
Miejscowość

data

DODATKOWE INFORMACJE DO WNIOSKU Wn-W

Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.
2. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 11 marca 2011 r. w sprawie zwrotu kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej.
3. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.
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.
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.
6. Rozporządzenie Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury.
7. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis.
8. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.

UWAGA:

1. W celu właściwego wypełnienia wniosku o refundację, prosimy o staranne jego przeczytanie.
2. Prosimy o dołożenie wszelkich starań, aby precyzyjnie odpowiedzieć na postawione pytania. Tylko wtedy będziemy mogli prawidłowo ocenić Państwa przedsięwzięcie i pomóc w jego realizacji.
3. Wniosek o refundację należy wypełnić czytelnie.
4. Wniosek o refundację może być złożony w PUP w Bydgoszczy jeżeli miejsce wykonywania pracy przez skierowanego(-ych) niepełnosprawnego(-ych) znajduje się na terenie Bydgoszczy lub Powiatu Bydgoskiego, **a osoba skierowana jest zameldowana na pobyt stały lub czasowy w Powiecie Bydgoskim.**
5. Złożony wniosek o refundację wraz z dokumentacją nie podlega zwrotowi.
6. Refundacja może być przyznawana jako pomoc de minimis spełniająca warunki określone 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 albo w rozporządzeniu 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 albo w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury.
7. O uwzględnieniu lub odmowie uwzględnienia wniosku o refundację Prezydent Miasta Bydgoszczy powiadamia wnioskodawcę w formie pisemnej w terminie 30 dni od dnia złożenia kompletnego wniosku, a w przypadku nieuwzględnienia wniosku podaje przyczynę odmowy. Fakt złożenia wniosku nie gwarantuje otrzymania refundacji. W razie negatywnego rozpatrzenia wniosku wnioskodawcy nie przysługuje odwołanie.
8. Podstawą refundacji jest umowa zawarta na piśmie pod rygorem nieważności przez Prezydenta Miasta Bydgoszczy z wnioskodawcą, która zawiera w szczególności zobowiązanie wnioskodawcy do:
 - 1) zatrudnienia przez okres co najmniej 36 miesięcy na podstawie umowy o pracę na pełen etat zgodnie z normami czasu pracy określonymi w ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych skierowaną przez Urząd osobę niepełnosprawną, bezrobotną albo poszukującą pracy niepozostającą w zatrudnieniu,
 - 2) poniesienia kosztów na wyposażenie stanowiska pracy przystosowanego do potrzeb osoby niepełnosprawnej i udokumentowania tychże wydatków,
 - 3) udokumentowania realizacji umowy na wezwanie Urzędu,

