

.....
(data wpływu)

Regionalna Izba Gospodarcza w Starachowicach

.....
(miejsowość i data)

WNIOSEK O REFUNDACJĘ WYPOSAŻENIA/DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY

w ramach projektu „OD DIAGNOZY PO AKTYWIZACJĘ” realizowanego z REGIONALNEGO PROGRAMU OPERACYJNEGO
WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO NA LATA 2014-2020, PODDZIAŁANIE 10.02.01
Wsparcie aktywności zawodowej osób powyżej 29 roku życia pozostających bez zatrudnienia

UWAGA:

Każdy punkt wniosku należy wypełnić w sposób czytelny. W przypadku, gdy dana pozycja we wniosku nie dotyczy pracodawcy, należy wpisać słowa "nie dotyczy" lub wstawić kreskę „-”. Niedopuszczalne jest jakiejkolwiek modyfikowanie i usuwanie elementów wniosku.

I. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY:

Nazwa firmy lub imię i nazwisko, adres siedziby lub miejsca zamieszkania pracodawcy, telefon, fax, e-mail:
(zgodnie z wpisem w CEIDG, KRS lub innymi dokumentami rejestrowymi) :

Telefon: Faks: E-mail:

Miejsce prowadzenia działalności pracodawcy:

Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż adres siedziby):

Data rozpoczęcia prowadzenia działalności: ____-____-____r.
(dzień-miesiąc-rok)

NIP: _____

REGON:

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

PESEL (w przypadku osoby fizycznej) :

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

Imiona i nazwiska oraz stanowiska służbowe osób upoważnionych do reprezentowania pracodawcy (zgodnie z dokumentem rejestrowym)

Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD):

-Kod PKD (przeważający rodzaj działalności):

--	--	--	--	--

Instytucja Pośrednicząca:



Partner projektu:



Partner Wiodący:



-Kod PKD (działalności, w związku z którą pracodawca ubiega się o refundację):

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

Forma prawna prowadzonej działalności:

Forma rozliczenia się z Urzędem Skarbowym:

- **Jestem/nie jestem*** (zakreślić właściwe) podatnikiem podatku VAT.
- **Będę/nie będę*** (zakreślić właściwe) ubiegać się w Urzędzie Skarbowym o odzyskanie podatku VAT od zakupionych towarów i usług w ramach przyznanej refundacji.

Informacja o zatrudnieniu w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku:

(wypełnia pracodawca zatrudniający pracowników przed złożeniem wniosku)

Rok/miesiąc						
Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełne etaty						

Poziom zatrudnienia na dzień złożenia wniosku o refundację w przeliczeniu na pełne etaty wynosi:

II. Informacje dotyczące wyposażenia/doposażenia stanowiska pracy:

Miejsce wykonywania pracy przez skierowanego Uczestnika projektu „OD DIAGNOZY PO AKTYWIZACJĘ”

(Adres):

Kwota wnioskowanej **refundacji**: zł NETTO ,

Słownie

wkład własny zł, słownie (.....)

Informacja o liczbie wyposażanych lub doposażanych stanowisk pracy dla uczestnika/uczestników projektu łącznie wynosi:

Informacja o wymiarze czasu pracy zatrudnionego/zatrudnianych skierowanego/skierowanych **uczestnika/uczestników** projektu (ETAT, CZAS PRACY):

Informacja o wymaganych kwalifikacjach, umiejętnościach i doświadczeniu zawodowym niezbędnym do wykonywania pracy na refundowanym stanowisku oraz inne wymagania niezbędne do pracy jakie powinien posiadać skierowany uczestnik projektu.

