie zobowiązanie finansowe w wysokości..... zł. (słownie złotych:.....)

z tytułu.....

Oświadczam, że wysokość miesięcznej spłaty zadłużenia wynosizł. (słownie złotych:.....)

Oświadczam, że mój stan cywilny to *:

- Panna/kawaler
- Mężatka/zonaty
- Rozwiedziona /rozwiedziony
- Wdowa/wdowiec
- Osoba będąca w związku małżeńskim, posiadająca rozdzielność majątkową
- Osoba będąca w związku małżeńskim, posiadająca prawomocny wyrok sądu o separacji

* odpowiednią odpowiedź zakreślić krzyżykiem

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 k.k.) oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz.U.2016.922)

.....
Data i podpis poręczyciela

.....
Imię i Nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
Seria i nr dowodu osobistego

.....
Pieczęć firmy

.....
PESEL

OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA

Oświadczam, że prowadzę działalność gospodarczą od dnia
w formie i na dzień
(jednoosobowa działalność gospodarcza, spółka, inne)

- a) nie posiadam zaległości podatkowych / posiadam zaległości podatkowe *
- b) nie zalegam / zalegam w opłacaniu składek w ZUS / KRUS *

Oświadczam, że z tytułu prowadzonej przeze mnie działalności osiągnąłem/am

- a) dochód za 2017 r. w wysokości
- b) przeciętny miesięczny dochód za 2017 r.

* niewłaściwe wykreślić

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 k.k.) oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. 2016. 922)

.....
Data i podpis poręczyciela

OŚWIADCZENIE O OTRZYMANEJ POMOCY *DE MINIMIS*

1. Niniejszym oświadczam, że nie uzyskałem/am* / uzyskałem/am* pomoc *de minimis* w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy oraz poprzedzające go dwa lata podatkowe przed dniem złożenia wniosku w wysokości zł euro.

2. Niniejszym oświadczam, że nie uzyskałem/am* / uzyskałem/am* pomoc *de minimis* w rolnictwie w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy oraz poprzedzające go dwa podatkowe lata przed dniem złożenia wniosku w wysokości zł euro.

3. Niniejszym oświadczam, że nie uzyskałem/am* / uzyskałem/am* pomoc *de minimis* w rybołówstwie w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy oraz poprzedzające go dwa lata podatkowe przed dniem złożenia wniosku w wysokości zł euro.

Prawdziwość oświadczeń stwierdzam własnoręcznym podpisem pod rygorem przewidzianym w art. 233 Kodeksu Karnego, przewidującym za oświadczenie nieprawdy lub zatajenie prawdy karę pozbawienia wolności do lat 8.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

*Należy skreślić niewłaściwą odpowiedź

9) Powiązania z innymi przedsiębiorcami⁷⁾

Czy pomiędzy podmiotem a innymi przedsiębiorcami istnieją powiązania polegające na tym, że:

- a) jeden przedsiębiorca posiada w drugim większość praw głosu? tak nie
- b) jeden przedsiębiorca ma prawo powołać lub odwołać większość członków organu zarządzającego lub nadzorującego innego przedsiębiorcy? tak nie
- c) jeden przedsiębiorca ma prawo wywierać dominujący wpływ na innego przedsiębiorcę zgodnie z umową zawartą z tym przedsiębiorcą lub jego dokumentami założycielskimi? tak nie
- d) jeden przedsiębiorca, który jest akcjonariuszem lub współnikiem innego przedsiębiorcy lub jego członkiem, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, współnikami lub członkami tego przedsiębiorcy, samodzielnie kontroluje większość praw głosu u tego przedsiębiorcy? tak nie
- e) przedsiębiorca pozostaje w jakimkolwiek ze stosunków opisanych powyżej poprzez jednego innego przedsiębiorcę lub kilku innych przedsiębiorców? tak nie

W przypadku zaznaczenia przynajmniej jednej odpowiedzi twierdzącej, należy podać:

a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich powiązanych z podmiotem przedsiębiorców

b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych wszystkim powiązanim z podmiotem przedsiębiorcom⁸⁾

10) Informacja o utworzeniu wnioskodawcy w wyniku podziału innego przedsiębiorcy lub połączenia z innym przedsiębiorcą, w tym przez przejęcie innego przedsiębiorcy

Czy podmiot w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz w okresie dwóch poprzedzających lat podatkowych:

- a) powstał wskutek połączenia się innych przedsiębiorców? tak nie
- b) przejął innego przedsiębiorcę? tak nie
- c) powstał w wyniku podziału innego przedsiębiorcy? tak nie

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. a) lub b) należy podać:

a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich połączonych lub przejętych przedsiębiorców

b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych wszystkim połączonym lub przejętym przedsiębiorcom⁸⁾

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. c) należy podać:

a) identyfikator podatkowy NIP przedsiębiorcy przed podziałem

b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych przedsiębiorcy istniejącemu przed podziałem w odniesieniu do działalności przejmowanej przez podmiot⁸⁾

Jeśli nie jest możliwe ustalenie, jaka część pomocy de minimis uzyskanej przez przedsiębiorcę przed podziałem przeznaczona była na działalność przejętą przez podmiot, należy podać:

– łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych przedsiębiorcy przed podziałem⁸⁾

– wartość kapitału przedsiębiorcy przed podziałem (w PLN)

– wartość kapitału podmiotu na moment podziału (w PLN)

B. Informacje dotyczące sytuacji ekonomicznej podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc de minimis⁹⁾

1) Czy podmiot spełnia kryteria kwalifikujące go do objęcia postępowaniem upadłościowym? tak nie

2) Czy podmiot będący przedsiębiorcą innym niż mikro-, mały lub średni znajduje się w sytuacji gorszej niż sytuacja kwalifikująca się do oceny kredytowej B-¹⁰⁾? tak nie

nie dotyczy

3) Czy w odniesieniu do okresu ostatnich 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy de minimis:

a) podmiot odnotowuje rosnące straty? tak nie

b) obroty podmiotu maleją? tak nie

c) zwiększeniu ulegają zapasy podmiotu lub niewykorzystany potencjał do świadczenia usług? tak nie

d) podmiot ma nadwyżki produkcji¹¹⁾? tak nie

e) zmniejsza się przepływ środków finansowych? tak nie

f) zwiększa się suma zadłużenia podmiotu? tak nie

g) rosną kwoty odsetek od zobowiązań podmiotu? tak nie

h) wartość aktywów netto podmiotu zmniejsza się lub jest zerowa? tak nie

i) zaistniały inne okoliczności wskazujące na trudności w zakresie płynności finansowej? tak nie

Jeśli tak, należy wskazać jakie:

C. Informacje dotyczące działalności gospodarczej prowadzonej przez podmiot, któremu ma być udzielona pomoc de minimis

Czy podmiot, któremu ma być udzielona pomoc de minimis, prowadzi działalność:

1) w sektorze rybołówstwa i akwakultury¹²⁾? tak nie

2) w dziedzinie produkcji podstawowej produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej? tak nie

3) w dziedzinie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej? tak nie

4) w sektorze drogowego transportu towarów? tak nie

Jeśli tak, to czy wnioskowana pomoc będzie przeznaczona na nabycie pojazdów wykorzystywanych do świadczenia usług w zakresie drogowego transportu towarów? tak nie

5) Czy wnioskowana pomoc de minimis przeznaczona będzie na działalność wskazaną w pkt 1-4? tak nie

6) W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 1, 2 lub 4 czy zapewniona jest rozdzielność rachunkowa¹³⁾ uniemożliwiająca przeniesienie na wskazaną w tych punktach działalność korzyści wynikających z uzyskanej pomocy de minimis (w jaki sposób)? tak nie
 nie dotyczy

Jeżeli w tabeli wykazano otrzymaną pomoc inną niż pomoc de minimis, należy dodatkowo wypełnić pkt 1-8 poniżej:

1) opis przedsięwzięcia:

2) koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą w wartości nominalnej i zdyskontowanej oraz ich rodzaje:

3) maksymalna dopuszczalna intensywność pomocy:

4) intensywność pomocy już udzielonej w związku z kosztami, o których mowa w pkt 2:

5) lokalizacja przedsięwzięcia:

6) cele, które mają być osiągnięte w związku z realizacją przedsięwzięcia:

7) etapy realizacji przedsięwzięcia:

8) data rozpoczęcia i zakończenia realizacji przedsięwzięcia:

E. Informacje dotyczące osoby upoważnionej do przedstawienia informacji

Imię i
nazwisko

Numer telefonu

Stanowisko służbowe

Data i podpis

- 1) W przypadku gdy o pomoc de minimis wnioskują wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej albo komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce, w formularzu podaje się informacje dotyczące tej spółki. W przypadku spółki cywilnej należy podać NIP tej spółki, nazwę pod jaką spółka funkcjonuje na rynku oraz miejsce prowadzenia działalności, a w przypadku braku nazwy i miejsca prowadzenia działalności imiona i nazwiska oraz adresy wszystkich wspólników tej spółki.
- 2) Wypełnia się wyłącznie w przypadku, gdy o pomoc de minimis wnioskują wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej albo komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce (podaje się informacje dotyczące tego wspólnika albo komplementariusza).
- 3) O ile posiada identyfikator podatkowy NIP.
- 4) Wpisuje się siedmiocyfrowe oznaczenie nadane w sposób określony w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 15 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia, stosowania i udostępniania krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju oraz związanych z tym obowiązków organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. Nr 157, poz. 1031, z późn. zm.). Lista identyfikatorów gmin znajduje się na stronie internetowej http://www.uokik.gov.pl/sporządzanie_sprawozdan_z_wykorzystaniem_aplikacji_shrimp.php.
- 5) Zaznacza się właściwą pozycję znakiem X.
- 6) Podaje się klasę działalności, w związku z którą podmiot ubiega się o pomoc de minimis. Jeżeli brak jest możliwości ustalenia jednej takiej działalności, podaje się klasę PKD tej działalności, która generuje największy przychód.
- 7) Za powiązane nie uważa się podmiotów, w przypadku których powiązanie występuje wyłącznie za pośrednictwem organu publicznego, np. Skarbu Państwa, jednostki samorządu terytorialnego.
- 8) Podaje się wartość pomocy w euro obliczoną zgodnie z art. 11 ust. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej, rozporządzeniem Rady Ministrów wydanym na podstawie art. 11 ust. 2 tej ustawy oraz właściwymi przepisami unijnymi.
- 9) Wypełnia się jedynie w przypadku podmiotów, którym ma być udzielona pomoc de minimis, do obliczenia wartości której konieczne jest ustalenie ich stopy referencyjnej (tj. w formie takiej jak: pożyczki, gwarancje, odroczenia, rozłożenia na raty), z wyjątkiem podmiotów, którym pomoc de minimis ma być udzielona na podstawie art. 34a ustawy z dnia 8 maja 1997 r. o poręczeniach i gwarancjach udzielanych przez Skarb Państwa oraz niektóre osoby prawne (Dz. U. z 2012 r. poz. 657, z późn. zm.) oraz będących osobami fizycznymi, którzy na dzień złożenia informacji określonych w niniejszym rozporządzeniu nie rozpoczęli prowadzenia działalności gospodarczej.
- 10) Ocena kredytowa B- oznacza wysokie ryzyko kredytowe. Zdolność do obsługi zobowiązań istnieje jedynie przy sprzyjających warunkach zewnętrznych. Poziom odzyskania wierzytelności w przypadku wystąpienia niewypłacalności jest średni lub niski.
- 11) Dotyczy wyłącznie producentów.
- 12) Objętych rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1379/2013 z dnia 11 grudnia 2013 r. w sprawie wspólnej organizacji rynków produktów rybołówstwa i akwakultury, zmieniającym rozporządzenia Rady (WE) nr 1184/2006 i (WE) nr 1224/2009 oraz uchylającym rozporządzenie Rady (WE) nr 104/2000 (Dz. Urz. UE L 354 z 28.12.2013, str. 1).
- 13) Rozdzielność rachunkowa określonej działalności gospodarczej polega na prowadzeniu odrębnej ewidencji dla tej działalności gospodarczej oraz prawidłowym przypisywaniu przychodów i kosztów na podstawie konsekwentnie stosowanych i mających obiektywne uzasadnienie metod, a także określeniu w dokumentacji, o której mowa w art. 10 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2013 r. poz. 360, z późn. zm.), zasad prowadzenia odrębnej ewidencji oraz metod przypisywania kosztów i przychodów.
- 14) Wypełnia się zgodnie z Instrukcją wypełnienia tabeli w części D formularza.

Załącznik nr 6

1. Opinia doradcy zawodowego dotycząca celowości przyznawania jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej:Wnioskodawca posiada ustalony profil pomocy I II III Propozycja pomocy wynika z zaplanowanej ścieżki
rozwoju zawodowego w IPD Tak Nie

Opinia doradcy zawodowego (ocena predyspozycji):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(data)

.....
(podpis i pieczęć doradcy zawodowego)

POWIATOWY URZĄD PRACY W KOŃSKICH
ul. Stanisława Staszica 2
26-200 Końskie

Nr wniosku/2018

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

Na zasadach określonych w ustawie z dnia 20.04.2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jedn. Dz. U. z 2017r. poz. 1065 z późn. zm.) oraz Rozporządzeniu Ministra Rodziny Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017r. r. w sprawie dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (tekst jedn. Dz.U. 2017.1380),

UWAGA:

- W celu właściwego wypełnienia wniosku prosimy o jego dokładne przeczytanie. Obejmuje on zestaw zagadnień, których znajomość jest niezbędna do przeprowadzenia kompleksowej analizy formalnej i finansowej przedsięwzięcia i podjęcia przez Urząd właściwej decyzji.
- Wniosek powinien być prawidłowo sporządzony, złożony wraz z kompletem wymaganych załączników.
- Sam fakt złożenia wniosku i pozytywne jego rozpatrzenie przez komisję nie gwarantuje otrzymania środków (ostateczna decyzja należy do Starosty Koneckiego).
- Od negatywnego stanowiska urzędu nie przysługuje odwołanie.

I. DANE WNIOSKODAWCY : (zaznaczyć w oparciu o Regulamin dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Końskich – Rozdział II Postanowienia ogólne)

- podmiot
- niepubliczne przedszkole lub niepubliczna szkoła,
- producent rolny
- żłobek lub klub dziecięcy
- podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne

1. Nazwa firmy lub imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej :

.....

2. Adres siedziby albo adres miejsca zamieszkania (zgodnie z wpisem w CEIDG, KRS lub innymi dokumentami rejestrowymi)

3. Miejsce wykonywania pracy przez *skierowanego bezrobotnego, skierowanego opiekuna, skierowanego poszukującego pracy absolwenta* (zgodnie z wpisem w CEIDG, KRS lub innymi dokumentami rejestrowymi)

.....

4. Numer telefonu firmytel. komórkowy.....

5. PESEL (dotyczy osób fizycznych)

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

6. NIP

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

7. REGON: , STAN CYWILNY

8. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności - zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD2007)

- Kod PKD wiodący (wraz z opisem) :

- Kod / Kody PKD związane z tworzonym stanowiskiem pracy (wraz z opisem):
.....

9. Nazwa banku i numer rachunku bankowego wnioskodawcy

Nr.....

10. Forma prawna prowadzonej działalności.....

11. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej.....

12. Rodzaj prowadzonej działalności:.....

13. Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby reprezentującej wnioskodawcę (w przypadku działania pełnomocnika należy wskazać czynności co do których działania jest upoważniony – załączyć stosowny dokument).....

14. Wnioskowana kwota refundacjizł.

Słownie złotych.....

W ramach w/w środków doposażę lub wyposażęstanowisko/a pracy dla
(ilość stanowisk pracy)

(wpisać nazwę tworzonych stanowisk pracy)

w wymiarze czasu pracy: pełny etat

½ etatu

¾ etatu

inny (jaki)

II. DANE DOTYCZĄCE WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY

1. Rodzaj pracy jaka będzie wykonywana przez skierowaną osobę:

.....
.....

2. Wymagane kwalifikacje i inne wymagania niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinna spełniać skierowana osoba:

Lp.	Nazwa stanowiska pracy	Wymagane kwalifikacje i inne wymagania

3. Kalkulacja wydatków dla poszczególnych stanowisk pracy i źródła ich finansowania.

Lp.	Stanowisko pracy	Środki własne	Środki z Funduszu Pracy	Inne środki
	Razem			

4. Szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, w tym środków niezbędnych do zapewniania zgodności stanowisk pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz z wymaganiami ergonomii.

Nie dopuszcza się zakupu rzeczy używanych, których zakup był sfinansowany ze środków publicznych.

Decyzje dotyczące przeznaczenia przyznanej refundacji powinny być przemyślane i podjęte po zapoznaniu się z dostępnością produktów na rynku. Należy wskazać właściwą nazwę urządzenia, sprzętu, maszyny oraz cenę.

Poniższa tabela powinna być wypełniona osobno dla każdego z poszczególnych stanowisk pracy.

Jeżeli wnioskodawca zamierza kupić sprzęt używany, należy postawić X w tabeli poniżej, oraz uzasadnić konieczność zakupu sprzętu używanego i dołączyć wycenę lub fakturę pro forma sprzętu nowego o wymaganych parametrach (przekraczającą wartość dofinansowania).

Lp.	Szczegółowa specyfikacja wydatków	Przybliżona wartość wydatków	Oznaczyć X zamiar zakupu sprzętu używanego
1			
2			
3			
4			
5			
6			

Uzasadnienie (należy uzasadnić konieczność poniesienia planowanych wydatków wyszczególnionych w specyfikacji wydatków). Należy opisać sposób wykorzystania na danym stanowisku pracy.

Ad 1

Ad 2

Ad 3

Ad 4

Ad 5

Ad 6

Refundacja kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy jest dokonywana przez Starostę, na wniosek podmiotu, **po przedłożeniu rozliczenia zawierającego zestawienie kwot wydatkowanych od dnia zawarcia umowy o refundację na poszczególne wydatki ujęte w specyfikacji oraz po stwierdzeniu utworzenia stanowiska pracy, jego wyposażenia lub doposażenia i zatrudnieniu na tym stanowisku skierowanej osoby.**

WYDATKI
ZWIĄZANE Z TWORZENIEM REFUNDOWANEGO STANOWISKA PRACY
PONIESIONE NA DZIEŃ ZŁOŻENIA WNIOSKU

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wymienić posiadane maszyny i urządzenia ▪ Nakłady poniesione na stworzenie miejsca pracy: zakup lub adaptacja lokalu /wymienić zakres prac, przeprowadzone remonty/ ▪ Inne poniesione koszty /wymienić jakie/ 			
Lp.		Ilość	Wysokość poniesionych kosztów, przybliżona wartość maszyn lub urządzeń
1.			
2.			
3.			
Razem :			

INFORMACJA DOTYCZĄCA WSPÓŁPRACY Z URZĘDEM

Czy wnioskodawca ubiegający się o refundację w ciągu roku poprzedzającego dzień złożenia wniosku korzystał ze środków Funduszu Pracy lub Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach poniższych form aktywizacji?

- TAK
 NIE

Jeśli TAK, to w jakiej formie:

Forma aktywizacji	Ilość osób	Nr umowy/Rok	Liczba osób zatrudnionych po zakończeniu realizacji umowy
Staż			
Prace interwencyjne			
Dotacje na rozpoczęcie działalności gospodarczej			
Refundacja kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy			
Inne (wymienić)			

5. Formy zabezpieczenia zwrotu refundacji (należy zaznaczyć wybraną formę)

- Weksel z poręczeniem wekslowym (aval)**
- Blokada rachunku bankowego**
- Gwarancja bankowa**

Do wybranej formy zabezpieczenia dołączyć wymagane dokumenty wskazane i omówione w Regulaminie dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Końskich.

III. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY: (wybrać właściwe oświadczenia według kategorii wnioskodawcy wskazanej w punkcie I niniejszego wniosku)

Podmiot oświadcza, że:

1. Liczba osób zatrudnionych na dzień złożenia wniosku wynosi
(nie uwzględnia się osób przebywających na urloпах wychowawczych, urloпах bezpłatnych oraz uczniów odbywających praktyki zawodowe).
2. W okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku nastąpiło rozwiązanie stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracownika?
 - Tak
 - Nie
3. W okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku nastąpiło zmniejszenie wymiaru czasu pracy pracownika?
 - Tak
 - Nie
4. Nie zmniejszę wymiaru czasu pracy pracownika i nie rozwiąże stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.
5. Prowadzę działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej, przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku (z tym, że do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej).
6. **Nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
7. **Nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
8. **Nie posiadam** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
9. Nie byłem karany w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks Karny (Dz.U. z 2016r., poz.1137 z późn. zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2016 poz.1541 oraz z 2017r. poz.724 i 933).

10. **Spełniam** warunki, o których mowa w rozporządzeniu MRPiPS z dnia 14 lipca 2017r. w sprawie dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (tekst jedn. Dz.U. z 2017r. poz. .1380).
11. Zapoznałem/łam się i spełniam warunki, o których mowa 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).
12. **Nie podlegam** karze zakazu dostępu do środków, na podstawie ustawy z dnia 15.06.2012 r o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz.U.2012.769), o których mowa w art. 5 ust.3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych (Dz.U.2013. 885, z późn. zm.).
13. W ramach prowadzonej działalności gospodarczej jestem opodatkowany:
- książka przychodów i rozchodów - %
 - pełna księgowość
 - ryczałt od przychodów ewidencjonowanych - %
 - karta podatkowa
 - podatkiem VAT
14. Zapoznałem się z Regulaminem dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Końskich i spełniam warunki w nim określone.
15. **Wszystkie dane podane we wniosku są prawdziwe i jest świadomy, iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 Kodeksu karnego podlega karze pozbawienia wolności do lat 8.**
16. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku zgodnie z ustawą z 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn. Dz.U. 2016. 922).

Data,

.....
(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu)

Uwaga: W przypadku spółki cywilnej powyższe oświadczenia podpisują wszyscy wspólnicy.

Niepubliczne przedszkole, niepubliczna szkoła oświadcza, że:

1. Liczba osób zatrudnionych na dzień złożenia wniosku wynosi
(nie uwzględnia się osób przebywających na urloпах wychowawczych, urloпах bezpłatnych oraz uczniów odbywających praktyki zawodowe).
2. W okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku nastąpiło rozwiązanie stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez przedszkole lub szkołę albo na mocy porozumienia stron z przyczyn dotyczących pracownika?
 - Tak
 - Nie
3. W okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku nastąpiło zmniejszenie wymiaru czasu pracy pracownika?
 - Tak
 - Nie
4. Nie zmniejszę wymiaru czasu pracy pracownika i nie rozwiąże stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez przedszkole lub szkołę albo na mocy porozumienia stron z przyczyn dotyczących pracowników w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.
5. Prowadzę działalność na podstawie ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.
6. **Nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
7. **Nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
8. **Nie posiadam** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
9. Nie byłem karany w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks Karny (Dz.U. z 2016r., poz.1137 z późn. zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2016 poz.1541 oraz z 2017r. poz.724 i 933).
10. **Spełniam** warunki, o których mowa w rozporządzeniu MRPiPS z dnia 14 lipca 2017r. w sprawie dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (tekst jedn. Dz.U. z 2017r. poz. .1380).
11. Zapoznałem/łam się i spełniam warunki, o których mowa 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).
12. **Nie podlegam** karze zakazu dostępu do środków, na podstawie ustawy z dnia 15.06.2012 r o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz.U.2012.769), o których mowa w art. 5 ust.3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych (Dz.U.2013. 885, z późn. zm.).

13. W ramach prowadzonej działalności gospodarczej jestem opodatkowany:
- książka przychodów i rozchodów - %
 - pełna księgowość
 - ryczałt od przychodów ewidencjonowanych - %
 - karta podatkowa
 - podatkiem VAT
14. Zapoznałem się z Regulaminem dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Końskich i spełniam warunki w nim określone.
15. **Wszystkie dane podane we wniosku są prawdziwe i jest świadomy, iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 Kodeksu karnego podlega karze pozbawienia wolności do lat 8.**
16. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku zgodnie z ustawą z 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn. Dz.U. 2016. 922).

Data,

.....
(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania
niepublicznego przedszkola lub niepublicznej szkoły)

Producent rolny oświadcza, że:

1. Liczba osób zatrudnionych na dzień złożenia wniosku wynosi
(nie uwzględnia się osób przebywających na urloпах wychowawczych, urloпах bezpłatnych oraz uczniów odbywających praktyki zawodowe).
2. W okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku nastąpiło rozwiązanie stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonane go przez producenta rolnego albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracownika?
 - Tak
 - Nie
3. W okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku nastąpiło zmniejszenie wymiaru czasu pracy pracownika?
 - Tak
 - Nie
4. Nie zmniejszę wymiaru czasu pracy pracownika i nie rozwiąże stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonane go przez producenta rolnego albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.
5. Posiadam gospodarstwo rolne w rozumieniu przepisów o podatku rolnym lub prowadzę dział specjalny produkcji rolnej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub przepisów o podatku dochodowym od osób prawnych, przez okres co najmniej 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.
6. Złożę 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.
7. **Nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
8. **Nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
9. **Nie posiadam** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
10. Nie byłem karany w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks Karny (Dz.U. z 2016r., poz.1137 z późn. zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2016 poz.1541 oraz z 2017r. poz.724 i 933),
11. **Spełniam** warunki, o których mowa w rozporządzeniu MRPiPS z dnia 14 lipca 2017r. w sprawie dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (tekst jedn. Dz.U. z 2017r. poz. .1380).
12. Zapoznałem/am się i spełniam warunki, o których mowa w 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).
13. **Nie podlegam** karze zakazu dostępu do środków, na podstawie ustawy z dnia 15.06.2012 r o skutkach powierzenia wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz.U.2012.769), o których mowa w art. 5 ust.3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych (Dz.U.2013. 885, z późn. zm.).

14. W ramach prowadzonej działalności gospodarczej jestem opodatkowany:

- książka przychodów i rozchodów - %
- pełna księgowość
- ryczałt od przychodów ewidencjonowanych - %
- karta podatkowa
- podatkiem VAT

15. Zapoznałem się z Regulaminem dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Końskich i spełniam warunki w nim określone.

16. Wszystkie dane podane we wniosku są prawdziwe i jest świadomy, iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 Kodeksu karnego podlega karze pozbawienia wolności do lat 8.

17. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku zgodnie z ustawą z 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn. Dz.U. 2016. 922).

Data,

.....
(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania
producenta rolnego)

Żłobek lub klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne oświadcza, że:

1. Liczba osób zatrudnionych na dzień złożenia wniosku wynosi
(nie uwzględnia się osób przebywających na urloпах wychowawczych, urloпах bezpłatnych oraz uczniów odbywających praktyki zawodowe).
2. W okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku nastąpiło rozwiązanie stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez żłobek lub klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nietyczących pracownika?
 - Tak
 - Nie
3. W okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku nastąpiło zmniejszenie wymiaru czasu pracy pracownika?
 - Tak
 - Nie
4. Nie zmniejszę wymiaru czasu pracy pracownika i nie rozwiąże stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez żłobek lub klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nietyczących pracowników w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.
5. **Nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
6. **Nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
7. **Nie posiadam** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
8. Nie byłem karany w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks Karny (Dz.U. z 2016r., poz.1137 z późn. zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2016 poz.1541 oraz z 2017r. poz.724 i 933).
9. **Spełniam** warunki, o których mowa w rozporządzeniu MRPIPS z dnia 14 lipca 2017r. w sprawie dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (tekst jedn. Dz.U. z 2017r. poz. .1380).
10. Zapoznałem/łam się i spełniam warunki, o których mowa 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).
11. **Nie podlegam** karze zakazu dostępu do środków, na podstawie ustawy z dnia 15.06.2012 r o skutkach powierzenia wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz.U.2012.769), o których mowa w art. 5 ust.3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych (Dz.U.2013. 885, z późn. zm.).
12. W ramach prowadzonej działalności gospodarczej jestem opodatkowany:
 - książka przychodów i rozchodów -%
 - pełna księgowość
 - ryczałt od przychodów ewidencjonowanych - %
 - karta podatkowa
 - podatkiem VAT

13. Zapoznałem się z Regulaminem dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Końskich i spełniam warunki w nim określone.
14. **Wszystkie dane podane we wniosku są prawdziwe i jest świadomy, iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 Kodeksu karnego podlega karze pozbawienia wolności do lat.**
15. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku zgodnie z ustawą z 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn. Dz.U. 2016. 922).

Data,

.....
(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania
żłobka lub klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne)

ZAŁĄCZNIKI do wniosku :

1. Kserokopia aktualnego dokumentu poświadczającego formę prawną istnienia firmy tj. aktualny wpis do ewidencji działalności gospodarczej - **system CEIDG**, aktualny KRS (w przypadku spółek dodatkowo umowę spółki) lub inne w zależności od rodzaju wnioskodawcy.
2. Kserokopia dokumentu potwierdzającego formę prawną istnienia wnioskodawcy – zaświadczenie o wpisie do ewidencji szkół i placówek niepublicznych - **dotyczy niepublicznego przedszkola lub niepublicznej szkoły.**
3. Kserokopia dokumentu potwierdzającego formę prawną istnienia wnioskodawcy – zaświadczenie o wpisie do Rejestru żłobków i klubów dziecięcych - **dotyczy żłobków i klubów dziecięcych.**
4. Kserokopia aktu własności lub umowy dzierżawy – dotyczy miejsca wykonywania pracy przez skierowaną osobę.
5. Oświadczenie o niezaleganiu z opłacaniem składek w ZUS/KRUS oraz niezaleganiu w Urzędzie Skarbowym-załącznik nr 5.
6. Zaświadczenie o dochodach współmałżonka – załącznik nr 1 lub 3.
7. **Dokumenty dotyczące formy zabezpieczenia - druk dla poręczyciela - załącznik nr 1 lub 3,**
8. Oświadczenie poręczyciela o posiadanych zobowiązaniach finansowych – załącznik Nr 2.
9. Zgłoszenie oferty pracy – załącznik Nr 4.
10. 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. – **dotyczy producenta rolnego**
11. Kserokopia statutu niepublicznego przedszkola lub niepublicznej szkoły, żłobka lub klubu dziecięcego z adnotacją wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentacji o aktualności danych w nim zawartych na dzień złożenia wniosku – dotyczy niepublicznego przedszkola lub niepublicznej szkoły, żłobka lub klubu dziecięcego.
12. Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis – załącznik nr 6
13. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis – załącznik nr 7.
14. Formularz informacji przedstawianych przez wnioskodawcę – załącznik nr 8 (**dotyczy producenta rolnego**)
15. Oświadczenie o sprawowaniu opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć- **dotyczy żłobków lub klubów dziecięcych – załącznik nr 9.**
16. Oświadczenie o świadczeniu usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych - **dotyczy podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne – załącznik nr 10.**

Zaświadczenie o dochodach

..... dnia.....
 Pieczęć zakładu pracy miejscowość

Niniejszym zaświadczam, że
 Imię i nazwisko

Urodzony/a dnia imię ojca..... Nazwisko rodowe (mężatki)

Zamieszkały/a.....

legitymujący/a się dowodem osobistym Seria i numer

wydanym przez PESEL

jest zatrudniony/a na stanowisku

od dnia na czas nieokreślony*, określony do dnia*.

- Wyżej wymieniony znajduje się* nie znajduje się* w okresie wypowiedzenia umowy o pracę.
- Zakład pracy znajduje się* nie znajduje się* w stanie likwidacji* upadłości*.

Średnie miesięczne wynagrodzenie wyżej wymienionego/ej z ostatnich 3 miesięcy wynosi:

Brutto słownie:

Netto słownie:

i nie jest obciążone* jest obciążone* sądowymi lub administracyjnymi tytułami egzekucyjnymi
 w kwociezł.

Niniejsze zaświadczenie zachowuje ważność przez okres 1 miesiąca od daty wystawienia.

Wystawca zaświadczenia ponosi odpowiedzialność prawną w przypadku podania danych niezgodnie z prawdą.

Zaświadczenie wypełnione niewłaściwie lub nieczytelnie nie będzie honorowane.

.....
 pieczęć i podpis osoby upoważnionej
 do potwierdzania powyższych danych

* niepotrzebne skreślić

.....
Imię i Nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
Seria i nr dowodu osobistego

.....
PESEL

OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA

Niniejszym oświadczam, że posiadam aktualnie zobowiązanie finansowe
w wysokości..... zł.(słownie złotych:.....
.....)

z tytułu.....

Oświadczam, że wysokość miesięcznej spłaty zadłużenia wynosizł.
(słownie złotych:.....)

Oświadczam, że mój stan cywilny to*:

Panna/kawaler

Mężatka/zonaty

Rozwiedziona/rozwiedziony

Wdowa/wdowiec

Osoba będąca w związku małżeńskim, posiadająca rozdzielną majątkową

Osoba będąca w związku małżeńskim, posiadająca prawomocny wyrok sądu o separacji

*właściwą odpowiedź zakreślić krzyżykiem

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 k.k.) oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn. Dz.U. 2016. 922)

.....
Data i podpis poręczyciela

Załącznik nr 3

.....
Imię i Nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
Seria i nr dowodu osobistego

.....
Pieczęć firmy

.....
PESEL

OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA

Oświadczam, że prowadzę działalność gospodarczą od dnia

w formie i na dzień
(jednoosobowa działalność gospodarcza, spółka, inne)

- a) nie posiadam zaległości podatkowych / posiadam zaległości podatkowe *
- b) nie zalegam / zalegam w opłacaniu składek w ZUS / KRUS *

Oświadczam, że z tytułu prowadzonej przeze mnie działalności osiągnąłem/am

- a) dochód za 2017 r. w wysokości
- b) przeciętny miesięczny dochód za 2017 r.

* niewłaściwe wykreślić

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 k.k.) oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn. Dz.U. 2016. 922).

.....
Data i podpis poręczyciela

ZGŁOSZENIE KRAJOWEJ OFERTY PRACY¹

Załącznik nr 4

I. Informacje dotyczące pracodawcy krajowego (wypełnia pracodawca)				
1. Nazwa pracodawcy:		2. Adres pracodawcy		
3. Nazwisko i stanowisko służbowe osoby reprezentującej pracodawcę, telefon lub e-mail.....		kod pocztowy: <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
4. Imię i nazwisko osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów w sprawie oferty pracy.....		ulica		
5. Forma kontaktu kandydatów z pracodawcą: 1) telefoniczna <input type="checkbox"/> 2) osobista <input type="checkbox"/> 3) e-mail <input type="checkbox"/> 4) inna (jaka?)		miejsowość.....		
7. Numer identyfikacji podatkowej (NIP) <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"/>		gmina		
8. Numer statystyczny pracodawcy (REGON) <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"/>		telefon/fax.....		
10. Podstawowy rodzaj działalności wg PKD: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		adres e-mail (jeżeli posiada)		
11. Liczba zatrudnionych pracowników: <input type="text"/>		adres strony internetowej (jeżeli posiada)		
12. Nazwa zawodu: Kod zawodu: <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"/>		13. Nazwa stanowiska:		9. Pracodawca jest „Agencją zatrudnienia” zgłaszającą ofertę pracy tymczasowej: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
*wg klasyfikacji zawodów i specjalności (Dz. U. z 2014 r., poz. 1145)		14. Liczba wolnych miejsc zatrudnienia <input type="text"/> w tym dla osób niepełnosprawnych <input type="text"/>		15. Wnioskowana liczba kandydatów <input type="text"/>
17. Miejsce wykonywania pracy		16. Pracodawca wyraża zainteresowanie upowszechnieniem oferty pracy w następujących krajach Europejskiego Obszaru Gospodarczego: (kraje UE oraz Norwegia, Islandia, Liechtenstein i Szwajcaria)		20. System i rozkład czasu pracy: 1) jedna zmiana <input type="checkbox"/> 2) dwie zmiany <input type="checkbox"/> 3) trzy zmiany <input type="checkbox"/> 4) ruch ciągły <input type="checkbox"/> 5) inne..... godz. pracy: od do
21. Wysokość wynagrodzenia brutto :		18. Ogólny zakres obowiązków:		23. Wymiar czasu pracy: 1) pełny etat <input type="checkbox"/> 2) ½ etatu <input type="checkbox"/> 3) ¾ etatu <input type="checkbox"/> 4) Inny (jaki?):.....
25. Okres zatrudnienia w przypadku pracy na podstawie umowy o pracę: od..... do.....		19. Rodzaj umowy stanowiącej podstawę wykonywania pracy: 1) umowa na okres próbny <input type="checkbox"/> 2) umowa o pracę na czas określony <input type="checkbox"/> 3) umowa o pracę na czas nieokreślony <input type="checkbox"/> 4) umowa na zastępstwo <input type="checkbox"/> 5) umowa o dzieło <input type="checkbox"/> 6) umowa zlecenia <input type="checkbox"/> 7) inna (jaka?)		24. Data rozpoczęcia zatrudnienia: Od
27. Inne informacje:		26. Oferta jest ofertą pracy tymczasowej zgłaszaną przez agencję zatrudnienia w rozumieniu art. 19g Ustawy: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>		
III. Informacje dotyczące oczekiwań pracodawcy krajowego wobec kandydatów (wypełnia pracodawca)				
28. Poziom wykształcenia: 1) podstawowe <input type="checkbox"/> 2) gimnazjalne <input type="checkbox"/> 3) zawodowe <input type="checkbox"/> 4) średnie <input type="checkbox"/> 5) wyższe <input type="checkbox"/> kierunek (jeżeli wymagany):		29. Uprawnienia:		32. Znajomość języków obcych: 1) angielski <input type="checkbox"/> 2) niemiecki <input type="checkbox"/> 3) francuski <input type="checkbox"/> 4) inny jaki..... Poziom znajomości: 1) biegły <input type="checkbox"/> 2) średnio <input type="checkbox"/> 3) komunikatywny <input type="checkbox"/> 4) podstawowy <input type="checkbox"/>
30. Umiejętności:		31. Doświadczenie zawodowe:		

¹ W polach 5, 6, 19, 20, 23, 28, 32 wpisać właściwą cyfrę zgodną z dokonany wybór.Pracodawca krajowy, dla którego powiatowy urząd pracy prowadzi kartę pracodawcy krajowego, zgłaszając krajową ofertę pracy w tym urzędzie, może ograniczyć dane z Części I do podania nazwy pracodawcy i numeru NIP oraz danych, które uległy zmianie i wymagają aktualizacji.

33. Inne kwalifikacje:				
---------------------------------	--	--	--	--

IV. Postępowanie z ofertą pracy (wypełnia pracodawca)

34. Okres aktualności oferty pracy: od do	35. Częstotliwość kontaktów pracownika PUP z osobą wskazaną przez pracodawcę w sprawie oferty pracy: co dni <input type="checkbox"/> raz w tygodniu <input type="checkbox"/> raz na 2 tygodnie <input type="checkbox"/>	36. Forma kontaktów pracownika PUP z osobą wskazaną przez pracodawcę w sprawie oferty pracy: Telefonicznie <input type="checkbox"/> osobiście <input type="checkbox"/> inny:..... <input type="checkbox"/>	37. Szczególne zainteresowanie zatrudnieniem kandydata z państwa EOG, wskazać z jakiego państwa:
---	--	---	---

V. Dodatkowe informacje w przypadku skierowania oferty do obywateli państw EOG (wypełnia pracodawca)

38. Wymagania w zakresie poziomu znajomości języka polskiego:	39. Język w jaki należy składać aplikacje (życiorys, podanie, inne dokumenty wskazane przez pracodawcę):	40. Informacje dotyczące możliwości zakwaterowania, żywienia, oraz kto ponosi koszty w tym zakresie:
41. Informacje dotyczące możliwości i warunków sfinansowania lub dofinansowania kosztów podróży lub przeprowadzki ponoszonych przez pracownika:	42. Państwa EOG, w których oferta ma być dodatkowo upowszechniona:	43. Miejsce wykonywanej pracy:
44. Przyczyny wykonywanej pracy w miejscu innym niż siedziba pracodawcy krajowego w przypadku zaistnienia takiej sytuacji:		

45. Inne informacje niezbędne ze względu na charakter wykonywanej pracy:
.....

VI. Dodatkowe oświadczenia pracodawcy (wypełnia pracodawca) (właściwe zaznaczyć krzyżykiem)

	TAK	NIE
W okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy zostałem skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
W okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy toczy się wobec mnie postępowanie wyjaśniające w sprawie o naruszenie praw pracowniczych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zgłosiłem ofertę pracy do innego powiatowego urzędu pracy (jeżeli tak wskazać do którego.....)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chcę aby przekazano moją ofertę pracy do innych powiatowych urzędów pracy w celu upowszechnienia w ich siedzibach (jeżeli tak wskazać urząd):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wyrażam zgodę na podanie do wiadomości publicznej informacji umożliwiających identyfikację pracodawcy Oferta zawierająca dane umożliwiające identyfikację pracodawcy – pośrednictwo otwarte (oferta ogólnodostępna) Oferta niezawierająca danych umożliwiających identyfikację pracodawcy – pośrednictwo zamknięte (oferta przeznaczona dla osób bezrobotnych zarejestrowanych w PUP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VII. Informacje dla pracodawcy

Pracodawca zgłasza ofertę pracy do jednego powiatowego urzędu pracy, właściwego ze względu na siedzibę pracodawcy albo miejsce wykonywania pracy albo innego wybranego przez siebie urzędu.

Powiatowy urząd pracy nie może przyjąć oferty pracy, jeżeli pracodawca zawarł w ofercie pracy wymagania, które naruszają zasadę równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu przepisów prawa pracy i mogą dyskryminować kandydatów do pracy, w szczególności ze względu na: płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, religię, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkową, pochodzenie etniczne, wyznanie lub orientację seksualną.

Powiatowy urząd pracy może nie przyjąć oferty pracy, w szczególności jeżeli pracodawca w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy został ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo jest objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.

Podstawa prawna: Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r. poz. 1065 z późn. zm.); Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy (Dz. U. z 2014 r., poz. 667)

.....
Pieczeń pracodawcy

.....
Data i podpis pracodawcy lub osoby przez niego upoważnionej

załączono upoważnienie (wypełnić w przypadku złożenia oferty pracy przez osobę upoważnioną)

VIII. Adnotacje powiatowego urzędu pracy (wypełnia pup)

Data przyjęcia zgłoszenia	Pracownik przyjmujący zgłoszenie	Sposób przyjęcia oferty
Numer oferty pracy	Data wycofania oferty pracy	Przyczyna wycofania oferty

.....
Imię i Nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
Seria i nr dowodu osobistego

.....
PESEL

.....
Pieczęć firmy

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Oświadczam, że prowadzę działalność gospodarczą od dnia
w formie i na dzień
(jednoosobowa działalność gospodarcza, spółka , inne)

- a) nie posiadam zaległości podatkowych / posiadam zaległości podatkowe *
- b) nie zalegam / zalegam w opłaceniu składek w ZUS / KRUS *

Oświadczam, że z tytułu prowadzonej przeze mnie działalności osiągnąłem/am

- a) dochód za 2017 r. w wysokości
- b) przeciętny miesięczny dochód za 2017 r.

* niewłaściwe wykreślić

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 k.k.) oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn. Dz.U. 2016. 922)

Uwaga: W przypadku spółki cywilnej powyższe oświadczenia podpisują wszyscy wspólnicy.

.....

Data i podpis wnioskodawcy

OŚWIADCZENIE O OTRZYMANEJ POMOCY *DE MINIMIS*

1. Niniejszym oświadczam, iż wnioskodawca nie uzyskał* / uzyskał* pomoc ***de minimis*** w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy oraz poprzedzające go dwa lata podatkowe przed dniem złożenia wniosku w wysokości zł
..... euro.

2. Niniejszym oświadczam, iż wnioskodawca nie uzyskał* / uzyskał* pomoc ***de minimis*** w rolnictwie w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy oraz poprzedzające go dwa podatkowe lata przed dniem złożenia wniosku w wysokości zł
..... euro.

3. Niniejszym oświadczam, iż wnioskodawca nie uzyskał* / uzyskał* pomoc ***de minimis*** w rybołówstwie w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy oraz poprzedzające go dwa lata podatkowe przed dniem złożenia wniosku w wysokości zł
..... euro.

Prawdziwość oświadczeń stwierdzam własnoręcznym podpisem pod rygorem przewidzianym w art. 233 Kodeksu Karnego, przewidującym za oświadczenie nieprawdy lub zatajenie prawdy karę pozbawienia wolności do lat 8.

Data,

.....
(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy)

*Należy skreślić niewłaściwą odpowiedź

Załącznik Nr 7

Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis																																		
Stosuje się do pomocy de minimis udzielanej na warunkach określonych 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)																																		
A. Informacje dotyczące podmiotu któremu ma być udzielona pomoc de minimis¹⁾	A1. Informacje dotyczące wspólnika spółki cywilnej lub osobowej wnioskującego o pomoc de minimis w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce²⁾																																	
1) Identyfikator podatkowy NIP podmiotu <input type="text"/>	1a) Identyfikator podatkowy NIP wspólnika ³⁾ <input type="text"/>																																	
2) Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu <input type="text"/>	2a) Imię i nazwisko albo nazwa wspólnika <input type="text"/>																																	
3) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu <input type="text"/>	3a) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby wspólnika <input type="text"/>																																	
4) Identyfikator gminy, w której podmiot ma miejsce zamieszkania albo siedzibę ⁴⁾ (właściwą pozycję zaznaczyć znakiem X)																																		
<table border="1" style="width: 100%;"> <tbody> <tr><td>Fałków</td><td>260501 2</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Gowarczów</td><td>260502 2</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Końskie – miasto</td><td>260503 4</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Końskie – obszar wiejski</td><td>260503 5</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Radoszyce</td><td>260504 2</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Ruda Maleniecka</td><td>260505 2</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Słupia (Konecka)</td><td>260506 2</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Smyków</td><td>260507 2</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Stąporków – miasto</td><td>260508 4</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Stąporków – obszar wiejski</td><td>260508 5</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Inny (podać jaki).....</td><td></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>		Fałków	260501 2	<input type="checkbox"/>	Gowarczów	260502 2	<input type="checkbox"/>	Końskie – miasto	260503 4	<input type="checkbox"/>	Końskie – obszar wiejski	260503 5	<input type="checkbox"/>	Radoszyce	260504 2	<input type="checkbox"/>	Ruda Maleniecka	260505 2	<input type="checkbox"/>	Słupia (Konecka)	260506 2	<input type="checkbox"/>	Smyków	260507 2	<input type="checkbox"/>	Stąporków – miasto	260508 4	<input type="checkbox"/>	Stąporków – obszar wiejski	260508 5	<input type="checkbox"/>	Inny (podać jaki).....		<input type="checkbox"/>
Fałków	260501 2	<input type="checkbox"/>																																
Gowarczów	260502 2	<input type="checkbox"/>																																
Końskie – miasto	260503 4	<input type="checkbox"/>																																
Końskie – obszar wiejski	260503 5	<input type="checkbox"/>																																
Radoszyce	260504 2	<input type="checkbox"/>																																
Ruda Maleniecka	260505 2	<input type="checkbox"/>																																
Słupia (Konecka)	260506 2	<input type="checkbox"/>																																
Smyków	260507 2	<input type="checkbox"/>																																
Stąporków – miasto	260508 4	<input type="checkbox"/>																																
Stąporków – obszar wiejski	260508 5	<input type="checkbox"/>																																
Inny (podać jaki).....		<input type="checkbox"/>																																
5) Forma prawna podmiotu ⁵⁾																																		
<input type="checkbox"/> przedsiębiorstwo państwowe <input type="checkbox"/> jednoosobowa spółka Skarbu Państwa <input type="checkbox"/> jednoosobowa spółka jednostki samorządu terytorialnego, w rozumieniu ustawy z dnia 20 grudnia 1996 r. o gospodarce komunalnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 45, poz. 236) <input type="checkbox"/> spółka akcyjna albo spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, w stosunku do których Skarb Państwa, jednostka samorządu terytorialnego, przedsiębiorstwo państwowe lub jednoosobowa spółka Skarbu Państwa są podmiotami, które posiadają uprawnienia takie, jak przedsiębiorcy dominujący w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331, z późn. zm.) <input type="checkbox"/> jednostka sektora finansów publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 885, z późn. zm.) <input type="checkbox"/> inna (podać jaka) <input type="text"/>																																		

6) Wielkość podmiotu, zgodnie z załącznikiem I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014, str. 1)⁵⁾

- mikroprzedsiębiorca
 mały przedsiębiorca
 średni przedsiębiorca
 inny przedsiębiorca

7) Klasa działalności, zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. Nr 251, poz. 1885, z późn. zm.)⁶⁾

8) Data utworzenia podmiotu

 - -

9) Powiązania z innymi przedsiębiorcami⁷⁾

Czy pomiędzy podmiotem a innymi przedsiębiorcami istnieją powiązania polegające na tym, że:

- a) jeden przedsiębiorca posiada w drugim większość praw głosu? tak nie
- b) jeden przedsiębiorca ma prawo powołać lub odwołać większość członków organu zarządzającego lub nadzorującego innego przedsiębiorcy? tak nie
- c) jeden przedsiębiorca ma prawo wywierać dominujący wpływ na innego przedsiębiorcę zgodnie z umową zawartą z tym przedsiębiorcą lub jego dokumentami założycielskimi? tak nie
- d) jeden przedsiębiorca, który jest akcjonariuszem lub współnikiem innego przedsiębiorcy lub jego członkiem, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, współnikami lub członkami tego przedsiębiorcy, samodzielnie kontroluje większość praw głosu u tego przedsiębiorcy? tak nie
- e) przedsiębiorca pozostaje w jakimkolwiek ze stosunków opisanych powyżej poprzez jednego innego przedsiębiorcę lub kilku innych przedsiębiorców? tak nie