- 4) uzyskania pozytywnej opinii Państwowej Inspekcji Pracy odpowiednio o przystosowaniu do potrzeb wynikających z niepełnosprawności osoby zatrudnionej na wyposażonym stanowisku pracy lub o spełnieniu warunków bezpieczeństwa i higieny pracy na tym stanowisku,
 - 5) złożenia rozliczenia zawierającego zestawienie kwot wydatkowanych od dnia zawarcia umowy o refundację na poszczególne wydatki ujęte w specyfikacji wydatków dotyczących wyposażenia stanowiska pracy,
 - 6) umożliwienia wykonania przez Urząd co najmniej jednokrotnego zweryfikowania prawidłowości realizacji warunków umowy przez wnioskodawcę,
 - 7) zwrotu otrzymanej refundacji oraz odsetek od refundacji naliczonych od dnia jej otrzymania w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych w terminie 3 miesięcy od dnia otrzymania wezwania Prezydenta Miasta Bydgoszczy do zapłaty lub ujawnienia naruszenia co najmniej jednego z warunków umowy,
 - 8) zabezpieczenia zwrotu kwoty refundacji – w formie poręczenia, weksła z poręczeniem wekslowym (awal), gwarancji bankowej, zastawu na prawach lub rzeczach, blokady rachunku bankowego lub aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji przez dłużnika,
 - 9) informowania o wszelkich zmianach dotyczących realizacji umowy w terminie 7 dni od dnia wystąpienia tych zmian.
9. Jeżeli okres zatrudnienia osoby niepełnosprawnej będzie krótszy niż 36 miesięcy, pracodawca jest obowiązany zwrócić PFRON za pośrednictwem Prezydenta Miasta Bydgoszczy środki w wysokości równej 1/36 ogólnej kwoty zwrotu za każdy miesiąc brakujący do upływu okresu 36 miesięcy zatrudnienia, jednak w wysokości nie mniejszej niż 1/6 tej kwoty. Pracodawca dokonuje zwrotu w terminie 3 miesięcy od dnia rozwiązania stosunku pracy z osobą niepełnosprawną.
10. Pracodawca nie zwraca środków, o których mowa w pkt 9, jeżeli zatrudni w terminie 3 miesięcy od dnia rozwiązania stosunku pracy z osobą niepełnosprawną inną osobę niepełnosprawną, zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy w Bydgoszczy jako bezrobotna lub poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu, przy czym wynikająca z tego powodu przerwa nie jest wliczana do okresu 36 miesięcy zatrudnienia.
11. Refundacja jest dokonywana:
- 1) po zatrudnieniu skierowanej osoby niepełnosprawnej i złożeniu dokumentów potwierdzających zatrudnienie,
 - 2) po przedłożeniu przez pracodawcę zestawienia poniesionych kosztów podlegających refundacji od dnia zawarcia umowy o refundację oraz kopii dowodów ich poniesienia,
 - 3) po złożeniu orzeczenia potwierdzającego niepełnosprawność skierowanej osoby niepełnosprawnej,
 - 4) po stwierdzeniu utworzenia stanowiska pracy i jego wyposażenia (wizytacja w miejscu pracy),
 - 5) po zabezpieczeniu zwrotu kwoty refundacji wraz z odsetkami,
 - 6) w kwocie:
 - a) netto (bez podatku VAT), jeżeli wnioskodawca będąc płatnikiem podatku VAT może obniżyć kwotę podatku należnego o kwotę podatku naliczonego (odliczyć podatek VAT),
 - b) brutto (z podatkiem VAT), jeżeli wnioskodawca nie jest płatnikiem podatku VAT albo będąc płatnikiem podatku VAT nie może obniżyć kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego (odliczyć podatek VAT), ze względu na wyłączenie możliwości odliczenia podatku naliczonego, wynikające z obowiązujących przepisów prawa. W takiej sytuacji przyjmuje się w rozliczeniu wartość brutto faktury, pod warunkiem złożenia do PUP w Bydgoszczy dokumentu potwierdzającego to wyłączenie, wystawionego przez właściwego Naczelnika Urzędu Skarbowego.

Przyjmuję do wiadomości, że:

wniosek może być uwzględniony przez Prezydenta Miasta Bydgoszczy, gdy:

- 1) refundacja łącznie z inną pomocą ze środków publicznych, niezależnie od jej formy i źródła pochodzenia, w tym ze środków z budżetu Unii Europejskiej, udzielona w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowanych, nie spowoduje przekroczenia dopuszczalnej intensywności pomocy określonej dla danego przeznaczenia pomocy;
- 2) wnioskodawca złożył kompletny i prawidłowo sporządzony wniosek, a Prezydent Miasta Bydgoszczy dysponuje środkami na jego sfinansowanie.

(podpis wnioskodawcy)

I. Dodatkowe dane dotyczące wnioskodawcy i prowadzonej działalności:

1. Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy:

2. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do kontaktu z Powiatowym Urzędem Pracy:

3. Dane identyfikacyjne wnioskodawcy:

PESEL

NIP

REGON

PKD

Data rozpoczęcia prowadzenia działalności

4. Forma prawna prowadzonej działalności:

5. Rodzaj prowadzonej działalności i jej krótki opis:

6. Forma opodatkowania podatkiem dochodowym (proszę zaznaczyć odpowiednie):

- karta podatkowa
- pełna księgowość
- księga przychodów i rozchodów
- ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

II. Liczba zatrudnionych pracowników w poszczególnych 6 miesiącach poprzedzających dzień złożenia wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy:

Forma zatrudnienia	W dniu złożenia wniosku	6 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku (w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy pracowników)						Średni stan zatrudnienia w ostatnich 6 miesiącach w przeliczeniu na pełne etaty
		m-c/rok	m-c/rok	m-c/rok	m-c/rok	m-c/rok	m-c/rok	
Na podstawie umowy o pracę								

UWAGA: Obliczenia średniego stanu zatrudnienia z ostatnich 6 miesięcy należy dokonywać ze wskazaniem do 2 miejsc po przecinku. Przy obliczaniu średniorocznego zatrudnienia nie uwzględnia się pracowników przebywających na urloпах macierzyńskich, urloпах na warunkach urloпу macierzyńskiego, urloпах ojcowskich, urloпах rodzicielskich, urloпах opiekuńczych i urloпах wychowawczych, a także zatrudnionych w celu przygotowania zawodowego.

III. Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu refundacji (właściwe podkreślić): poręczenie, weksel z poręczeniem wekslowym (aval), gwarancja bankowa, zastaw na prawach lub rzeczach, blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym, akt notarialny o dobrowolnym poddaniu się egzekucji przez dłużnika

W przypadku poręczenia lub weksla z poręczeniem wekslowym proszę podać nazwę podmiotu poręczającego, NIP, nr KRS lub imię/imiona, nazwiska, PESEL, serie i numery dowodów osobistych poręczycieli:

1. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nazwa podmiotu (NIP, nr KRS) lub imiona i nazwisko (PESEL)	Seria i nr dowodu osobistego	
2. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nazwa podmiotu (NIP, nr KRS) lub imiona i nazwisko (PESEL)	Seria i nr dowodu osobistego	
3. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nazwa podmiotu (NIP, nr KRS) lub imiona i nazwisko (PESEL)	Seria i nr dowodu osobistego	
4. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nazwa podmiotu (NIP, nr KRS) lub imiona i nazwisko (PESEL)	Seria i nr dowodu osobistego	

W przypadku blokady środków zgromadzonych na rachunku bankowym:

Oświadczam, że dysponuję środkami, stanowiącymi zabezpieczenie zwrotu refundacji wraz z odsetkami od refundacji naliczonymi od dnia jej otrzymania w wys. określonej jak dla zaległości podatkowych, zgromadzonymi na rachunku bankowym nr:

(Prosimy o zwrócenie szczególnej uwagi przy wskazaniu numeru rachunku bankowego)

w banku:

W przypadku zabezpieczenia w formie aktu notarialnego o dobrowolnym poddaniu się egzekucji przez dłużnika należy dołączyć dokumenty potwierdzające prawo własności (akt notarialny, wypis z księgi wieczystej).

Wskazuję następujące składniki majątku, z których w razie niedotrzymania warunków umowy będzie mogła być przeprowadzona egzekucja:

	Nazwa i adres składnika majątku oraz nr księgi wieczystej	Wartość składnika w złotych
1.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8.	<input type="text"/>	<input type="text"/>

IV. Działając w imieniu i na rzecz wnioskodawcy oświadczam, że w dniu złożenia wniosku (*niepotrzebne skreślić):

- 1) Zalegam / nie zalegam*** z wypłacaniem w terminie 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; **posiadam / nie posiadam / nie dotyczy*** umowę z ZUS w sprawie rozłożenia spłaty zadłużenia na raty.
- 2) Zalegam / nie zalegam*** z opłacaniem innych danin publicznych.
- 3) Posiadam / nie posiadam*** nieuregulowane(-ych) w terminie zobowiązania(-ń) cywilnoprawne(-ych).
- 4)** W okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy **zostałem / nie zostałem*** ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo **jestem / nie jestem*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy (art. 36 ust. 5f ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy).
- 5)** Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia i oświadczam, że w okresie 2 lat poprzedzających dzień złożenia wniosku **byłem / nie byłem*** karany za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary.
- 6) Rozwiązałem / nie rozwiązałem*** stosunek(-ku) pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonane przez wnioskodawcę albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.
- 7) Zamierzam / nie zamierzam*** rozwiązać stosunek(-ku) pracy z pracownikiem(-ami) w drodze wypowiedzenia dokonane przez wnioskodawcę bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.
- 8) Obniżyłem / nie obniżyłem** wymiar(-u) czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.
- 9) Obniżę / nie obniżę** wymiar(-u) czasu pracy pracownika w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.
- 10) Prowadzę / nie prowadzę*** działalność(-ci), przez okres co najmniej 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku (w przypadku podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą do wskazanego okresu nie wlicza się okresu zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej).
- 11)** W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku **wyrażam / nie wyrażam*** zgodę(-y) na kierowanie do mnie kandydatów na stanowisko pracy wraz z wystawioną pisemną propozycją pracy, którą zobowiązany będę wypełnić. Niewyrażenie zgody oznacza brak możliwości refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy ze środków PFRON.
- 12) Dysponuję /nie dysponuję*** właściwym dokumentem potwierdzającym prawo korzystania z miejsca, w którym skierowana osoba niepełnosprawna będzie wykonywała pracę w ramach refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy oraz oświadczam, że okres obowiązywania umów zawartych w tym zakresie jest dłuższy niż okres wykonywania pracy w ramach refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy.
- 13) Jestem / nie jestem*** beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej **tn. jestem / nie jestem*** podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą, w tym podmiotem prowadzącym działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno-prawną oraz sposób finansowania.

W przypadku odpowiedzi twierdzącej wnioskodawca zobowiązany jest złożyć poniższe oświadczenie.

Oświadczam, że:

- **Prowadzę / nie prowadzę*** działalność(-ci) gospodarczą(-ej) w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców.
- **Spełniam / nie spełniam*** warunki(-ów) o dopuszczalności udzielenia pomocy publicznej, 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, 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 lub w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury.

- Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy otrzymam taką pomoc.
- **Otrzymałem / nie otrzymałem*** decyzję(-i) Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem.
- Jestem świadomy obowiązku zwrotu wypłaconej refundacji w przypadku naruszenia wymogów dotyczących dopuszczalnej pomocy publicznej (w tym z powodu nieutrzymania miejsc pracy) lub wykorzystania środków niezgodnie z umową.

Do wniosku dodatkowo załączam:

1. Zgłoszenie wolnego miejsca pracy.
2. Oświadczenie o pomocy de minimis i pomocy de minimis w rolnictwie i rybołówstwie otrzymanej przez podmiot w roku, w którym ubiega się o pomoc oraz w okresie 2 poprzedzających go lat podatkowych.
3. Formularz informacji przedstawianej przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis.
4. Formularz informacji przedstawianej przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie – jeśli dotyczy.
5. Oświadczenie wnioskodawcy o sytuacji majątkowej.
6. Oświadczenie poręczycieli (wskazanych we wniosku) o sytuacji majątkowej lub inne dokumenty związane z zabezpieczeniem zwrotu środków otrzymanych na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy.
7. Oświadczenie małżonka o wyrażeniu zgody na zawarcie umowy o refundację kosztów poniesionych na wyposażenie stanowiska pracy oraz ustanowienie przez wnioskodawcę zabezpieczenia należytego wykonania umowy.
8. Klauzula informacyjna w zakresie przetwarzania danych osobowych dla poręczycieli i ich współmałżonków – jeśli dotyczy.
9. Klauzula informacyjna w zakresie przetwarzania danych osobowych dla współmałżonka wnioskodawcy ubiegającego się o przyznanie środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo działalności w formie spółdzielni socjalnej lub przyznanie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy – jeśli dotyczy.
10. Projekt zakresu obowiązków pracownika(-ów) zatrudnionego(-ych) na wyposażanym(-ych) stanowisku(-ach) pracy.
11. Kopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej wnioskodawcy - w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.
12. Aktualny dokument potwierdzający prawo korzystania z miejsca, w którym skierowana osoba będzie wykonywała pracę w ramach refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy.
13. W przypadku posiadania umowy z ZUS w sprawie rozłożenia spłaty zadłużenia na raty – aktualne zaświadczenie o braku zaległości w opłaceniu składek.

Wnioskodawca:

- 1) Przyjmuje do wiadomości, że w przypadku podania nieprawdziwych danych:
 - a) we wniosku lub informacji przedstawianej przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis - Prezydent Miasta Bydgoszczy odmówi przyznania środków z PFRON na wyposażenie stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej,
 - b) w oparciu, o które została przyznana refundacja - Prezydent Miasta Bydgoszczy będzie żądać zwrotu otrzymanej przez wnioskodawcę refundacji w całości wraz z odsetkami naliczonymi od dnia jej otrzymania w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych.
- 2) Przyjmuje do wiadomości, że zobowiązany jest do należytego zabezpieczenia, przechowywania i udostępniania Urzędowi oraz instytucjom krajowym upoważnionym do kontroli, wszelkich dokumentów związanych z realizacją umowy przez okres co najmniej 10 lat, od dnia przyznania pomocy de minimis.
- 3) Przyjmuje do wiadomości, że w trakcie wizytacji przeprowadzonej przez pracownika PUP u wnioskodawcy istnieje możliwość zrobienia dokumentacji fotograficznej zakupionego stanowiska pracy i wyraża na to zgodę.
- 4) Przyjmuje do wiadomości, że zgodnie z art. 37 ust. 1 pkt 2 lit. g ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych zarząd jednostki samorządu terytorialnego w drodze obwieszczenia podaje do publicznej wiadomości informację obejmującą wykaz osób prawnych i fizycznych oraz jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej, którym udzielono pomocy publicznej.
- 5) **Zapoznał się z zasadami przyznawania refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej ze środków PFRON oraz klauzulą informacyjną w zakresie przetwarzania danych osobowych dla kontrahentów i pracodawców będących osobami fizycznymi prowadzącymi działalność gospodarczą, w tym w formie spółki cywilnej (dostępna m.in. na stronie BIP Powiatowego Urzędu Pracy w Bydgoszczy) – jeśli dotyczy.**

**OŚWIADCZAM, ŻE WSZYSTKIE INFORMACJE PODANE W NINIEJSZYM WNIOSKU
SĄ ZGODNE Z PRAWDĄ ORAZ ZOSTAŁY PRZEDSTAWIONE Z PEŁNĄ ŚWIADOMOŚCIĄ KONSEKWENCJI
WPROWADZENIA PREZYDENTA MIASTA BYDGOSZCZY W BŁĄD PRZY PRZEDSTAWIANIU INFORMACJI
PODPIS(Y)**

Zgodnie ze wskazaniem we właściwych dokumentach (np. odpis KRS)

.....
(pieczęćka firmowa wnioskodawcy)

.....
(pieczęćka imienna wraz z podpisem lub czytelny podpis osoby upoważnionej do reprezentowania wnioskodawcy)

WYPEŁNIA CENTRUM AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ POWIATOWEGO URZĘDU PRACY

1. Opinia Działu Programów i Instrumentów Rynku Pracy w zakresie dotychczasowej współpracy

FORMA	Liczba miejsc pracy	W jakim okresie? (rok)	Liczba zatrudnionych osób po wygaśnięciu umowy	U W A G I
1	2	3	4	5
w okresie ostatnich 2 lat poprzedzających dzień złożenia wniosku:				
Staże				
Refundacja części kosztów poniesionych z tytułu wynagrodzenia oraz składek na ubezpieczenia społeczne bezrobotnego(-ych) do 30 roku życia				
Prace interwencyjne				
Krajowy Fundusz Szkoleniowy				
Środki na podjęcie działalności gospodarczej				
w okresie ostatnich 4 lat poprzedzających dzień złożenia wniosku:				
Refundacja kosztów wyposażenia (doposażenia) stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego lub osoby poszukującej pracy				

Bydgoszcz, dnia

2. Opinia Rady prawnej Powiatowego Urzędu Pracy w sprawie zabezpieczenia środków: pozytywna / negatywna

.....
.....

Bydgoszcz, dnia

3. Opinia Działu Obsługi Klienta odnośnie proponowanych stanowisk pracy / kandydatów do pracy

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

Bydgoszcz, dnia

4. Opinia Komisji ds. rozpatrywania wniosków z dnia

.....
.....

Bydgoszcz, dnia

5. Rozpatrzenie wniosku przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy

.....
.....

Bydgoszcz, dnia

Podpis Dyrektora PUP