

-----  
miejsowość,-----  
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 (Dz. U. z 2018 r., poz. 511 z późn. zm.),
2. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 11 marca 2011 r. w sprawie zwrotu kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej (Dz. U. z 2015 r., poz. 93),
3. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2018 r., poz. 362),
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 z 24.12.2013, str. 1),
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 z 24.12.2013, str. 9),
6. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. z 2010 r. Nr 53, poz. 311 z późn. zm.),
7. 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 (Dz. U. z 2010 r. Nr 121, poz. 810).

**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 (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 1) 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 (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 9) albo we właściwych przepisach Unii Europejskiej dotyczących 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, weksla 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 i niepozostającą 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) w kwocie brutto (jeśli pracodawca nie jest płatnikiem VAT) lub netto (jeśli pracodawca jest płatnikiem VAT).

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:

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

Imię i nazwisko

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

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

Imię i nazwisko

3. Dane identyfikacyjne wnioskodawcy:

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

PESEL

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

REGON

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

NIP

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

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 i wychowawczych, a także zatrudnionych w celu przygotowania zawodowego.

III. Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu refundacji (właściwe podkreślić): poręczenie, weksel z poręčeniami 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 poręčeniami 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"/>

Opinia Radcy prawnego Powiatowego Urzędu Pracy w sprawie zabezpieczenia środków: **pozytywna / negatywna**

Bydgoszcz, dnia

#### IV. Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że w dniu złożenia wniosku

(\* - *niepotrzebne skreślić*):

- 1) **Zalegam / nie zalegam** \* w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom.
- 2) **Zalegam / nie zalegam** \* w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
- 3) **Posiadam / nie posiadam** \* w dniu złożenia wniosku nieuregulowane/ych w terminie zobowiązania/ń cywilnoprawne/ych.
- 4) W okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy **nie zostałem(-am) / zostałem(-am)** \* ukarany(-a) lub skazany(-a) prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo **nie jestem / jestem** \* objęty(-a) postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy (art. 36 ust. 5f ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy).
- 5) **Byłem/ 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 2018 r., poz. 1600) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2018 r., poz. 703 z późn. zm.).
- 6) **Zmniejszyłem/nie zmniejszyłem** \* wymiar/u czasu pracy pracownika i **rozwiązałem/ nie rozwiązałem** \* stosunek/ku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonane przez wnioskodawcę bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.
- 7) **Zamierzam/nie zamierzam** \* zmniejszyć wymiar/u czasu pracy pracownika/ów i rozwiązać stosunek/ku pracy z pracownikiem/ami w drodze wypowiedzenia dokonane przez wnioskodawcę bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.
- 8) **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 działalności gospodarczej).
- 9) 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.
- 10) **Dysponuję /nie dysponuję** \* właściwym dokumentem potwierdzającym prawo korzystania z miejsca, w którym skierowana osoba 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;
- 11) **Jestem / nie jestem** \* beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2018 r., poz. 362) **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 (Dz.U. z 2018 r., poz. 646 z późn. zm.),
- **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 (Dz.Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 1), 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) lub we właściwych przepisach prawa Unii Europejskiej dotyczących pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury,

- 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 otrzymam pomoc publiczną lub pomoc de minimis,
- **Otrzymałem(am) / nie otrzymałem(am)** \* decyzję(-i) Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem,
- Jestem świadomy(a) obowiązku zwrotu wypłaconych 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 otrzymanej przez podmiot w roku podatkowym, w którym ubiega się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat.
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. Projekt zakresu obowiązków pracownika(ów) zatrudnionego(ych) na wyposażonym(ych) stanowisku(ach) pracy.
6. Dokument poświadczający formę prawną [np. odpis z KRS / uchwała / statut / umowa spółki / wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (w przypadku spółki cywilnej należy przedłożyć ilość wpisów z CEIDG w ilości odpowiadającej liczbie wspólników)] – kopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez wnioskodawcę (nie dotyczy wpisów z CEIDG).
7. Aktualny dokument potwierdzający prawo korzystania z miejsca, w którym skierowana osoba będzie wykonywała pracę w ramach refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy.

#### **Wnioskodawca:**

- 1) Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że wszelkie podane przeze mnie/nas w niniejszym wniosku dane są zgodne ze stanem faktycznym;
- 2) 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,
- 3) 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,
- 4) 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,
- 5) 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,
- 6) wyraża zgodę na przekazanie przez PUP w Bydgoszczy Bydgoskiemu Funduszowi Poręczeń Kredytowych Spółka z o.o. wszelkich informacji i dokumentów udostępnionych PUP w Bydgoszczy w związku ze złożonym wnioskiem o udzielenie poręczenia (dot. sytuacji gdy Wnioskodawca ubiega się o poręczenie BFPK Sp. z o.o.),
- 7) **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.**

**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				
Przygotowanie zawodowe dorosłych				
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 Działu Obsługi Klienta odnośnie proponowanych stanowisk pracy / kandydatów do pracy

.....

.....

.....

Bydgoszcz, dnia .....

## 3. Opinia Komisji ds. rozpatrywania wniosków z dnia .....

.....

.....

Bydgoszcz, dnia .....

## 4. Rozpatrzenie wniosku przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy

.....

.....

Bydgoszcz, dnia .....

Podpis Dyrektora PUP