W przypadku zaznaczenia przynajmniej jednej odpowiedzi twierdzącej, należy podać:

a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich powiązanych z podmiotem przedsiębiorców

b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych wszystkim powiązanym z podmiotem przedsiębiorcom⁸⁾

10) Informacja o utworzeniu wnioskodawcy w wyniku podziału innego przedsiębiorcy lub połączenia z innym przedsiębiorcą, w tym przez przejęcie innego przedsiębiorcy

Czy podmiot w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz w okresie dwóch poprzedzających lat podatkowych:

- a) powstał wskutek połączenia się innych przedsiębiorców? tak nie
- b) przejął innego przedsiębiorcę? tak nie
- c) powstał w wyniku podziału innego przedsiębiorcy? tak nie

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. a) lub b) należy podać:

a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich połączonych lub przejętych przedsiębiorców

b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych wszystkim połączonym lub przejętym przedsiębiorcom⁸⁾

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. c) należy podać:

a) identyfikator podatkowy NIP przedsiębiorcy przed podziałem

b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych przedsiębiorcy istniejącemu przed podziałem w odniesieniu do działalności przejmowanej przez podmiot⁸⁾

Jeśli nie jest możliwe ustalenie, jaka część pomocy de minimis uzyskanej przez przedsiębiorcę przed podziałem przeznaczona była na działalność przejętą przez podmiot, należy podać:

– łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych przedsiębiorcy przed podziałem⁸⁾

– wartość kapitału przedsiębiorcy przed podziałem (w PLN)

– wartość kapitału podmiotu na moment podziału (w PLN)

B. Informacje dotyczące sytuacji ekonomicznej podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc de minimis⁹⁾

1) Czy podmiot spełnia kryteria kwalifikujące go do objęcia postępowaniem upadłościowym? tak nie

2) Czy podmiot będący przedsiębiorcą innym niż mikro-, mały lub średni znajduje się w sytuacji gorszej niż sytuacja kwalifikująca się do oceny kredytowej B-¹⁰⁾? tak nie
 nie dotyczy

3) Czy w odniesieniu do okresu ostatnich 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy de minimis:

a) podmiot odnotowuje rosnące straty? tak nie

b) obroty podmiotu maleją? tak nie

c) zwiększeniu ulegają zapasy podmiotu lub niewykorzystany potencjał do świadczenia usług? tak nie

d) podmiot ma nadwyżki produkcji¹¹⁾? tak nie

e) zmniejsza się przepływ środków finansowych? tak nie

f) zwiększa się suma zadłużenia podmiotu? tak nie

g) rosną kwoty odsetek od zobowiązań podmiotu? tak nie

h) wartość aktywów netto podmiotu zmniejsza się lub jest zerowa? tak nie

i) zaistniały inne okoliczności wskazujące na trudności w zakresie płynności finansowej? tak nie

Jeśli tak, należy wskazać jakie:

C. Informacje dotyczące działalności gospodarczej prowadzonej przez podmiot, któremu ma być udzielona pomoc de minimis

Czy podmiot, któremu ma być udzielona pomoc de minimis, prowadzi działalność:

- 1) w sektorze rybołówstwa i akwakultury¹²⁾? tak nie
- 2) w dziedzinie produkcji podstawowej produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej? tak nie
- 3) w dziedzinie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej? tak nie
- 4) w sektorze drogowego transportu towarów? tak nie
Jeśli tak, to czy wnioskowana pomoc będzie przeznaczona na nabycie pojazdów wykorzystywanych do świadczenia usług w zakresie drogowego transportu towarów? tak nie
- 5) Czy wnioskowana pomoc de minimis przeznaczona będzie na działalność wskazaną w pkt 1-4? tak nie
- 6) W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 1, 2 lub 4 czy zapewniona jest rozdzielność rachunkowa¹³⁾ uniemożliwiająca przeniesienie na wskazaną w tych punktach działalność korzyści wynikających z uzyskanej pomocy de minimis (w jaki sposób)? tak nie
 nie dotyczy

Jeżeli w tabeli wykazano otrzymaną pomoc inną niż pomoc de minimis, należy dodatkowo wypełnić pkt 1-8 poniżej:

1) opis przedsięwzięcia:

2) koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą w wartości nominalnej i zdyskontowanej oraz ich rodzaje:

3) maksymalna dopuszczalna intensywność pomocy:

4) intensywność pomocy już udzielonej w związku z kosztami, o których mowa w pkt 2:

5) lokalizacja przedsięwzięcia:

6) cele, które mają być osiągnięte w związku z realizacją przedsięwzięcia:

7) etapy realizacji przedsięwzięcia:

8) data rozpoczęcia i zakończenia realizacji przedsięwzięcia:

E. Informacje dotyczące osoby upoważnionej do przedstawienia informacji

Imię i
nazwisko

Stanowisko służbowe

Numer telefonu

Data i podpis

- 1) W przypadku gdy o pomoc de minimis wnioskuje wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej albo komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce, w formularzu podaje się informacje dotyczące tej spółki. W przypadku spółki cywilnej należy podać NIP tej spółki, nazwę pod jaką spółka funkcjonuje na rynku oraz miejsce prowadzenia działalności, a w przypadku braku nazwy i miejsca prowadzenia działalności imiona i nazwiska oraz adresy wszystkich wspólników tej spółki.
- 2) Wypełnia się wyłącznie w przypadku, gdy o pomoc de minimis wnioskuje wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej albo komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce (podaje się informacje dotyczące tego wspólnika albo komplementariusza).
- 3) O ile posiada identyfikator podatkowy NIP.
- 4) Wpisuje się siedmiocyfrowe oznaczenie nadane w sposób określony w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 15 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia, stosowania i udostępniania krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju oraz związanych z tym obowiązków organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. Nr 157, poz. 1031, z późn. zm.). Lista identyfikatorów gmin znajduje się na stronie internetowej http://www.uokik.gov.pl/sporzadzanie_sprawozdan_z_wykorzystaniem_aplikacji_shrimp.php.
- 5) Zaznacza się właściwą pozycję znakiem X.
- 6) Podaje się klasę działalności, w związku z którą podmiot ubiega się o pomoc de minimis. Jeżeli brak jest możliwości ustalenia jednej takiej działalności, podaje się klasę PKD tej działalności, która generuje największy przychód.
- 7) Za powiązane nie uważa się podmiotów, w przypadku których powiązanie występuje wyłącznie za pośrednictwem organu publicznego, np. Skarbu Państwa, jednostki samorządu terytorialnego.
- 8) Podaje się wartość pomocy w euro obliczoną zgodnie z art. 11 ust. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej, rozporządzeniem Rady Ministrów wydanym na podstawie art. 11 ust. 2 tej ustawy oraz właściwymi przepisami unijnymi.
- 9) Wypełnia się jedynie w przypadku podmiotów, którym ma być udzielona pomoc de minimis, do obliczenia wartości której konieczne jest ustalenie ich stopy referencyjnej (tj. w formie takiej jak: pożyczki, gwarancje, odroczenia, rozłożenia na raty), z wyjątkiem podmiotów, którym pomoc de minimis ma być udzielona na podstawie art. 34a ustawy z dnia 8 maja 1997 r. o poręczeniach i gwarancjach udzielanych przez Skarb Państwa oraz niektóre osoby prawne (Dz. U. z 2012 r. poz. 657, z późn. zm.) oraz będących osobami fizycznymi, którzy na dzień złożenia informacji określonych w niniejszym rozporządzeniu nie rozpoczęli prowadzenia działalności gospodarczej.
- 10) Ocena kredytowa B- oznacza wysokie ryzyko kredytowe. Zdolność do obsługi zobowiązań istnieje jedynie przy sprzyjających warunkach zewnętrznych. Poziom odzyskania wiarygodności w przypadku wystąpienia niewypłacalności jest średni lub niski.
- 11) Dotyczy wyłącznie producentów.
- 12) Objętych rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1379/2013 z dnia 11 grudnia 2013 r. w sprawie wspólnej organizacji rynków produktów rybołówstwa i akwakultury, zmieniającym rozporządzenia Rady (WE) nr 1184/2006 i (WE) nr 1224/2009 oraz uchylającym rozporządzenie Rady (WE) nr 104/2000 (Dz. Urz. UE L 354 z 28.12.2013, str. 1).
- 13) Rozdzielność rachunkowa określonej działalności gospodarczej polega na prowadzeniu odrębnej ewidencji dla tej działalności gospodarczej oraz prawidłowym przypisywaniu przychodów i kosztów na podstawie konsekwentnie stosowanych i mających obiektywne uzasadnienie metod, a także określeniu w dokumentacji, o której mowa w art. 10 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2013 r. poz. 360, z późn. zm.), zasad prowadzenia odrębnej ewidencji oraz metod przypisywania kosztów i przychodów.
- 14) Wypełnia się zgodnie z Instrukcją wypełnienia tabeli w części D formularza.

FORMULARZ INFORMACJI PRZEDSTAWIANYCH PRZEZ WNIOSKODAWCĘ

- 1) Imię i nazwisko albo firma wnioskodawcy
.....
- 2) Miejsce zamieszkania i adres albo siedziba i adres wnioskodawcy
.....
.....
- 3) Rodzaj prowadzonej działalności, w związku z którą ubiega się o pomoc*):
 działalność w rolnictwie
 działalność w rybołówstwie
- 4) Informacja o otrzymanej pomocy publicznej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na których pokrycie ma być udzielona pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie

Lp.	Dzień udzielenia pomocy ¹⁾	Podstawa prawna ²⁾	Wartość pomocy ³⁾	Forma pomocy ⁴⁾	Przeznaczenie pomocy ⁵⁾
1					
2					
3					
4					
5					

Objaśnienia:

- 1) Dzień udzielenia pomocy - podać dzień udzielenia pomocy wynikający z decyzji lub umowy.
- 2) Podstawa prawna - podać tytuł aktu prawnego stanowiącego podstawę do udzielenia pomocy.
- 3) Wartość otrzymanej pomocy - podać wartość pomocy jako ekwiwalent dotacji brutto określony w decyzji lub umowie.
- 4) Forma pomocy - wpisać formę otrzymanej pomocy, tj. dotacja, dopłaty do oprocentowania kredytów, zwolnienie lub umorzenie z podatku lub opłat, refundacje w całości lub w części, lub inne.
- 5) Przeznaczenie otrzymanej pomocy - wskazać, czy koszty, które zostały objęte pomocą, dotyczą inwestycji w gospodarstwie rolnym lub w rybołówstwie czy działalności bieżącej.

Dane osoby upoważnionej do podpisania informacji:

.....
(imię i nazwisko)

.....
(data i podpis)

*) Niepotrzebne skreślić.

.....
Imię i Nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
Pieczęćka firmy

OŚWIADCZENIE ŻŁOBKA LUB KLUBU DZIECIĘCEGO

Oświadczam, że w ramach prowadzonej działalności sprawuję opiekę nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzę dla nich zajęcia.

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 k.k.) oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.

.....
Data i podpis

osoby uprawnionej do reprezentowania
żłobka lub klubu dziecięcego

.....
Imię i Nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
Pieczęć firmy

**OŚWIADCZENIE
PODMIOTU ŚWIADCZĄCEGO USŁUGI REHABILITACYJNE**

Oświadczam, że w ramach prowadzonej działalności świadczę usługi rehabilitacyjne dla dzieci niepełnosprawnych w miejscu zamieszkania, w tym usługi mobilne.

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 k.k.) oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.

.....
Data i podpis
osoby uprawnionej do reprezentowania
podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne

Powiatowy Urząd Pracy
w Końskich

**WNIOSEK O PRYZNANIE BONU NA ZASIEDLENIE
DLA OSOBY BEZROBOTNEJ DO 30 ROKU ŻYCIA**

Podstawa prawna: Art. 66n ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jedn. Dz. U. z 2017r. poz. 1065 z późn. zm.)

A. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY

Imię i nazwisko	
Pesel	
DANE KONTAKTOWE/ MIEJSCE ZAMIESZKANIA	
Ulica, numer domu	
Kod pocztowy, miejscowość	
Nr telefonu domowego/ komórkowego	
Adres e-mail	
Nr konta bankowego, na które przekazane będą środki finansowe przyznane w ramach bonu	

Wnioskuje o przyznanie bonu na zasiedlenie w wysokości zł, z przeznaczeniem na pokrycie kosztów zamieszkania w związku z podjęciem poza miejscem dotychczasowego zamieszkania zatrudnienia/innej pracy zarobkowej/działalności gospodarczej *

Uzasadnienie celowości przyznania bonu na zasiedlenie :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

B. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

1. Miejsce zamieszkania w związku z podjęciem: zatrudnienia/wykonywania innej pracy zarobkowej/ prowadzenia działalności gospodarczej* (tylko teren Polski)

.....

* niepotrzebne skreślić

2. Odległość miejscowości wymienionej w pkt. 1 od miejsca dotychczasowego zamieszkania wynosi: km.
3. Czas dojazdu środkami transportu zbiorowego do miejscowości wymienionej w pkt. 1 i powrotu do miejsca dotychczasowego zamieszkania wynosi dziennie.....
4. Zobowiązuje się podjąć zatrudnienie/inną pracę zarobkową /prowadzić działalność gospodarczą * przez okres co najmniej 6 miesięcy.
5. Będę osiągał/a (w związku z podjęciem zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub prowadzenia działalności gospodarczej) wynagrodzenie lub przychód w wysokości co najmniej minimalnego wynagrodzenia za pracę brutto miesięcznie oraz będę podlegał/a ubezpieczeniom społecznym.
6. Przyjmuję do wiadomości, że wniosek zostanie rozpatrzony negatywnie, jeżeli przedłożone w załączeniu dokumenty są niekompletne lub nieprawidłowe i mimo wezwania nie przedłożę poprawnego wniosku lub właściwych dokumentów w terminie wyznaczonym przez Urząd.
7. Zostałem/łam poinformowany/a, iż pracę/działalność gospodarczą w związku z przyznaniem bonu na zasiedlenie mogę podjąć najwcześniej od dnia następnego po dniu podpisaniu z PUP umowy dotyczącej przyznania bonu i otrzymaniu bonu na zasiedlenie. W dniu podpisania umowy i otrzymania bonu wnioskodawca musi spełniać ustawowe warunki osoby bezrobotnej.

Świadomy/a odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 k.k. oświadczam, że wszystkie informacje zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym¹.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

C. DODATKOWE INFORMACJE

1. Bon na zasiedlenie może zostać przyznany w związku z podjęciem przez osobę bezrobotną poza miejscem dotychczasowego zamieszkania zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej (na terenie Polski), jeżeli:
 - a) z tytułu ich wykonywania będzie osiągał wynagrodzenie lub przychód w wysokości co najmniej minimalnego wynagrodzenia za pracę brutto miesięcznie oraz będzie podlegał ubezpieczeniom społecznym;
 - b) odległość od miejsca dotychczasowego zamieszkania do miejscowości, w której bezrobotny zamieszka w związku z podjęciem zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności gospodarczej wynosi co najmniej 80 km lub czas dojazdu do tej miejscowości i powrotu do miejsca dotychczasowego zamieszkania środkami transportu zbiorowego przekracza łącznie co najmniej 3 godziny dziennie;
 - c) będzie pozostawał w zatrudnieniu, wykonywał inną pracę zarobkową lub będzie prowadził działalność gospodarczą przez okres co najmniej 6 miesięcy.

Zapoznałam/em się z treścią

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

* niepotrzebne skreślić

¹ Art. 233 § 1 Kodeksu Karnego stanowi: „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”

.....
Pieczęć pracodawcy

.....
Miejscowość, data

**Deklaracja pracodawcy
o zamiarze zatrudnienia/powierzenia innej pracy zarobkowej osobie bezrobotnej***

Pełna nazwa pracodawcy:

Siedziba:

Telefon:, e-mail:

REGON: NIP:

Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy (upoważnienie to musi wynikać z dokumentów rejestrowanych podmiotu lub stosowanych pełnomocnictw):
.....

Deklaruję (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź)

zatrudnienie²

powierzenie innej pracy zarobkowej³

Pani/Panu:

na okres na stanowisku

miejsce zatrudnienia/wykonywania innej pracy zarobkowej*

.....
za wynagrodzeniem miesięcznym brutto co najmniej w wysokości minimalnego wynagrodzenia⁴.

Z tytułu świadczenia pracy pracownik będzie podlegał ubezpieczeniom społecznym⁵ (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź):

Tak

Nie

.....
Pieczęć i podpis pracodawcy / osoby upoważnionej

* niepotrzebne skreślić

² Zgodnie z art.2 ust.1 pkt 43 ustawy z dnia 20.04.2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy zatrudnienie to wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą.