Instytucja Pośrednicząca:



Partner projektu:



Partner Wiodący:



Lp.	Nazwa stanowiska	Nazwa zawodu (zgodna z klasyfikatorem zawodów -kod zawodu*)	Poziom i kierunek wykształcenia	Wymagane kwalifikacje, umiejętności, doświadczenie zawodowe i inne wymagania	Liczba wnioskowanych stanowisk pracy	Ogółem koszt utworzenia wyposażenia/ doposażenia stanowiska pracy
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
Razem:						

*klasyfikacja zawodów: <http://psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/klasyfikacja-zawodow-i-specjalnosci>

2

Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu refundacji (właściwie zaznaczyć „X”):

- weksel z poręczeniem wekslowym (aval),
- akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika

Prawo do lokalu/placu dotyczące miejsca wykonywania pracy przez skierowanego uczestnika projektu (właściwie wypełnić):

- akt własności:
liczba pomieszczeń powierzchnia w m²
- umowa najmu :
liczba pomieszczeń powierzchnia w m²
- umowa dzierżawy :
liczba pomieszczeń powierzchnia w m²
- umowa użyczenia :
liczba pomieszczeń powierzchnia w m²

Informacja o obecnej i przewidywanej sytuacji finansowej pracodawcy:

- a) zysk netto za ostatnie 12 m-cy*
(w przypadku krótszego niż 12 m-cy okresu prowadzenia działalności, podać dane za okres jej prowadzenia)
- b) zadłużenie w bankach: (wysokość zadłużenia) (termin powstania zadłużenia)
(czasookres trwania zadłużenia)
- c) inne zadłużenia (podać jakie):

Świadoma/y
prawdziwe.
*„Kto
podstawie

odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 KK* oświadczam, że wszystkie dane zawarte we wniosku są
składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na
ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.”

Instytucja Pośrednicząca:



Partner projektu:



Partner Wiodący:



Jest mi wiadome, iż zgodnie z przepisami kodeksu postępowania karnego art. 304 § 2 „Instytucje państwowe i samorządowe, które w związku ze swoją działalnością dowiedzą się o popełnieniu przestępstwa ściganego z urzędu są zobowiązane niezwłocznie zawiadomić o tym prokuratora lub Policję oraz przedsięwziąć niezbędne czynności do czasu przybycia organu powołanego do ścigania przestępstw lub do czasu wydania przez ten organ stosownego zarządzenia, aby nie dopuścić do zatarcia śladów i dowodów przestępstwa” a zatem jeżeli złożone we wniosku i załącznikach informacje i oświadczenia są nieprawdziwe Regionalna Izba Gospodarcza w Starachowicach dokona zgłoszenia, o którym mowa powyżej.

.....
czytelny podpis i pieczęć osoby uprawnionej)

Załączniki:

- szczegółowa specyfikacja wydatków oraz źródła ich finansowania (WRAZ Z UZASADNIENIEM) w ramach wnioskowanej refundacji (odrębnie dla poszczególnych stanowisk pracy), która stanowi załącznik nr 2 do regulaminu w sprawie realizacji wniosków o refundację środków z EFS Projekt „OD DIAGNOZY PO AKTYWIZACJĘ” kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy,
- opis przedsięwzięcia oraz zadania zawodowe jakie będą wykonywane na wnioskowanym stanowisku pracy, który stanowi załącznik nr 3 do regulaminu w sprawie realizacji o refundację ze środków z EFS Projekt „DIAGNOZA –AKTYWIZACJA – PRACA” kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.
- oświadczenie, które stanowi załącznik nr 4 do regulaminu w sprawie realizacji wniosków o refundację ze środków z EFS Projekt „DIAGNOZA –AKTYWIZACJA – PRACA” kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.
- oświadczenie pracodawcy o otrzymanej pomocy publicznej oraz pomocy de minimis, które stanowi załącznik nr 5 do regulaminu w sprawie realizacji wniosków o refundację ze środków z EFS Projekt „DIAGNOZA –AKTYWIZACJA – PRACA” kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.
- formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis, który stanowi załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz.U. z 2014, poz. 1543).- dostępny w RIG lub na stronie www.rig.org.pl
- W przypadku Podmiotu działającego na podstawie wpisu do KRS, gdy adres miejsca wykonywania pracy przez uczestnika projektu nie jest zgodny z adresem wskazanym w KRS, należy dołączyć dokument potwierdzający prawo do lokalu.

Instytucja Pośrednicząca:



Partner projektu:



Partner Wiodący:

