

WNIOSKODAWCA .....

.....  
miejsowość , data

.....  
(pieczęć firmowa)

Urząd Miejski w Sosnowcu  
Wydział Polityki Społecznej

## WNIOSEK

### o refundację kosztów wyposażenia stanowiska pracy dla uczestnika projektu „Wejść do gry, bądź aktywny zawodowo” skierowanego na staż

Wnioskuje o refundację kosztów wyposażenia..... stanowisk(a) pracy na łączną  
kwotę..... zł netto<sup>1</sup>

Kwota słownie .....

(wnioskowana kwota musi wynikać ze szczegółowej specyfikacji wydatków).

#### Uwaga:

- Prosimy o dokładne zapoznanie się z Zasadami refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy stażysty dla skierowanego Uczestnika Projektu.

#### Zgodnie z w/w Zasadami nie podlegają ocenie merytorycznej wnioski:

- złożone przez wnioskodawcę nieuprawnionego,
  - złożone na nieobowiązującym formularzu,
  - w których forma zabezpieczenia jest niezgodna z Zasadami,
  - nieuzupełnione w terminie określonym przez Urząd Miejski,
  - na stanowiska pracy, których obsadzenie jest niemożliwe z uwagi na brak Uczestników projektu spełniających wymogi kwalifikacyjne wnioskodawcy.
- W celu właściwego wypełnienia wniosku, prosimy o staranne jego przeczytanie. Wniosek obejmuje zestaw zagadnień, których znajomość jest niezbędna do przeprowadzenia kompleksowej analizy przedsięwzięcia, co pozwoli na podjęcie przez Urząd Miejski właściwej decyzji.
  - W przypadkach nie dotyczących wnioskodawcy należy wpisać: nie dotyczy.
  - Wszelkie załączone do wniosku kserokopie dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez wnioskodawcę lub osobę uprawnioną do jego reprezentowania.
  - Od negatywnego stanowiska Urzędu Miejskiego odwołanie nie przysługuje.

<sup>1</sup> Zgodnie z zaleceniami Komisji Europejskiej, ETO oraz Ministerstwa Inwestycji i Rozwoju podatek VAT w ramach tego typu wsparcia jest niekwalifikowany.

## I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY

1. Wnioskodawca jest (zaznacz właściwe)

- podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą       niepubliczną szkołą  
 niepublicznym przedszkolem       producentem rolnym  
 żłobkiem       klubem dziecięcym  
 podmiotem świadczącym usługi rehabilitacyjne

2. Pełna nazwa firmy lub imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej .....

3. Adres siedziby albo adres miejsca zamieszkania .....

Telefon..... fax..... e-mail.....

4. Dane kontaktowe jeśli inne niż powyżej .....

5. PESEL (dot. osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą, w tym spółek cywilnych)

6. NIP:..... REGON..... oraz podklasa rodzaju PKD .....

7. Data rozpoczęcia działalności gospodarczej.....

8. Okresy zawieszenia działalności gospodarczej.....

9. Forma prawna prowadzonej działalności .....

(wpisz odpowiednio: osoba fizyczna samodzielnie prowadząca działalność gospodarczą, spółka : cywilna, jawna, komandytowa, komandytowo-akcyjna, akcyjna, z ograniczoną odpowiedzialnością)

11. Nazwa banku wnioskodawcy.....

12. Numer rachunku bankowego .....

13. Zatrudnienie w okresie ostatnich 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku:

Lp.	Miesiąc i rok	Stan zatrudnienia		Liczba osób, którym ustal stosunek pracy	Liczba pracowników, którym zmniejszono wymiar czasu pracy	Przyczyna rozwiązania stosunku pracy lub zmniejszenia wymiaru czasu pracy
		Liczba osób	Liczba etatów			
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						

Stan zatrudnienia w dniu złożenia wniosku:

Liczba osób.....

Liczba etatów.....

14. Imiona i nazwiska oraz stanowiska służbowe osób upoważnionych do reprezentowania i podpisywania umowy: .....

15. Dane osoby upoważnionej do kontaktu z Urzędem Miejskim w Sosnowcu:

a) imię i nazwisko: .....

b) stanowisko: ..... telefon kontaktowy.....

16. Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu refundacji:

.....  
(wpisz odpowiednio: poręczenie przez osobę fizyczną, gwarancja bankowa, blokada środków na rachunku bankowym, akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika).

## II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI MIEJSC PRACY STAŻYSTY/ÓW

1. Wnioskowane stanowiska pracy dla skierowanego Uczestnika Projektu:

Liczba stanowisk pracy do utworzenia w ramach refundacji	Nazwa stanowiska	Wymagane kwalifikacje: -poziom wykształcenia -doświadczenie zawodowe -umiejętności, uprawnienia -znajomość języków obcych	Deklarowany okres dalszego zatrudnienia (1 miesiąc – nie mniej niż 30 dni)

2. Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana przez skierowanego na staż Uczestnika Projektu

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

3. Miejsce odbywania stażu (dokładny adres, nr telefonu) .....

.....

4. Wymiar czasu pracy.....

5. Zmianowość ....., godziny pracy.....



**Szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia stanowiska pracy stażysty  
w postaci zakupu urządzeń, maszyn, materiałów oraz środków niezbędnych do zapewnienia  
zgodności stanowiska pracy z przepisami BHP oraz wymogami ergonomii**

Nazwa stanowisk(a) .....

Lp.	Nazwa wydatku (sprzęt/przedmiot/materiały)	Kwota brutto	Kwota netto
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
<b>RAZEM</b>			

**W przypadku wyposażenia więcej niż jednego stanowiska pracy stażysty proszę wypełnić odrębną tabelę dla każdego stanowiska.**

**Kwota netto wynikająca ze szczegółowej specyfikacji musi być zgodna z kwotą wnioskowanej refundacji.**



#### IV. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU PROWADZĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ, PRZEDSZKOLA LUB SZKOŁY

Oświadczam, że:

1. w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku nie zmniejszyłem(am) wymiaru czasu pracy pracownika i nie rozwiązałem(am) stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przeze mnie bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników,

2. w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji nie zmniejszyłem wymiaru czasu pracy pracownika i nie rozwiązałem stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przeze mnie lub w drodze porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników,

3. prowadzę działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej, przez okres co najmniej 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku (do okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wliczono okresu zawieszenia działalności gospodarczej),

- w przypadku przedszkola i szkoły – zgodnie z ustawą z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty przez okres co najmniej 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku,

4. **nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych,

5. **nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych,

6. **nie posiadam** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,

7. **spełniam warunki** określone w

- rozporządzeniu Ministra Infrastruktury i Rozwoju z dnia 2 lipca 2015r. w sprawie udzielania pomocy de minimis oraz pomocy publicznej w ramach programów operacyjnych finansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego na lata 2014-2020,
- zasadach refundacji kosztów wyposażenia/doposażenia stanowiska pracy stażysty w ramach projektu „Wejdz do gry, bądź aktywny zawodowo”,

8. **znana mi jest** treść Zasad w sprawie refundacji kosztów wyposażenia/doposażenia stanowiska pracy stażysty w ramach projektu „Wejdz do gry, bądź aktywny zawodowo”,

9. **zobowiązuję się** do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy o refundację otrzymam pomoc publiczną lub pomoc de minimis,

10. **nie ciąży na mnie** obowiązek zwrotu pomocy wynikającej z wcześniejszych decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem,

**Niniejsze oświadczenie składam pod rygorem odpowiedzialności za szkodę spowodowaną fałszywym oświadczeniem.**

.....  
(data)

.....  
(pieczęćka i podpis wnioskodawcy lub osób uprawnionych do jego reprezentowania)

Oświadczam, że:

12. **nie byłem(am) skazany(a)** za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary, w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku.

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

.....  
(data)

.....  
(pieczęćka i podpis wnioskodawcy lub osób uprawnionych do jego reprezentowania)

#### IV. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PRODUCENTA ROLNEGO

Oświadczam, że:

1. w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku nie zmniejszyłem(am) wymiaru czasu pracy pracownika i nie rozwiązałem stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przeze mnie bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników,

2. w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji nie zmniejszę wymiaru czasu pracy pracownika i nie rozwiążę stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przeze mnie lub w drodze porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników,

3. **nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych,

4. **nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych,

5. **nie posiadam** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,

6. **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 przed dniem złożenia wniosku,

7. **spełniam warunki** określone w

- rozporządzeniu Ministra Infrastruktury i Rozwoju z dnia 2 lipca 2015r. w sprawie udzielania pomocy de minimis oraz pomocy publicznej w ramach programów operacyjnych finansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego na lata 2014-2020,
- zasadach refundacji kosztów wyposażenia/doposażenia stanowiska pracy stażysty w ramach projektu „Wejdz do gry, bądź aktywny zawodowo”,

8. **znana mi jest** treść Zasad w sprawie refundacji kosztów wyposażenia/doposażenia stanowiska pracy stażysty w ramach projektu „Wejdz do gry, bądź aktywny zawodowo”,

9. **zobowiązuję się** do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy o refundację otrzymam pomoc publiczną lub pomoc de minimis,

10. **nie ciąży na mnie** obowiązek zwrotu pomocy wynikającej z wcześniejszych decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem,

**Niniejsze oświadczenie składam pod rygorem odpowiedzialności za szkodę spowodowaną fałszywym oświadczeniem.**

.....  
(data)

.....  
(pieczętka i podpis wnioskodawcy lub osób uprawnionych do jego reprezentowania)

Oświadczam, że:

12. **nie byłem(am) skazany(a)** za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary, w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku .

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

.....  
(data)

.....  
(pieczętka i podpis wnioskodawcy lub osób uprawnionych do jego reprezentowania)



#### IV. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE ŻŁOBKA, KLUBU DZIECIĘCEGO, PODMIOTU ŚWIADCZĄCEGO USŁUGI REHABILITACYJNE

Oświadczam, że:

1. w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku nie zmniejszyłem(am) wymiaru czasu pracy pracownika i nie rozwiązałem stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przeze mnie bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników,
2. w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji nie zmniejszyłem wymiaru czasu pracy pracownika i nie rozwiązałem stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przeze mnie lub w drodze porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników,
3. **nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych,
4. **nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych,
5. **nie posiadam** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,
6. **spełniam warunki** określone w
  - rozporządzeniu Ministra Infrastruktury i Rozwoju z dnia 2 lipca 2015r. w sprawie udzielania pomocy de minimis oraz pomocy publicznej w ramach programów operacyjnych finansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego na lata 2014-2020,
  - zasadach refundacji kosztów wyposażenia/doposażenia stanowiska pracy stażysty w ramach projektu „Wejź do gry, bądź aktywny zawodowo”,
7. **znana mi jest** treść Zasad w sprawie refundacji kosztów wyposażenia/doposażenia stanowiska pracy stażysty w ramach projektu „Wejź do gry, bądź aktywny zawodowo”,
8. **zobowiązuję się** do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy o refundację otrzymam pomoc publiczną lub pomoc de minimis,
9. **nie ciąży na mnie** obowiązek zwrotu pomocy wynikającej z wcześniejszych decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem,

**Niniejsze oświadczenie składam pod rygorem odpowiedzialności za szkodę spowodowaną fałszywym oświadczeniem.**

.....  
(data)

.....  
(pieczęć i podpis wnioskodawcy lub osób uprawnionych do jego reprezentowania)

Oświadczam, że:

11. **nie byłem(am) skazany(a)** za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary, w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku.

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

.....  
(data)

.....  
(pieczęć i podpis wnioskodawcy lub osób uprawnionych do jego reprezentowania)

### **Do wniosku załączam:**

1. Oświadczenie o pomocy de minimis otrzymanej w okresie 3 lat poprzedzających dzień złożenia wniosku. - załącznik nr 1
2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis. - załącznik nr 2

### **Inne dokumenty:**

1. Dokumenty potwierdzające formę prawną firmy:
  - aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej (wydruk z CEiDG),
  - aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego,
  - statut,
  - w przypadku spółek cywilnych - umowę spółki,
  - w przypadku przedszkoli, szkół, żłobków czy klubów dziecięcych – zaświadczenie o wpisie do ewidencji szkół i placówek niepublicznych czy ewidencji żłobków lub klubów dziecięcych.
2. Pełnomocnictwo do podejmowania zobowiązań w imieniu Wnioskodawcy, jeżeli zostało udzielone, a nie wynika z innych dokumentów załączonych przez Wnioskodawcę.
3. Dokumenty potwierdzające zatrudnienie w okresie ostatnich 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej 1 pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy oraz dokumenty potwierdzające jego ubezpieczenie.\*

.....  
(data)

.....  
(pieczęć i podpis wnioskodawcy  
lub osób uprawnionych do jego  
reprezentowania)

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej – Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego Poddziałanie 7.1.1.

\* Dotyczy producentów rolnych

Załącznik nr 1

**Oświadczenie o pomocy de minimis otrzymanej w okresie 3 lat poprzedzających dzień złożenia wniosku**

W myśl art. 37 ust.1 i 2 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jednolity Dz. U. z 2016r. , poz. 1808)

Oświadczam, iż w okresie bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go latach podatkowych :

- nie uzyskałem(am) pomocy de minimis pomocy de minimis w rolnictwie oraz pomocy de minimis w rybołówstwie \*
- uzyskałem(am) pomoc de minimis pomocy de minimis w rolnictwie oraz pomocy de minimis w rybołówstwie\*

W przypadku uzyskania którejkolwiek z wyżej wymienionych form pomocy proszę wypełnić poniższą tabelę i jeśli to możliwe **załączyć kserokopie otrzymanych zaświadczeń:**

Lp.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna otrzymanej pomocy	Dzień udzielenia pomocy	Forma pomocy	Wartość (wysokość) pomocy brutto	
					W PLN	W EURO
1.						
2.						
3.						
4.						
<b>RAZEM</b>						

Niniejsze oświadczenie składam pod rygorem odpowiedzialności za szkodę spowodowaną fałszywym oświadczeniem.

.....

(data)

.....

(pieczęćka i podpis wnioskodawcy  
lub osób uprawnionych do jego  
reprezentowania)

\*zaznaczyć właściwe