³ Zgodnie z art.2 ust.1 pkt 11 ustawy z dnia 20.04.2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy inna praca zarobkowa oznacza wykonywanie pracy lub świadczenie usług na podstawie umów cywilnoprawnych, w tym umowy agencyjnej, umowy zlecenia, umowy o dzieło albo w okresie członkostwa w rolniczej spółdzielni produkcyjnej, spółdzielni kółek rolniczych lub spółdzielni usług rolniczych.

⁴ Zgodnie z art.2 ust.1 pkt 12a ustawy z dnia 20.04.2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy minimalne wynagrodzenie za pracę oznacza kwotę minimalnego wynagrodzenia za pracę pracowników przysługującą za pracę w pełnym miesięcznym wymiarze czasu pracy ogłaszaną na podstawie ustawy z dnia 10.10.2002r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę.

⁵ Ubezpieczenia społeczne - ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe, regulowane ustawą z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U.z 2009 r. Nr 205, poz. 1585 z późn. zm.).

4. Kroki podjęte w kierunku planowanej działalności:

a) uzyskane pozwolenia, zaświadczenia, zezwolenia, certyfikaty itp.

.....
.....

b) odbyte kursy szkolenia

c) umowy przedwstępne, oświadczenia o współpracy z przyszłymi kontrahentami (usługobiorcami, usługodawcami, dostawcami, odbiorcami itp.):

.....

e) inne

.....

5. Uzasadnienie potrzeby stacjonarnego prowadzenia działalności poza miejscem dotychczasowego zamieszkania:

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

6. Planowana data rozpoczęcia działalności:

.....

.....
Podpis wnioskodawcy

**POWIATOWY URZĄD PRACY
W KOŃSKICH**

.....
(pieczęć organizatora stażu)

**WNIOSEK
O ZAWARCIE UMOWY O ORGANIZACJĘ STAŻU**

na zasadach określonych w Ustawie z dnia 20.04.2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity: Dz. U. z 2017 roku, poz. 1065) oraz w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20.08.2009 roku w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. Nr 142, poz. 1160 z późn. zm.)

I. DANE ORGANIZATORA (WNIOSKODAWCY)

1. Nazwa organizatora stażu.....
Siedziba firmy
Miejsce prowadzenia działalności.....
telefon:..... faks.....e-mail.....
2. Forma prawna działalności z podaniem PKD/EKD.....
NIP..... REGON.....KRS.....
Data rozpoczęcia działalności:
3. Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby reprezentującej pracodawcę:
.....
4. Liczba pracowników na dzień składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy wynosi
(nie wlicza się właściciela firmy, stażystów, pracowników młodocianych, osób przebywających na urloпах wychowawczych i bezpłatnych)
5. Liczba osób bezrobotnych, które na dzień składania wniosku odbywają staż:
- w ramach umów z PUP Końskie (Filia Stąporków)
- w ramach umów z innymi Powiatowymi Urzędami Pracy

II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI ODBYWANIA STAŻU

1. Wnioskuje o skierowanie osób bezrobotnych do odbycia stażu na okres miesięcy
(proponowany okres odbywania stażu nie może być krótszy niż 3 miesiące)

Zawód zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności, wykaz jest dostępny na stronie internetowej www.psz.praca.gov.pl	Liczba osób	Poziom wykształcenia	Predyspozycje psychofizyczne oraz kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu

Załączniki do wniosku:

1. Program stażu (2 egzemplarze).
2. Dokument potwierdzający prowadzenie działalności gospodarczej. (Wydruk z CEIDG, KRS, itp.).
3. W przypadku spółki cywilnej organizator składa kserokopię umowy spółki.
4. W przypadku złożenia wniosku przez osobę fizyczną prowadzącą działalność w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej lub osoby fizycznej prowadzącej dział specjalny produkcji rolnej należy do wniosku dołączyć:
 - zaświadczenie z urzędy gminy o posiadaniu gospodarstwa rolnego obejmującego obszar użytków rolnych o powierzchni przekraczającej 2 ha przeliczeniowych lub zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o prowadzeniu działu specjalnego produkcji rolnej. W przypadku dzierżawy osoba dzierżawiąca powinna uwiarygodnić to stosowną umową – dzierżawa winna być ujawniona w ewidencji gruntów.
 - zaświadczenie z KRUS-u o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu rolników i okresie odprowadzenia składek na to ubezpieczenie.
 - zaświadczenie wydane przez ARiMR o nadanym numerze identyfikacyjnym w ramach „Krajowego systemu ewidencji producentów, ewidencji gospodarstw rolnych oraz ewidencji wniosków o przyznanie płatności”.

Informacje dodatkowe:

1. Wniosek nie wypełniony w całości lub bez wymaganych załączników rozpatrywany jest po dostarczeniu przez organizatora kompletu dokumentów – w terminie wskazanym przez Urząd.
2. O sposobie rozpatrzenia wniosku wnioskodawca zostanie poinformowany pisemnie najpóźniej w terminie miesiąca od dnia otrzymania wniosku.
3. Po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku Organizator stażu zobowiązany jest do skierowania bezrobotnego na badania lekarskie w celu stwierdzenia zdolności do odbywania stażu na przyznane stanowisko, przed jego rozpoczęciem, sfinansowanie tych badań oraz przedstawienie w Urzędzie orzeczenia lekarskiego wystawionego przez lekarza medycyny pracy.
4. W przypadku złożenia przez organizatora wniosku o zorganizowanie stażu bez wskazania kandydata, oferta wolnego miejsca stażu będzie ważna przez okres 2 miesiące od dnia rozpatrzenia. W przypadku niedokonania przez Organizatora wyboru osoby spośród skierowanych kandydatów lub w przypadku braku w ewidencji osób bezrobotnych posiadających wskazane we wniosku wymagania i kwalifikacje, wniosek po okresie 2 miesiące nie będzie podlegał dalszej realizacji.
5. Rozpoczęcie odbywania stażu może nastąpić tylko i wyłącznie po zawarciu umowy o zorganizowanie stażu pomiędzy organizatorem a Starostą - PUP Końskie.
6. Bezrobotny nie może odbywać ponownie stażu u tego samego organizatora na tym samym stanowisku pracy, na którym wcześniej odbywał staż, przygotowanie zawodowe w miejscu pracy lub przygotowanie zawodowe dorosłych.
7. U organizatora stażu, który jest pracodawcą staż mogą odbywać jednocześnie bezrobotni w liczbie nieprzekraczającej liczby pracowników zatrudnionych u organizatora w dniu składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy.
8. U organizatora stażu, który nie jest pracodawcą staż może odbywać jednocześnie jeden bezrobotny.
9. Czas pracy bezrobotnego nie może przekroczyć 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo, a bezrobotnego będącego osobą niepełnosprawną zaliczoną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo.
10. Bezrobotny nie może odbywać stażu w niedzielę i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych. Starosta może wyrazić zgodę na realizację stażu w niedzielę i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej o ile charakter pracy w danym zawodzie wymaga takiego rozkładu czasu pracy.
11. Bezrobotnemu odbywającemu staż przysługuje prawo do równego traktowania na zasadach przewidzianych w przepisach Kodeksu Pracy (Dział I Rozdział IIa).
12. Bezrobotny odbywający staż nie ponosi odpowiedzialności materialnej i finansowej (nie ma wobec niego zastosowanie przepisów Kodeksu Pracy Dział V Rozdział II).
13. W przypadku niewywiązania się z zatrudnienia osoby bezrobotnej po odbytych stażu, organizator nie będzie mógł skorzystać ze środków będących w dyspozycji urzędu przez okres co najmniej 12 miesięcy.
14. Na okres od 3 do 6 miesięcy stażu mogą być skierowane osoby bezrobotne, na podstawie Indywidualnego Planu Działania.
15. Na okres od 3 do 12 miesięcy stażu mogą być skierowane osoby bezrobotne, które nie ukończyły 30 roku życia, na podstawie Indywidualnego Planu Działania.

.....
(pieczęć i podpis organizatora)

.....
(pieczęć organizatora stażu)

PROGRAM STAŻU

1. Imię i nazwisko osoby bezrobotnej przyjmowanej na staż
Data urodzenia PESEL
Adres
2. Zawód, którego program dotyczy:
3. Imię i nazwisko opiekuna stażysty:
Stanowisko pracy:
Poziom wykształcenia:
4. Zakres zadań wykonywanych przez bezrobotnego w trakcie odbywania stażu:
 - Zapoznanie z przepisami BHP i ppoż.
 -
 -
 -
 -
 -
 -
5. Rodzaj uzyskanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych w trakcie odbywania stażu:
.....
6. Bezrobotny stażysta nie będzie ponosił odpowiedzialności materialnej i finansowej.
7. Czynności ujęte w zakresie zadań będą wykonywane pod nadzorem wskazanego opiekuna, którego rolą jest udzielanie bezrobotnemu wskazówek i pomocy w wypełnianiu powierzonych zadań oraz poświadczenie własnym podpisem prawdziwości informacji zawartych w Sprawozdaniu bezrobotnego z przebiegu stażu.
8. Organizator po zakończeniu realizacji powyższego programu wyda **Opinię** zawierającą informacje o zadaniach realizowanych przez bezrobotnego oraz kwalifikacjach lub umiejętnościach zawodowych.
9. Zmiana programu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej.

.....
(pieczęć i podpis organizatora)

.....
(pieczęć organizatora stażu)

**POWIATOWY URZĄD PRACY
W KOŃSKICH**

**WNIOSEK
O ZAWARCIE UMOWY O ORGANIZACJĘ STAŻU
W RAMACH REALIZACJI BONU STAŻOWEGO**

na zasadach określonych w Ustawie z dnia 20.04.2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity: Dz. U. z 2017 roku, poz. 1065) oraz w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20.08.2009 roku w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych (Dz. U. Nr 142, poz. 1160 z późn. zm.)

I. DANE ORGANIZATORA (WNIOSKODAWCY)

- 1. Nazwa organizatora stażu.....
Siedziba firmy
Miejsce prowadzenia działalności.....
telefon:..... faks.....e-mail.....
- 2. Forma prawna działalności z podaniem PKD/EKD.....
NIP..... REGON.....KRS.....
Data rozpoczęcia działalności:.....
- 3. Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby reprezentującej pracodawcę:
.....
- 4. Liczba pracowników na dzień składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy wynosi
(nie wlicza się właściciela firmy, stażystów, pracowników młodocianych, osób przebywających na urloпах wychowawczych i bezpłatnych)
- 5. Liczba osób, które na dzień składania wniosku odbywają staż:
- w ramach umów z PUP Końskie (Filia Stąporków)
- w ramach umów z innymi Powiatowymi Urzędami Pracy

II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI ODBYWANIA STAŻU

1. Wnioskuje o skierowanie do odbycia stażu na okres 6 miesięcy

Zawód zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności, wykaz jest dostępny na stronie internetowej www.psz.praca.gov.pl	Liczba osób	Poziom wykształcenia	Predyspozycje psychofizyczne oraz kwalifikacje niezbędne do podjęcia stażu

Załączniki do wniosku:

1. Program stażu (2 *egzemplarze*).
2. Dokument potwierdzający prowadzenie działalności gospodarczej. (*Wydruk z CEIDG, KRS, itp.*).
3. W przypadku spółki cywilnej organizator składa kserokopię umowy spółki.
4. W przypadku złożenia wniosku przez osobę fizyczną prowadzącą działalność w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej lub osoby fizycznej prowadzącej dział specjalny produkcji rolnej należy do wniosku dołączyć:
 - zaświadczenie z urzędu gminy o posiadaniu gospodarstwa rolnego obejmującego obszar użytków rolnych o powierzchni przekraczającej 2 ha przeliczeniowych lub zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o prowadzeniu działu specjalnego produkcji rolnej. W przypadku dzierżawy osoba dzierżawiąca powinna uwiarygodnić to stosowną umową – dzierżawa winna być ujawniona w ewidencji gruntów.
 - zaświadczenie z KRUS-u o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu rolników i okresie odprowadzenia składek na to ubezpieczenie.
 - zaświadczenie wydane przez ARiMR o nadanym numerze identyfikacyjnym w ramach „Krajowego systemu ewidencji producentów, ewidencji gospodarstw rolnych oraz ewidencji wniosków o przyznanie płatności”.
4. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.

Informacje dodatkowe:

1. Wniosek nie wypełniony w całości lub bez wymaganych załączników rozpatrywany jest po dostarczeniu przez organizatora kompletu dokumentów – w terminie wskazanym przez Urząd.
2. O sposobie rozpatrzenia wniosku wnioskodawca zostanie poinformowany pisemnie najpóźniej w terminie miesiąca od dnia otrzymania wniosku.
3. Rozpoczęcie odbywania stażu może nastąpić tylko i wyłącznie po zawarciu umowy o zorganizowanie stażu pomiędzy organizatorem a Starostą - PUP Końskie.
4. Bezrobotny nie może odbywać ponownie stażu u tego samego organizatora na tym samym stanowisku pracy, na którym wcześniej odbywał staż, przygotowanie zawodowe w miejscu pracy lub przygotowanie zawodowe dorosłych.
5. U organizatora stażu, który jest pracodawcą staż mogą odbywać jednocześnie bezrobotni w liczbie nieprzekraczającej liczby pracowników zatrudnionych u organizatora w dniu składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy.
6. U organizatora stażu, który nie jest pracodawcą staż może odbywać jednocześnie jeden bezrobotny.
7. Czas pracy bezrobotnego nie może przekroczyć 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo, a bezrobotnego będącego osobą niepełnosprawną zaliczoną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo.
8. Bezrobotny nie może odbywać stażu w niedzielę i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych. Starosta może wyrazić zgodę na realizację stażu w niedzielę i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej o ile charakter pracy w danym zawodzie wymaga takiego rozkładu czasu pracy.
9. Bezrobotnemu odbywającemu staż przysługuje prawo do równego traktowania na zasadach przewidzianych w przepisach Kodeksu Pracy (*Dział I Rozdział IIa*).
10. Bezrobotny odbywający staż nie ponosi odpowiedzialności materialnej i finansowej (*nie ma wobec niego zastosowanie przepisów Kodeksu Pracy Dział V Rozdział II*).
11. W przypadku niewywiązania się z zobowiązania zatrudnienia osoby bezrobotnej po odbyciu stażu, organizator nie otrzymywania premii i nie będzie mógł skorzystać ze środków będących w dyspozycji urzędu przez okres co najmniej 12 miesięcy.
12. Na okres 6 miesięcy stażu mogą być skierowane osoby bezrobotne, które nie ukończyły 30 roku życia, na podstawie Indywidualnego Planu Działania.

.....
(pieczęć i podpis organizatora)

OŚWIADCZENIE O OTRZYMANEJ POMOCY *DE MINIMIS*

1. Niniejszym oświadczam, iż podmiot nie uzyskał* / uzyskał* pomoc *de minimis* w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy oraz poprzedzające go dwa lata podatkowe przed dniem złożenia wniosku w wysokości zł euro.
2. Niniejszym oświadczam, iż podmiot nie uzyskał* / uzyskał* pomoc *de minimis* w rolnictwie w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy oraz poprzedzające go dwa podatkowe lata przed dniem złożenia wniosku w wysokościzłeuro.
3. Niniejszym oświadczam, iż podmiot nie uzyskał* / uzyskał* pomoc *de minimis* w rybołówstwie w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy oraz poprzedzające go dwa lata podatkowe przed dniem złożenia wniosku w wysokości zł euro.

.....
/ data i podpis pracodawcy /

*Należy skreślić niewłaściwą odpowiedź

.....
(pieczęć organizatora stażu)

PROGRAM STAŻU

1. Imię i nazwisko osoby bezrobotnej przyjmowanej na staż
Data urodzenia PESEL
Adres
2. Zawód, którego program dotyczy:
3. Imię i nazwisko opiekuna stażysty:
Stanowisko pracy:
Poziom wykształcenia:
4. Zakres zadań wykonywanych przez bezrobotnego w trakcie odbywania stażu:
 - Zapoznanie z przepisami BHP i ppoż.
 -
 -
 -
 -
 -
 -
 -
5. Rodzaj uzyskanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych w trakcie odbywania stażu:
.....
6. Bezrobotny stażysta nie będzie ponosił odpowiedzialności materialnej i finansowej.
7. Czynności ujęte w zakresie zadań będą wykonywane pod nadzorem wskazanego opiekuna, którego rolą jest udzielanie bezrobotnemu wskazówek i pomocy w wypełnianiu powierzonych zadań oraz poświadczenie własnym podpisem prawdziwości informacji zawartych w Sprawozdaniu bezrobotnego z przebiegu stażu.
8. Organizator po zakończeniu realizacji powyższego programu wyda **Opinię** zawierającą informacje o zadaniach realizowanych przez bezrobotnego oraz kwalifikacjach lub umiejętnościach zawodowych.
9. Zmiana programu może nastąpić wyłącznie w formie pisemnej.

