



Bydgoszcz, dn. ....

.....  
rodzaj działalności wg klasyfikacji PKD

## PROTOKÓŁ Z NEGOCJACJI

### podstawowych warunków umowy o zrefundowanie kosztów poniesionych na wyposażenie stanowiska pracy dla osoby/ób niepełnosprawnej/yh

W dniu ..... r. w trakcie uzgodnień prowadzonych przez..... –  
przedstawiciela Powiatowego Urzędu Pracy, z pracodawcą .....

.....  
reprezentowanym przez .....

#### ustalono:

1. Utworzenie ..... stanowiska pracy dla .... osoby/ób niepełnosprawnej/yh, skierowanej/yh na to miejsce przez Powiatowy Urząd Pracy przez okres co najmniej 36 miesięcy.
2. Osoba/y niepełnosprawna/e zostanie/ą zatrudniona/eni na stanowisku/ach pracy .....
3. Kwota przyznanej refundacji ze środków PFRON na wyposażenie stanowiska pracy wyniesie ..... zł
4. Specyfikacja wydatków (zakupów) dla wyposażonego/yh stanowiska pracy oraz źródło ich finansowania.

L.p.	Rodzaj wydatku (zakup)	Źródło finansowania		Łączny koszt (netto/brutto)
		Środki własne wartość (netto/brutto)	Środki PFRON wartość (netto/brutto)	
RAZEM				

Refundacja zakupu używanych środków trwałych zostanie dokonana jeżeli:

- a) sprzedający środek trwały wystawi deklarację określającą jego pochodzenie,
- b) sprzedający środek trwały potwierdzi w deklaracji, że w okresie ostatnich 7 lat używany środek trwały nie został zakupiony z pomocy krajowej lub wspólnotowej,

- c) cena zakupionego środka trwałego używanego nie przekroczy jego wartości rynkowej i będzie niższa niż koszt podobnego nowego sprzętu.
5. Zabezpieczenie zwrotu refundowanych środków z PFRON, w przypadku naruszenia warunków umowy pracodawca określa w formie .....
6. Wyposażenie stanowisk/a pracy nastąpi od dnia zawarcia umowy do dnia: ..... r.
7. Zatrudnienie osoby/ób niepełnosprawnej/yh nastąpi od dnia: ..... r.
8. Pracodawca zobowiązany jest do przekazania Powiatowemu Urzędowi Pracy w Bydgoszczy, w terminie 7 dni od dnia poniesienia ostatniego z kosztów wyposażenia stanowiska pracy:
- a) kopii umowy o pracę zawartej z osobą niepełnosprawną, która została zatrudniona na refundowanym stanowisku pracy potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez Pracodawcę,
  - b) kopii orzeczenia potwierdzającego stopień niepełnosprawności zatrudnionej osoby potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez Pracodawcę,
  - c) kopii zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego możliwość świadczenia pracy przez osobę niepełnosprawną potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez Pracodawcę,
  - d) kopii podpisanego przez osobę zatrudnioną zakresu obowiązków na wyposażonym stanowisku pracy potwierdzonego za zgodność z oryginałem przez Pracodawcę,
  - e) kopii karty szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy skierowanej osoby niepełnosprawnej potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez Pracodawcę,
  - f) spisu wyposażenia stanowiska pracy podpisanego przez skierowaną osobę niepełnosprawną uwzględniającego zakupione w ramach niniejszej umowy elementy wyposażenia (w oryginale),
  - g) części II wniosku Wn-W zawierającej zestawienie poniesionych kosztów podlegających refundacji (w oryginale) wraz z kopiami dowodów ich poniesienia potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez Pracodawcę (oryginały do wglądu).
9. Wpłata refundacji nastąpi w terminie 14 dni od dnia przedstawienia przez pracodawcę pozytywnej opinii Państwowej Inspekcji Pracy (wydawanej na wniosek Powiatowego Urzędu Pracy w Bydgoszczy) o przystosowaniu stanowiska pracy do potrzeb wynikających z niepełnosprawności osoby zatrudnionej na tym stanowisku.
10. Pracodawca oświadcza, że zapoznał się z:
- umową w sprawie zrefundowania kosztów poniesionych na wyposażenie stanowiska pracy dla osoby niepełnosprawnej bezrobotnej albo poszukującej pracy niepozostającej w zatrudnieniu,
  - zasadami przyznawania zwrotu kosztów wyposażenia stanowiska pracy dla osoby niepełnosprawnej ze środków PFRON.

Uzgodnienie warunków udzielenia refundacji stanowi podstawę do zawarcia umowy i jej podpisania przez pracodawcę i działającego z upoważnienia Prezydenta Miasta Bydgoszczy Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy lub inne osoby do tego upoważnione.

Protokół z negocjacji podstawowych warunków umowy sporządzono w 2 egzemplarzach, z których 1 otrzymuje pracodawca, a 1 Powiatowy Urząd Pracy w Bydgoszczy.

**Zapoznałem się z powyższymi warunkami i akceptuję je.**

.....  
(czytelny podpis Pracodawcy)

.....  
(pieczętka i podpis przedstawiciela PUP)