.....
(pieczęć i podpis organizatora)



POWIATOWY URZĄD PRACY W KOŃSKICH
26-200 Końskie ul. Stanisława Staszica 2 tel. /0-41/ 372 63 63 tel/fax /0-41/ 260-43-64
e-mail: kiko@praca.gov.pl

WNIOSEK

O PRYZNANIE ŚRODKÓW Z KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO
NA SFINANSOWANIE KOSZTÓW KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO
PRACOWNIKÓW I PRACODAWCÓW

Nazwa pracodawcy / wnioskodawcy /
.....
.....

Adres siedziby pracodawcy / wnioskodawcy /
.....
.....

Imię i nazwisko pracodawcy

Numer telefonu kontaktowego/e-mail

Miejsce prowadzenia działalności

Numer identyfikacyjny REGON

Numer identyfikacji podatkowej NIP

Oznaczenie przeważającego rodzaju prowadzonej działalności gospodarczej według PKD
.....

Liczba zatrudnionych pracowników

Mikroprzedsiębiorca: TAK NIE

w polskim systemie prawnym funkcjonuje definicja mikroprzedsiębiorcy zapisana w art. 104 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej i jest ona spójna z definicją zawartą w załączniku nr 1 do Rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu o utworzeniu Unii Europejskiej. Definicja mikroprzedsiębiorcy w obydwu przypadkach opiera się na dwóch przesłankach, tj. skali zatrudnienia oraz skali finansowej prowadzonego przedsiębiorstwa, które muszą być łącznie spełniane. Pierwsza przesłanka, czyli skala zatrudnienia opiera się na założeniu, że mikroprzedsiębiorcą jest podmiot, który średniorocznie zatrudnia do 10 pracowników. Druga przesłanka odnosi się do skali finansowej prowadzonej działalności gospodarczej, który jest wyznaczany przez roczny obrót netto nieprzekraczający równowartości w złotych 2 milionów euro.

Forma organizacyjno – prawna

Imię i nazwisko osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów z PUP

Numer telefonu kontaktowego / e-mail

Numer konta bankowego pracodawcy

Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków KFS:

a) Nazwa i siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego (**należy wypełnić oddzielnie dla każdego realizatora kształcenia ustawicznego**)

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

b) Nazwa i liczba godzin kształcenia ustawicznego (**należy wypełnić oddzielnie dla każdego kształcenia ustawicznego – kursu, studiów podyplomowych**)

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

c) Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego, a w przypadku kursów – posiadanie dokumentu na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego, jeżeli informacja nie jest dostępna w publicznych rejestrach elektronicznych (**należy wypełnić oddzielnie dla każdego realizatora kształcenia ustawicznego**)

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

d) Cena usługi kształcenia ustawicznego w porównaniu z ceną podobnych usług oferowanych na rynku, o ile są dostępne – wymagane jest porównanie ceny wnioskowanej usługi kształcenia ustawicznego **z ceną co najmniej dwóch podobnych usług** oferowanych na rynku przez innych wykonawców – o ile są dostępne (**należy wypełnić oddzielnie dla każdego kształcenia ustawicznego – kursu, studiów podyplomowych**)

Cena usługi oferowana przez wybranego realizatora:

.....

Cena usługi oferowana przez (należy podać nazwę i adres realizatora podobnej usługi):

.....

.....

Cena usługi oferowana przez (należy podać nazwę i adres realizatora podobnej usługi):

.....

.....

.....

.....

Wyszczególnienie – rodzaj wsparcia		Liczba osób	
		ogółem	kobiety
Objęci wsparciem ogółem (należy podać liczbę osób)			
W tym: według rodzajów wsparcia	Kursy realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą (należy podać nazwę/y kursu/ów) 1..... 2..... 3..... 4.....		
	Studia podyplomowe realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą (należy podać nazwę kierunku studiów podyplomowych) 1..... 2..... 3.....		
	Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych		
	Badania lekarskie i/lub psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu		
	Ubezpieczenie NNW w związku z podjętym kształceniem		
	Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS		
Według grup wiekowych	15-24 lata		
	25-34 lata		
	35-44 lata		
	45 lat i więcej		

LP	Rodzaj wsparcia	Koszt ogółem	Liczba osób	Koszt na jednego uczestnika	Termin realizacji wskazanych działań
1.	Kursy realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą (należy podać nazwę/y kursu/ów) 1) 2) 3) .....	..... zł zł zł	...............	...............	...............
2.	Studia podyplomowe realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą (należy podać nazwę kierunku studiów podyplomowych): 1) 2) 3) .....	..... zł zł zł	...............	...............	...............
3.	Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych (należy podać nazwę egzaminów): 1) 2) 3) .....	..... zł zł zł	...............	...............	...............
4.	Badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu	..... zł	.....	.....	.....
5.	Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem	..... zł	.....	.....	.....
6.	Określenie potrzeb pracodawcy w zakresie kształcenia ustawicznego w związku z ubieganiem się o sfinansowanie tego kształcenia ze środków KFS należy uzupełnić, jeżeli Pracodawca ubiega się finansowanie tego działania, jeżeli nie, należy uzupełnić tylko rubryki powyżej)	..... zł	.....	.....	.....
OGÓLEM:		..... zł	.....	X	X

<p>Całkowita wysokość wydatków na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy w złotych (należy uwzględnić tylko koszt kształcenia należny instytucji realizującej oraz koszty badań, egzaminów, ubezpieczenia) z KFS nie mogą być finansowane koszty zakwaterowania, wyżywienia, delegacji itp., które nie zostały wymienione w tabelach powyżej</p>	<p>..... zł</p>
<p>Wysokość wkładu własnego pracodawcy (przy wyliczeniu wkładu własnego pracodawca nie uwzględnia innych kosztów, które ponosi w związku z udziałem pracowników w kształceniu ustawicznym, np. wynagrodzenia za godziny nieobecności w pracy w związku z uczestnictwem w zajęciach, kosztów delegacji w przypadku konieczności dojazdu do miejscowości innej niż miejsce pracy itp.)</p>	<p>..... zł</p>
<p>Wnioskowana wysokość środków KFS w złotych na podstawie umowy, starosta może przyznać środki KFS na sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy, w wysokości:</p> <p>a) 80% tych kosztów, nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika,</p> <p>b) 100% tych kosztów – jeżeli wnioskodawca należy do grupy mikroprzedsiębiorstw, nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika.</p>	<p>..... zł</p>

Pracodawca zobowiązany jest do poinformowania instytucji szkoleniowej o zamiarze ubiegania się o sfinansowanie/dofinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego z środków KFS w celu prawidłowego oszacowania kosztów kształcenia (możliwość zwolnienia z podatku VAT).

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU SKŁADANEGO PRZEZ PRACODAWCĘ:

1. Dokumenty potwierdzające prawną formę prowadzenia działalności: kopię dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej np.:
 - umowa spółki cywilnej wraz z ewentualnymi wprowadzonymi do niej zmianami;
 - statut w przypadku stowarzyszenia, fundacji lub spółdzielni;
 - inne, które ze względu na specyfikę prawnej formy istnienia podmiotu nie zostały wyżej wymienione.
2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
3. Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis.
4. Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu (oddzielnie dla każdego kursu/studiów/egzaminu).
5. Formularz ofertowy realizatora usługi kształcenia ustawicznego (oddzielnie dla każdego kursu / studiów/egzaminu).
6. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.
7. W przypadku, gdy pracodawcę reprezentuje pełnomocnik, do wniosku musi być załączone **pełnomocnictwo** określające jego zakres i podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji pracodawcy. Pełnomocnictwo należy przedłożyć w oryginale lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną.

UWAGA: w przypadku niedołączenia wymaganych załączników wnioski pozostawia się bez rozpatrzenia

Oświadczam, iż zapoznałem/am się z *Regulaminem realizacji działań na rzecz kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców w formie Krajowego Funduszu Szkoleniowego w Powiatowym Urzędzie Pracy w Końskich*

Data i podpis pracodawcy /wnioskodawcy/

.....

Podstawy prawne:

1. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o *promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy* (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1065 z późn. zm.);
2. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2014 r., poz. 639) oraz Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 16 grudnia 2016 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2016 r., poz. 2155);
3. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1808) oraz jej przepisów wykonawczych,
4. 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 352/1 z dn. 24.12.2013 r.),
5. 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 352/9 z dn. 24.12.2013 r.),

Środki Krajowego Funduszu Szkoleniowego są środkami publicznymi w rozumieniu ustawy o finansach publicznych. Zgodnie z ustawą o podatku od towarów i usług oraz rozporządzeniem Ministra Finansów w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień, zwalnia się od podatku usługi kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego finansowane w co najmniej 70 % ze środków publicznych.

Program kształcenia ustawicznego/zakres egzaminu

1. Nazwa kształcenia ustawicznego:
2. Czas trwania, liczba godzin oraz sposób organizacji:
3. Wymagania wstępne dla uczestników:
4. Opis treści – kluczowe punkty kształcenia ustawicznego w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych
5. Opis kwalifikacji/kompetencji, które uczestnicy uzyskają w wyniku udziału w kształceniu ustawicznym:
6. Przewidziane sprawdziany i egzaminy:
 - a) Sprawdziany (proszę wymienić jakie)
 - b) Egzaminy:
 - egzamin wewnętrzny
 - egzamin zewnętrzny (proszę podać nazwę egzaminu).....Zakres egzaminu:

.....
pieczętka i podpis realizatora kształcenia ustawicznego

.....
data i podpis Pracodawcy

OŚWIADCZENIE O OTRZYMANEJ POMOCY *DE MINIMIS*

1. Niniejszym oświadczam, iż podmiot nie uzyskał* / uzyskał* pomoc *de minimis* w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy oraz poprzedzające go dwa lata podatkowe przed dniem złożenia wniosku w wysokości zł euro.
2. Niniejszym oświadczam, iż podmiot nie uzyskał* / uzyskał* pomoc *de minimis* w rolnictwie w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy oraz poprzedzające go dwa lata podatkowe przed dniem złożenia wniosku w wysokości zł euro.
3. Niniejszym oświadczam, iż podmiot nie uzyskał* / uzyskał* pomoc *de minimis* w rybołówstwie w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy oraz poprzedzające go dwa lata podatkowe przed dniem złożenia wniosku w wysokości zł euro.

.....

data i podpis Pracodawcy / Wnioskodawcy /

*Należy skreślić niewłaściwą odpowiedź

WZÓR
UMOWA Nr /
W SPRAWIE FINANSOWANIA Z KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO
DZIAŁAŃ OBEJMUJĄCYCH KSZTAŁCENIE USTAWICZNE
PRACOWNIKÓW / PRACODAWCY

Zawarta w siedzibie Powiatowego Urzędu Pracy w Końskich, ul. Stanisława Staszica 2
26-200 Końskie w dniu r. pomiędzy:
Starostą Koneckim, w imieniu którego działa Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Końskich
Bożena Urban zwanym dalej „Powiatowym Urzędem Pracy”;
a Nr REGON Nr NIP, reprezentowanym
przez zwanym dalej „Pracodawcą”.

§ 1

Przedmiotem umowy jest finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracownika/
Pracodawcy w trybie art. 69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia
i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r., poz. 1065 z późn. zm.) na zasadach
i warunkach określonych w niniejszej umowie.

§ 2

1. Przedmiotem niniejszej Umowy jest przyznanie Pracodawcy środków z Krajowego Funduszu
Szkoleniowego w wysokości zł (słownie złotych:)
na finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracownika / Pracodawcy.
 2. Łączna wysokość przyznanych środków KFS stanowi 100 % / 80 % kosztów kształcenia
ustawicznego - nie więcej jednak niż 300% przeciętnego wynagrodzenia na jedną osobę w danym
roku, obowiązującego w dniu zawarcia niniejszej umowy.
 3. Przyznane środki Krajowego Funduszu Szkoleniowego Pracodawca przeznaczy
na finansowanie kształcenia ustawicznego dla pracowników / Pracodawcy:
 - a) Kursu /studiów podyplomowych
 - b) Egzaminów umożliwiających uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie
umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych
 - c) Badań lekarskich i psychologicznych wymaganych do podjęcia kształcenia
lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu
 - d) Ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym
kształceniem.
- Realizator kursu/studiów podyplomowych:
- Terminy realizacji działań: od dnia r. do dnia r.
- Powiatowy Urząd Pracy może przeprowadzić kontrolę w miejscu realizacji kształcenia
ustawicznego. Pracodawca zobowiązany jest do poinformowania realizatora kształcenia
o możliwości kontroli zajęć przez pracowników Powiatowego Urzędu Pracy.
4. Niniejsza umowa zawarta jest na działania, które jeszcze się nie rozpoczęły.
 5. Pracodawca zobowiązany jest do wykorzystania środków z KFS zgodnie z celem, na który
zostały przyznane, t. j. na kształcenie ustawiczne pracowników/Pracodawcy zgodnie
z wnioskiem z dnia o przyznanie środków z KFS na sfinansowanie kosztów kształcenia
ustawicznego pracowników i pracodawców stanowiącego integralną część umowy.

§ 3

1. Finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego, o którym mowa w § 2 niniejszej umowy obejmuje pracownika zatrudnionego na podstawie umowy o pracę i pozostającego z Pracodawcą w stosunku pracy przez cały okres kształcenia ustawicznego.
2. Imienny wykaz osób objętych finansowaniem kosztów kształcenia ustawicznego stanowi załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
3. Pracodawca wyraża zgodę na przetwarzanie przez Powiatowy Urząd Pracy danych osobowych swoich i pracownika - na potrzeby realizacji działań i rozliczenia wydatków finansowanych z KFS - oraz zobowiązuje się do przechowywania przez obowiązujący okres oświadczenia pracownika o wyrażeniu zgody na przetwarzanie jego danych na w/w potrzeby przez Powiatowy Urząd Pracy w Końskich.

Powiatowy Urząd Pracy w Końskich zobowiązuje się do przetwarzania udostępnionych przez Pracodawcę danych osobowych na zasadach określonych w ustawie o ochronie danych osobowych wyłącznie w celu weryfikacji informacji niezbędnych do ustalenia prawidłowej realizacji umowy.

§ 4

Umowa obowiązuje od dnia r. do dnia r.

§ 5

1. Powiatowy Urząd Pracy zobowiązuje się przekazać środki Krajowego Funduszu Szkoleniowego, o których mowa w § 2 niniejszej umowy, na rachunek bankowy Pracodawcy NR w terminie do dnia Pracodawca do dnia zobowiązany jest do pisemnego poinformowania PUP o planowanym terminie zapłaty dla realizatora kształcenia ustawicznego. Pracodawca zobowiązuje się do dokonywania płatności z tytułu kształcenia ustawicznego zgodnie z ustaleniami poczynionymi z realizatorem kształcenia ustawicznego, z tym, że płatność za daną formę wsparcia może nastąpić dopiero po otrzymaniu przez Pracodawcę środków na finansowanie kształcenia ustawicznego z Krajowego Funduszu Szkoleniowego. Środki Krajowego Funduszu Szkoleniowego, o których mowa w § 2 niniejszej umowy muszą zostać wydatkowane przez Pracodawcę w roku (.....).
2. Za dzień wypłaty środków, o których mowa w § 2 niniejszej umowy, uznaje się dzień, w którym Powiatowy Urząd Pracy dokona przelewu.
3. W razie braku środków Powiatowy Urząd Pracy zastrzega sobie możliwość wypłaty w terminie późniejszym niż określony w ust. 1 bez odsetek za zwłokę – po uprzednim poinformowaniu Pracodawcy.
4. Pracodawca zobowiązany jest do przekazania realizatorowi kształcenia ustawicznego pisemnej informacji o korzystaniu z finansowania środkami publicznymi (środki Krajowego Funduszu Szkoleniowego są środkami publicznymi w rozumieniu ustawy o finansach publicznych) oraz ich udziale w całkowitym koszcie kształcenia.
5. Pracodawca, któremu przysługuje prawo do obniżenia kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług, zobowiązany jest do zwrotu równowartości odzyskanego podatku od towarów i usług zakupionych w ramach przyznanych środków. Pracodawca zobowiązany jest

dokonać zwrotu odzyskanego podatku również po upływie obowiązywania niniejszej umowy.

Zwrotu należy dokonać w okresie do 30 dni od dnia odzyskania podatku na rachunek bankowy PUP w Końskich Nr 49 1240 4416 1111 0000 4955 1206.

Za dzień odzyskania zwrotu podatku od towarów i usług zakupionych w ramach przyznanych środków przyznaje się w przypadku podatnika:

- a) korzystającego z obniżenia podatku należnego o kwotę podatku naliczonego, datę złożenia przez niego deklaracji podatkowej w urzędzie skarbowym,
- b) występującego o zwrot podatku naliczonego, datę wpływu na konto pracodawcy.

W przypadku, gdy na dzień składania rozliczenia pracodawca nie posiada prawa do odzyskania podatku, a prawo to uzyska w terminie późniejszym, nawet po okresie obowiązywania niniejszej umowy, zobowiązany jest poinformować Powiatowy Urząd Pracy w Końskich o zaistniałej sytuacji i dokonać zwrotu równowartości odzyskanego podatku od zakupionych towarów i usług w ramach przyznanych środków w wyżej wymienionym terminie.

§ 6

1. Pracodawca zobowiązany jest do zawarcia z pracownikiem, któremu zostaną finansowane koszty kształcenia ustawicznego umowy określającej prawa i obowiązki stron, w tym zasady zwrotu środków w przypadku nieukończenia przez pracownika kształcenia ustawicznego z powodów określonych w art.69b ust.4 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (pracownik jest zobowiązany do zwrotu Pracodawcy poniesionych przez Pracodawcę kosztów kształcenia ustawicznego finansowanego z KFS, w przypadku rozwiązania umowy o pracę przez pracownika lub rozwiązania z nim umowy o pracę na podstawie art. 52 ustawy z dn. 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy). Pracodawca zobowiązany jest do zwrotu do PUP w Końskich kosztów kształcenia ustawicznego pracownika, który nie ukończył kształcenia finansowanego z KFS z powodu rozwiązania przez pracownika umowy o pracę lub rozwiązania z nim umowy o pracę na podstawie art. 52 ustawy z dn. 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy w terminie 30 dni od dnia zaistnienia zdarzenia skutkującego nieukończeniem kształcenia ustawicznego przez pracownika.
2. Pracodawca zobowiązuje się do powiadamiania na piśmie Powiatowego Urzędu Pracy o każdej zmianie okoliczności mających wpływ na realizację umowy o finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego, w terminie 7 dni od dnia uzyskania informacji o wystąpieniu danej okoliczności, w tym w szczególności o:
 - a) ustaniu stosunku pracy z pracownikiem objętym kształceniem ustawicznym;
 - b) przerwaniu kształcenia ustawicznego przez pracownika / Pracodawcę;
 - c) nierozpoczęciu kształcenia przez pracownika / Pracodawcę w zaplanowanym terminie,
 - d) zdarzeniu skutkującym nieukończeniem kształcenia ustawicznego przez pracownika / Pracodawcę,
 - e) zmianach w dokumentach stanowiących podstawę prawną funkcjonowania Pracodawcy, a w szczególności miejsca prowadzenia działalności lub świadczenia pracy przez pracownika objętego umową.

§ 7

1. Pracodawca w terminie do dnia r. jest zobowiązany do przedstawienia rozliczenia otrzymanych środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego wraz z wniesionym wkładem własnym w wysokości 20 % całościowych kosztów (..... zł), w tym do przedstawienia:
 - a) kserokopii faktur/rachunków za kurs/studia podyplomowe, egzamin umożliwiający uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych, badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu, ubezpieczenia NNW wystawionych dla Pracodawcy przez wykonawców kursu, egzaminu, badań lekarskich i psychologicznych wymaganych do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu, ubezpieczenia NNW w związku z podjętym kształceniem;
 - b) kserokopii dokumentów potwierdzających ukończenie kursu / studiów podyplomowych przez pracownika / Pracodawcę (kopie dokumentów potwierdzających kompetencje nabyte przez uczestników kształcenia, wystawione przez realizatora kształcenia ustawicznego),
 - c) kserokopii dokumentów potwierdzających przystąpienie do egzaminu oraz kserokopii dokumentów potwierdzających kompetencje nabyte przez uczestników kształcenia (kopie zaświadczeń, uprawnień itp.);
 - d) kserokopii dokumentów potwierdzających wykonanie badań lekarskich i psychologicznych wymaganych do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu,
 - e) kserokopię polisy ubezpieczeniowej NNW,
 - f) kserokopii dokumentów potwierdzających zapłatę przez Pracodawcę dla wykonawców kosztów kursu / studiów podyplomowych, egzaminu, badań lekarskich i psychologicznych wymaganych do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu, ubezpieczenia NNW w związku z podjętym kształceniem.
2. Dokumenty księgowe powinny być odpowiednio opisane, aby widoczny był związek wydatku z formą kształcenia ustawicznego, w celu przejrzystości wsparcia udzielanego w ramach KFS i możliwości oceny prawidłowego wydatkowania środków na ten cel.
3. Jeżeli po ostatecznej weryfikacji przeprowadzonej na podstawie dowodów płatności, o których mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu, Powiatowy Urząd Pracy stwierdzi, że środki z Krajowego Funduszu Szkoleniowego przekazane Pracodawcy na podstawie niniejszej umowy i rozliczone przez Pracodawcę, stanowią więcej niż 100% / 80% kosztów kształcenia lub więcej niż 300% przeciętnego wynagrodzenia na jedną osobę, Pracodawca jest zobowiązany zwrócić kwotę stanowiącą nadwyżkę w terminie 14 dni od dnia otrzymania wezwania na rachunek Powiatowego Urzędu Pracy:
Nr 49 1240 4416 1111 0000 4955 1206.

§ 8

1. Powiatowy Urząd Pracy może przeprowadzić kontrolę u Pracodawcy w zakresie przestrzegania postanowień niniejszej umowy, wydatkowania środków KFS zgodnie z przeznaczeniem, właściwego dokumentowania oraz rozliczenia otrzymanych i wydatkowanych środków.

2. Dla celów kontroli Powiatowy Urząd Pracy może żądać od Pracodawcy danych, dokumentów i udzielania wyjaśnień w sprawach objętych zakresem kontroli, a w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości, żądać złożenia stosownych wyjaśnień.
3. Powiatowy Urząd Pracy może prowadzić nadzór nad realizacją umowy poprzez wezwanie Pracodawcy do przedstawienia dokumentów lub udzielenia informacji potwierdzających właściwą realizację umowy.

§ 9

1. Powiatowy Urząd Pracy może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym w przypadku:
 - a) przeznaczenia środków z KFS na działania o innym zakresie, adresowane do innych grup lub innej liczby osób, realizowane w innym terminie niż wskazane w umowie oraz wniosku będącym załącznikiem do umowy;
 - b) wykorzystania środków niezgodnie z przeznaczeniem,
 - c) nierozliczenia środków KFS w wymaganym terminie,
 - d) nie przedstawienia właściwych dokumentów;
 - e) złożenia niezgodnych z prawdą oświadczeń, zaświadczeń lub informacji;
 - f) nieukończenia kształcenia ustawicznego przez uczestnika w wyniku działań lub zaniechań pracodawcy innych niż te, o których mowa w art.69 b ust.4 ustawy;
 - g) naruszenia innych warunków umowy,
 - h) odmowy poddania się kontroli, o której mowa w § 8.
2. Wypowiedzenie umowy następuje w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
3. Stronom przysługuje prawo odstąpienia od umowy poprzez złożenie na piśmie oświadczenia o odstąpieniu od umowy z podaniem uzasadnienia w terminie do dnia rozpoczęcia kształcenia ustawicznego t. j. do dn. r.
W przypadku odstąpienia od umowy przez Pracodawcę, zobowiązany jest on do zwrotu otrzymanych środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego.

§ 10

1. Pracodawca zobowiązuje się do zwrotu z ustawowymi odsetkami w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania z Powiatowego Urzędu Pracy:
 - a) kwoty dofinansowania, określonej w § 2 w przypadku nie ukończenia przez pracownika kształcenia ustawicznego, z powodu rozwiązania z nim stosunku pracy przez pracodawcę,
 - b) kwoty dofinansowania, określonej w § 2 w przypadku nie ukończenia przez pracownika kształcenia ustawicznego z własnej winy,
 - c) kwoty dofinansowania, określonej w § 2 w przypadku nie rozpoczęcia przez pracownika kształcenia ustawicznego,
 - d) niewykorzystanej kwoty dofinansowania określonej w § 2, w przypadku wystąpienia różnicy między kwotą środków otrzymanych, a kwotą środków wydatkowanych na kształcenie ustawiczne.
2. W przypadku gdy Pracodawca nie spełnił warunków zawartych w umowie lub nie poddał się kontroli, o której mowa w § 8 niniejszej umowy, jest obowiązany do zwrotu na rachunek bankowy Powiatowego Urzędu Pracy w Końskich, z którego otrzymał środki, całości otrzymanej pomocy wraz z ustawowymi odsetkami.

3. Jeżeli niespełnienie warunków zawartych w umowie o finansowanie z Krajowego Funduszu Szkoleniowego kształcenia ustawicznego pracowników polega na wykorzystaniu pomocy niezgodnie z przeznaczeniem, Pracodawca jest obowiązany do natychmiastowego zwrotu wraz z ustawowymi odsetkami, na rachunek bankowy Powiatowego Urzędu Pracy w Końskich, z którego otrzymał środki, kwoty pomocy wykorzystanej niezgodnie z przeznaczeniem.
4. Pracodawca zobowiązany jest do zwrotu do PUP w Końskich kosztów kształcenia ustawicznego pracownika, który nie ukończył kształcenia finansowanego z KFS z powodu rozwiązania przez pracownika umowy o pracę lub rozwiązania z nim umowy o pracę na podstawie art. 52 ustawy z dn. 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy w terminie 30 dni od dnia zaistnienia zdarzenia skutkującego nieukończeniem kształcenia ustawicznego przez pracownika.

§ 11

Pracodawca zobowiązany jest do przekazania na żądanie Urzędu danych dotyczących:

- a) liczby osób objętych działaniami finansowanymi z udziałem środków KFS, w podziale według tematyki kształcenia ustawicznego, płci, grup wieku 15-24 lata, 25-34 lata, 35-44 lata, 45 lat i więcej, poziomu wykształcenia oraz liczby osób pracujących w szczególnych warunkach lub wykonujących prace o szczególnym charakterze;
- b) liczby osób, które rozpoczęły kurs lub przystąpiły do egzaminu – finansowane z udziałem środków KFS;
- c) liczby osób, które ukończyły z wynikiem pozytywnym kurs lub zdały egzamin finansowany z udziałem środków KFS.

§ 12

1. Pomoc określona w § 2, którą Pracodawca otrzymuje z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na finansowanie kształcenia ustawicznego pracownika i Pracodawcy, stanowi pomoc *de minimis* w rozumieniu przepisów Rozporządzenia 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* i jest udzielana zgodnie z tym rozporządzeniem.

Pracodawca jest zobowiązany do przechowywania dokumentów dotyczących otrzymanej formy pomocy publicznej przez 10 lat od dnia zawarcia umowy.

2. O otrzymanej pomocy *de minimis* informuje zaświadczenie wydane na podstawie rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 20 marca 2007 r. w sprawie zaświadczeń o pomocy *de minimis* i pomocy *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie (Dz. U. z 2007 r., Nr 53, poz. 354 z późn. zm.) zmienionego rozporządzeniem z dnia 24 października 2014 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie zaświadczeń o pomocy *de minimis* i pomocy *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie (Dz. U. z 2014 roku, poz. 1550).

1. Wszelkie spory dotyczące realizacji niniejszej umowy rozpatrywał będzie Sąd właściwy dla siedziby Powiatowego Urzędu Pracy w Końskich.
2. W sprawach nieuregulowanych w niniejszej umowie zastosowanie mają przepisy obowiązującego prawa, w szczególności:
 - a) Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2017 r., poz. 1065 z późn. zm.);
 - b) Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. z 2017 r. poz. 459);
 - c) Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i art.108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352/1);
 - d) Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2014 r., poz. 639) oraz Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 16 grudnia 2016 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2016 r. poz. 2155).
 - e) Ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1808);
3. Zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
4. Integralną częścią umowy jest wniosek Pracodawcy z dnia r. o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na sfinansowanie z KFS kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców.
5. Umowa została sporządzona w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, z których dwa otrzymuje Powiatowy Urząd Pracy w Końskich i jeden egzemplarz otrzymuje Pracodawca.

.....
Pracodawca

.....
Powiatowy Urząd Pracy

UMOWA NR/.....

Zawarta w dniu r. pomiędzy Starostą Koneckim, w imieniu którego działa Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Końskich, zwanym dalej *Zamawiającym* a instytucją szkoleniową: reprezentowaną przez, zwanego dalej *Wykonawcą* w sprawie przeprowadzenia dla osoby bezrobotnej kursu

Program kursu obejmuje ogółem godzin, w tym:

- zajęcia praktyczne – godz.,
- zajęcia teoretyczne – godz.

Zakres kursu:

1.
2.

Załączniki do umowy stanowią:

- wzór zaświadczenia o ukończeniu szkolenia,
- wzór ankiety dla uczestnika szkolenia służącej do oceny szkolenia,
- program szkolenia,
- wzór listy obecności uczestnika szkolenia.

§ 1

Liczba osób, które zostaną objęte szkoleniem:

..... zam.

Termin realizacji szkolenia: od dnia r. do dnia r.

Miejsce realizacji zajęć teoretycznych:

Miejsce realizacji zajęć praktycznych:

§ 2

1. Wykonawca zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji przebiegu szkolenia stanowiącą:

- dziennik zajęć edukacyjnych zawierający tematy i wymiar godzin zajęć edukacyjnych oraz listę obecności zawierającą: imię, nazwisko i podpis uczestnika szkolenia albo, w przypadku zajęć prowadzonych w formule kształcenia na odległość, z arkusza realizacji kształcenia na odległość zawierającego: sposób kontaktowania się z konsultantem, liczbę i terminy przeprowadzonych konsultacji indywidualnych i zbiorowych, liczbę i terminy ćwiczeń wykonywanych pod nadzorem konsultanta oraz terminy, warunki i formy sprawdzania efektów uczenia się z uwzględnieniem listy uczestników szkolenia,
- protokół i kartę ocen z okresowych sprawdzianów efektów kształcenia oraz egzaminu końcowego, jeżeli zostały przeprowadzone;
- rejestr wydanych zaświadczeń lub innych dokumentów potwierdzających ukończenie szkolenia i uzyskanie umiejętności lub kwalifikacji, zawierający: numer, imię i nazwisko oraz numer PESEL uczestnika szkolenia oraz nazwę szkolenia i datę wydania zaświadczenia.

2. Wykonawca zobowiązuje się do:

- przeprowadzenia szkolenia przez wykwalifikowaną i doświadczoną kadrę dydaktyczną zgodnie z załączonym programem,
- systematycznej oceny postępów w nauce uczestnika szkolenia,
- zapewnienia materiałów i wyposażenia dydaktycznego do realizacji zajęć teoretycznych i praktycznych,
- sprawowania nadzoru nad frekwencją uczestnika szkolenia – bieżącego informowania Zamawiającego o nieobecności na zajęciach osoby skierowanej lub o rezygnacji z uczestnictwa w szkoleniu w trakcie jego trwania pod rygorem odmowy zapłaty za szkolenie tej osoby,
- zawiadomienia zamawiającego o fackie uchylania się przez osobę skierowaną od przystąpienia do zaliczeń, sprawdzianów, egzaminów;
- przeprowadzenia ankiety dla uczestnika szkolenia służącej do oceny szkolenia,
- przeprowadzenia szkolenia zgodnie z obowiązującymi przepisami BHP (za warunki BHP Wykonawca odpowiada od momentu rozpoczęcia szkolenia do jego zakończenia – Wykonawca zobowiązuje się do wyznaczenia pracownika/ów odpowiedzialnych za przestrzeganie tych przepisów),
- ubezpieczenia NNW osoby skierowanej, jeżeli w trakcie szkolenia utraci prawo do stypendium z Funduszu Pracy, od którego odprowadzane są składki na ubezpieczenia społeczne,
- zabezpieczenia danych osobowych zawartych w skierowaniu na szkolenie zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych,
- ustalenia terminu oraz sfinansowania kosztów egzaminu teoretycznego i praktycznego w zakresie

3. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć do PUP w terminie dni od zakończenia szkolenia jego dokumentację:
 - listy obecności uczestnika wraz z potwierdzeniem zrealizowanej przez niego liczby godzin szkolenia,
 - kopie zaświadczeń ukończenia kursów,
 - kopię dziennika zajęć edukacyjnych/karty przeprowadzonych zajęć,
 - inne:,
 - ankietę ewaluacyjną wypełnioną przez uczestnika,
 - fakturę za przeprowadzenie szkolenia
4. Wykonawca ma możliwość usunięcia uczestnika szkolenia z pojedynczych zajęć lub dyscyplinarnego usunięcia z kursu w następujących przypadkach :
 - systematycznego opuszczania zajęć bez usprawiedliwienia,
 - stawiania się na zajęcia w stanie wskazującym na spożycie alkoholu lub innych środków odurzających,
 - podejmowania przez uczestnika szkolenia działań utrudniających pracę prowadzącym zajęcia.Decyzja o dyscyplinarnym usunięciu ze szkolenia i pozbawieniu uczestnika prawa do kontynuacji szkolenia podjęta będzie w porozumieniu z PUP w Końskich.
5. Wykonawcy za wykonanie czynności określonych w niniejszej umowie przysługuje wynagrodzenie w wysokości ogółem brutto: zł (słownie złotych: 00/100), w tym koszt egzaminu zewnętrznego wynosi zł.
Koszt osobogodziny szkolenia wynosi zł.
Wynagrodzenie płatne będzie z środków Funduszu Pracy w terminie dni po przedłożeniu dokumentów wymienionych w punkcie 3, na konto bankowe wykonawcy podane na fakturze.
6. Zamawiający ma prawo żądać zmiany wysokości ustalonego wynagrodzenia w przypadku nie wywiązywania się przez Wykonawcę z przyjętych do realizacji obowiązków wynikających z umowy i oferty szkoleniowej.
7. Przedstawiciel Zamawiającego ma prawo żądać okresowych informacji na temat przebiegu szkolenia.
8. Przedstawiciel Zamawiającego oraz inne upoważnione instytucje mogą dokonać kontroli realizacji szkolenia oraz wizytacji zajęć edukacyjnych.
9. Zamawiający może odstąpić od umowy w przypadku niezgodności realizacji kursu z programem i warunkami podanymi w ofercie szkoleniowej.
10. W sprawach nie unormowanych niniejszą umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2017 r. poz. 1065 z późn. zm.).
11. W przypadku zwłoki w wykonaniu przedmiotu umowy, Wykonawca zobowiązany jest do zapłacenia kary umownej w wysokości 0,5% wartości przedmiotu umowy za każdy dzień zwłoki. Kara umowna będzie potrącona z należności Wykonawcy. W przypadku, gdy opóźnienie w wykonaniu przedmiotu umowy będzie dłuższe niż 14 dni kalendarzowych, Zamawiający ma prawo odstąpić od umowy w całości lub w części niewykonanej w terminie a Wykonawca ma obowiązek zapłacić Zamawiającemu karę umowną w wysokości 10 % wartości umowy. Kary umowne nie wykluczają dochodzenia od Wykonawcy odszkodowania na zasadach ogólnych, jeżeli kara umowna nie pokryje wyrządzonej szkody.
Za odstąpienie od umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy, zapłaci on Zamawiającemu karę umowną w wysokości 10% wartości umowy. Oświadczenie o odstąpieniu od umowy wymaga formy pisemnej z podaniem uzasadnienia.
12. Umowę sporządza się w 3 jednobrzmiących egzemplarzach, z których 1 otrzymuje Wykonawca, oraz 2 egzemplarze otrzymuje Zamawiający.

Wykonawca

Zamawiający

.....

.....

.....
(pieczęćka organizatora)

....., dnia

**POWIATOWY URZĄD PRACY
W KOŃSKICH**

**Roczny Plan Potrzeb
w zakresie wykonywania prac społecznie użytecznych
dla gminy na rok**

1. Działając na podstawie przepisów:

- a) art. 73a ust.6 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2017r poz.1065 z późniejszymi zmianami.),
- b) § 8 ust 2 Rozporządzenia Ministra Rodziny Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 grudnia 2017 r. w sprawie organizowania prac społecznie użytecznych (Dz. U.z 2017r , poz. 2447)

przedstawiam gminny plan potrzeb w zakresie wykonywania prac społecznie użytecznych na rok zgodnie z poniższym zestawieniem:

Ogółem liczba kierowanych osób bezrobotnych	
Ogółem liczba godzin wykonywania prac społecznie użytecznych	
Liczba godzin w miesiącu do przepracowania przez 1 osobę bezrobotną	
I. Rodzaj prac społecznie użytecznych: a) b) c) * w przypadku prac społecznie użytecznych wykonywanych na rzecz opiekunów osób niepełnosprawnych zakres codziennych obowiązków domowych wykonywanych w ramach tych prac, obejmujących w szczególności prace o charakterze pomocniczym , z wyłączeniem prac związanych z bezpośrednią opieką nad osobą niepełnosprawną, w szczególności pielęgnacji tych osób, zabiegów higienicznych i podawania leków.	
Podmioty, w których organizowane są prace społecznie użyteczne: a)..... <i>(nazwa podmiotu, siedziba i adres korespondencyjny, osoba odpowiedzialna, kontakt),</i> b)..... <i>(nazwa podmiotu, siedziba i adres korespondencyjny, osoba odpowiedzialna, kontakt),</i> c) <i>(nazwa podmiotu, siedziba i adres korespondencyjny, osoba odpowiedzialna, kontakt)</i>	
Miejsce wykonywania prac społecznie użytecznych: – (wskazać)	
Wysokość świadczenia pieniężnego przysługującego z tytułu wykonywania prac społecznie użytecznych (nie niższa niż 8,10 złotych za godzinę): a) rodzaj pracy:..... wysokość b)rodzaj pracy.....,wysokość.....	
Łączna kwota świadczeń pieniężnych w okresie objętym wnioskiem przewidziana do wypłaty osobom bezrobotnym:	
Wysokość refundacji z Funduszu Pracy w okresie objętym wnioskiem: tj 8,10 zł x 60% = 4,86zł koszt jednej osoby	

.....
Data i miejscowość

.....
Podpis i pieczęć imienna wnioskodawcy

**WNIOSEK
BURMISTRZA – WÓJTA*
MIASTA – GMINY*
W SPRAWIE ORGANIZACJI PRAC SPOŁECZNIE UŻYTECZNYCH**

**DYREKTOR
POWIATOWEGO URZĘDU PRACY
W KOŃSKICH**

§1. Działając na podstawie przepisów:

- a) art. 73a ust.6 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2017r. poz. 1065 z późniejszymi. zmianami),
- b) § 8 ust 2 Rozporządzenia Rodziny Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 grudnia 2017r. w sprawie organizowania prac społecznie użytecznych (Dz. U. z 2017r, poz. 2447),

oraz uwzględniając gminny plan potrzeb w zakresie wykonywania prac społecznie użytecznych na okres wnoszę o refundowanie ze środków Funduszu Pracy wypłaconych dla osób bezrobotnych bez prawa do zasiłku korzystających ze świadczeń z pomocy społecznej świadczeń pieniężnych wykonujących w okresie od do na terenie miasta prace społecznie użyteczne, zgodnie z poniższym zestawieniem:

Ogółem liczba kierowanych osób bezrobotnych	
Ogółem liczba godzin wykonywania prac społecznie użytecznych	
Liczba godzin w miesiącu do przepracowania przez 1 osobę bezrobotną	
I. Rodzaj prac społecznie użytecznych:	
a)	
b)	
c)	
- w przypadku prac społecznie użytecznych wykonywanych na rzecz opiekunów osób niepełnosprawnych zakres codziennych obowiązków domowych wykonywanych w ramach tych prac, obejmujących w szczególności prace o charakterze pomocniczym , z wyłączeniem prac związanych z bezpośrednią opieką nad osobą niepełnosprawną, w szczególności pielęgnacji tych osób, zabiegów higienicznych i podawania leków.	
Podmioty, w których organizowane są prace społecznie użyteczne:	
a)..... (nazwa podmiotu, siedziba i adres korespondencyjny, osoba odpowiedzialna, kontakt),	
b)..... (nazwa podmiotu, siedziba i adres korespondencyjny, osoba odpowiedzialna, kontakt),	
c).....,	
Miejsce wykonywania prac społecznie użytecznych: - (wskazać)	
Wysokość świadczenia pieniężnego przysługującego z tytułu wykonywania prac społecznie użytecznych (nie niższa niż 8,10 złotych za godzinę):	
a) rodzaj pracy:....., wysokość	
b) rodzaj pracy:....., wysokość	
c) rodzaj pracy:....., wysokość	

* niepotrzebne skreślić

Łączna kwota świadczeń pieniężnych w okresie objętym wnioskiem przewidziana do wypłaty osobom bezrobotnym.	
Wysokość refundacji z Funduszu Pracy w okresie objętym wnioskiem	

§ 2

Gmina lub podmiot, w którym są organizowane prace społecznie użyteczne zobowiązują się do:

- a) przyjęcia oraz zaznajomienia skierowanych osób bezrobotnych z rodzajem przydzielonych prac, miejscem ich wykonywania oraz zaznajomienie z warunkami bhp,
- b) zagwarantowania bezpiecznych i higienicznych warunków pracy, oraz przestrzeganie przepisów prawa pracy dotyczących wykonywania przez kobiety prac szczególnie uciążliwych lub szkodliwych dla zdrowia,
- c) prowadzenia ewidencji wykonywanych prac społecznie użytecznych przez osoby bezrobotne bez prawa do zasiłku, oraz naliczania wysokości świadczenia przy uwzględnieniu rodzaju i efektów wykonywanej pracy i faktycznego czasu (z korektą o godziny nieobecności udokumentowanej),
- d) wypłacania świadczenia pieniężnego za wykonywane prace społecznie użyteczne w okresach miesięcznych z dołu,
- e) powiadamiania dyrektora powiatowego urzędu pracy oraz kierownika ośrodka pomocy społecznej o:
 - nie zgłoszeniu się osób bezrobotnych do wykonywania prac społecznie użytecznych,
 - nie podjęciu przez osoby bezrobotne przydzielonych im prac społecznie użytecznych,
 - opuszczeniu przez osoby bezrobotne miejsca wykonywania prac społecznie użytecznych,
 - naruszeniu przez osoby bezrobotne porządku i dyscypliny w miejscu wykonywania prac społecznie użytecznych, w przypadkach o których mowa w § 5 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Rodziny Pracy i Polityki Społecznej w sprawie trybu organizowania prac społecznie użytecznych,
- f) złożenia wniosku o refundację z Funduszu Pracy kwoty wypłaconych bezrobotnym świadczeń za wykonane prace społecznie użyteczne wraz z kopią imiennej listy wypłat oraz wysokością wypłaconych świadczeń,
- g) przestrzegania tygodniowej normy 10 godzin czasu pracy dla wykonujących prace społecznie użyteczne.

.....
(podpis i pieczęćka imienna)

POROZUMIENIE NR – UMPSU/...../2018r

W SPRAWIE ORGANIZACJI PRAC SPOŁECZNIE UŻYTECZNYCH

w dniu2018r. w Końskich zostało zawarte porozumienie pomiędzy:

1. Starostą Koneckim w imieniu, którego działa Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Końskich Bożena Urban zwanym dalej „Urzędem” a reprezentowanym przez: zwany dalej „Gminą”

2.

porozumienie, w ramach którego uwzględniając:

- a) gminny plan potrzeb w zakresie wykonywania prac społecznie użytecznych na okres : miesięcy
- b) możliwości aktywizacji osób bezrobotnych bez prawa do zasiłku, korzystających ze świadczeń pomocy społecznej, określonej na podstawie przepisu art. 73a ust. 6 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity - Dz. U. z 2017r. poz. 1065 z późniejszymi zmianami.).
- c) tryb organizacji prac społecznie użytecznych określony Rozporządzeniem Ministra Rodziny Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 grudnia 2017r. w sprawie organizowania prac społecznie użytecznych (Dz. U. z 2017r poz. 2447) postanowiono:

§ 1.

2. Gmina organizuje prace społecznie użyteczne dla osób bezrobotnych bez prawa do zasiłku korzystających ze świadczeń z pomocy społecznej w okresie: od2018r. do2018r. –osób zgodnie z poniższym zestawieniem:

Ogółem liczba skierowanych bezrobotnych	
Ogółem liczba godzin wykonywania prac społecznie użytecznych	
Liczba godzin w miesiącu do przepracowania przez 1 osobę bezrobotną	
1. Rodzaj prac społecznie użytecznych:	
a)	
b)	
c)	
* w przypadku prac społecznie użytecznych wykonywanych na rzecz opiekunów osób niepełnosprawnych zakres codziennych obowiązków domowych wykonywanych w ramach tych prac, obejmujących w szczególności prace o charakterze pomocniczym, z wyłączeniem prac związanych z bezpośrednią opieką nad osobą niepełnosprawną, w szczególności pielęgnacji tych osób, zabiegów higienicznych i podawania i leków.	
Podmioty, w których organizowane są prace społecznie użyteczne:	
1.	
2.	
3.	
Wysokość świadczenia pieniężnego przysługującego z tytułu wykonywania prac społecznie użytecznych (nie niższa niż 8,10 złotych za godzinę):	
a) rodzaj pracy : taki jak w pkt. a, b, c, wysokość – 8,10 złotych	
Łączna kwota świadczeń pieniężnych w okresie objętym porozumieniem przewidziana do wypłaty osobom bezrobotnym. –.....zł, słownie (.....)	
Wysokość refundacji z Funduszu Pracy w okresie objętym porozumieniem (zgodnie z przepisem § 3 lit. "c" niniejszego porozumienia –zł, słownie (.....)	
Miejsce wykonywania prac społecznie użytecznych:	

§2.

3. Gmina zobowiązuje się do:

- a) przyjęcia oraz zaznajomienia osób bezrobotnych, skierowanych przez Starostę z rodzajem przydzielonych prac, miejscem ich wykonywania oraz zaznajomienie z warunkami bhp;
- b) zagwarantowania bezpiecznych i higienicznych warunków pracy oraz przestrzeganie przepisów prawa dotyczących wykonywania przez kobiety prac szczególnie uciążliwych lub szkodliwych dla zdrowia,
- c) prowadzenia ewidencji wykonywanych prac społecznie użytecznych przez osoby bezrobotne bez prawa do zasiłku oraz naliczania wysokości świadczenia przy uwzględnieniu rodzaju i efektów wykonywanej pracy i faktycznego czasu (z korektą o godziny nieobecności udokumentowanej);
- d) wypłacania świadczenia pieniężnego za wykonane prace społecznie użyteczne w okresach miesięcznych z dołu;
- e) powiadamiania starosty (dyrektora powiatowego urzędu pracy) oraz kierownika ośrodka pomocy społecznej o:
 - nie zgłoszeniu się osób bezrobotnych do wykonywania prac społecznie użytecznych;
 - nie podjęciu przez osoby bezrobotne przydzielonych im prac społecznie użytecznych;
 - opuszczeniu przez osoby bezrobotne miejsca wykonywania prac społecznie użytecznych;
 - naruszeniu przez osoby bezrobotne porządku i dyscypliny w miejscu wykonywania prac społecznie użytecznych, przypadkach, o których mowa w § 5 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Rodziny Pracy i Polityki Społecznej w sprawie trybu organizowania prac społecznie użytecznych;
- f) złożenia wniosku o refundację z Funduszu Pracy kwoty wypłaconych bezrobotnym świadczeń za wykonywane prace społecznie użyteczne wraz z kopią imiennej listy wypłat oraz wysokością wypłacanych świadczeń, świadczenie podlega waloryzacji na zasadach określonych w art. 72 ust. 6 Ustawy z dnia 20.04.2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, Dz. U. z 2017r poz. 1065z późniejszymi zmianami).
- g) przestrzegania tygodniowej normy 10 godzin czasu pracy dla wykonujących prace społecznie użyteczne.

§ 3.

4. Starosta zobowiązuje się do:

- a) skierowania osób bezrobotnych bez prawa do zasiłku, z listy sporządzonej przez Dyrektora ośrodka pomocy społecznej;
- b) przekazywania wykazu osób, o których mowa w § 5 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Rodziny Pracy i Polityki Społecznej w sprawie trybu organizowania prac społecznie użytecznych, Dyrektorowi Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w terminie do 10 – ego każdego miesiąca za miesiąc poprzedni;
- c) refundacji ze środków Funduszu Pracy kwot wypłaconych świadczeń pieniężnych za wykonane prace społecznie użyteczne w wysokości60....% minimalnej kwoty świadczenia przysługującej bezrobotnemu w następujących terminach: **do dnia 15 następnego miesiąca.**

§ 4.

1. Strony uzgadniają, że porozumienie obowiązuje w okresie od dnia2018r. do dnia2018r,

2. Porozumienie zostało sporządzone w czterech jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

§ 5.

Wszelkie zmiany porozumienia mogą nastąpić jedynie za zgodą stron wyrażoną w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 6.

W sprawach nieuregulowanych niniejszym porozumieniem mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 7.

W sprawach nieuregulowanych niniejszym porozumieniem mają zastosowanie przepisy:

- Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2017r poz.1065 z późniejszymi zmianami)
- Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 grudnia 2017r. w sprawie trybu organizowania prac społecznie użytecznych (Dz. U. z 2017r., poz. 2447)
- Kodeksu Cywilnego (Dz.U. z 2017r. poz. 459 z późn. zm).

.....
/Dyrektor PUP pieczętka i podpis/

.....
/Burmistrz - pieczętka i podpis /

.....
/Główny księgowy PUP- pieczętka i podpis/

