

Świętochłowice, dnia .....

.....  
(pieczęć wnioskodawcy)

Powiatowy Urząd Pracy  
w Świętochłowicach

**WNIOSEK  
W SPRAWIE REFUNDACJI KOSZTÓW  
WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY  
ZWIĄZANEGO ZE SPRAWOWANIEM OPIEKI NAD DZIEĆMI  
NIEPEŁNOSPRAWNYMI LUB ZE ŚWIADCZENIEM USŁUG REHABILITACYJNYCH  
DLA DZIECI NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

CAZZLDR-551-.....  
(wypełnia Urząd Pracy)

NR WNIOSKU ...../20...  
(wypełnia Urząd Pracy)

**Wnioskodawca:**

żłobek lub klub dziecięcy, o których mowa w ustawie z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3

podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne

## I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY

Nazwa lub imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej		
NIP lub PESEL w przypadku osoby fizycznej jeżeli został nadany		
REGON jeżeli został nadany		
Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określonej zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności		
Data rozpoczęcia działalności		
Forma prawna działalności		
Adres siedziby albo adres miejsca zamieszkania	Ulica, nr lokalu	
	Kod pocztowy, miejscowość	
Adres do korespondencji	Ulica, nr lokalu	
	Kod pocztowy, miejscowość	
Dane osoby upoważnionej do kontaktu z Urzędem Pracy	Imię i nazwisko	
	Telefon (fax, e-mail)	
Dane osoby upoważnionej do podpisania umowy	Imię i nazwisko	
	Stanowisko	
	PESEL	
	Adres zamieszkania	
	Nr i seria dowodu osobistego	
Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku	Ilość osób	
Stan osób wykonujących prace w ramach umów cywilno – prawnych	Ilość osób	

Stan zatrudnienia / stan osób wykonujących prace w ramach umów cywilni – prawnych w okresie ostatnich 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku							
Lp	Miesiąc, rok	Ilość osób		Lp	Miesiąc, rok	Ilość osób	
		zatrudnionych	wykonujących inną pracę zarobkową			zatrudnionych	wykonujących inną pracę zarobkową
1.				7.			
2.				8.			
3.				9.			
4.				10.			
5.				11.			
6.				12.			
Liczba osób zwolnionych w okresie ostatnich 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenie wniosku (dotyczy zatrudnienia)							
Liczba osób		Przyczyna zwolnienia – podstawa prawna					
Liczba osób, którym zmniejszono wymiar czasu pracy w okresie ostatnich 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenie wniosku (dotyczy zatrudnienia)							
Liczba osób		Przyczyna zmniejszenia wymiaru czasu pracy – podstawa prawna					

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA SKIEROWANEGO BEZROBOTNEGO

<p>Ilość wyposażonych lub doposażonych stanowisk pracy</p>	<p>dla ..... skierowanego /ych bezrobotnego / ych w wymiarze ..... czasu pracy</p> <p>dla ..... skierowanego /ych poszukującego / ych pracy opiekuna / ów: w wymiarze ..... czasu pracy</p> <p>dla ..... skierowanego /ych poszukującego / ych pracy absolwent / ów: w wymiarze ..... czasu pracy</p>
<p>Nazwa stanowiska przewidzianego dla skierowanego bezrobotnego, skierowanego opiekuna lub skierowanego poszukującego absolwenta (zgodnie z Polską Klasyfikacją Zawodów)</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Zakres obowiązków</p> <p>Rodzaj pracy, jaką będzie wykonywał skierowany bezrobotny, skierowany opiekun, lub skierowany poszukujący absolwent</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinien posiadać skierowany bezrobotny lub skierowany opiekun, określone w przepisach wydanych na podstawie art. 35 ust. 5 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Inwestycje w rozwój zawodowy skierowanego bezrobotnego lub skierowanego poszukującego pracy opiekuna (np. kursy, szkolenia)</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>



Kalkulacja kosztów związanych z wyposażeniem lub doposażeniem stanowiska pracy oraz źródła ich finansowania

Lp	Rodzaj wydatku	Kwota	Źródło finansowania
SUMA			



## Pouczenie:

1. Wniosek należy wypełnić czytelnie.
2. Wniosek powinien być kompletny i prawidłowo sporządzony.
3. Niedopuszczalne jest modyfikowanie i usuwanie elementów wniosku.
4. Złożenie wniosku nie gwarantuje otrzymania środków.
5. Złożony wniosek (wraz z załącznikami) nie podlega zwrotowi.
6. **Żłobek lub klub dziecięcy**, o których mowa w ustawie z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 - związany bezpośrednio ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć żłobkom lub klubom dziecięcym tworzone i prowadzone przez osoby fizyczne, osoby prawne i jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej.
7. **Podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne** - związane bezpośrednio ze świadczeniem usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych w miejscu zamieszkania, w tym usług mobilnych podmiotowi prowadzącemu działalność gospodarczą polegającą na świadczeniu usług rehabilitacyjnych.
8. **Opiekun osoby niepełnosprawnej** - to członek rodziny, w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”, opiekujących się dzieckiem z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz koniecznością stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji lub osobą niepełnosprawną ze znacznym stopniem niepełnosprawności.
9. **Poszukujący pracy opiekun** – poszukujący pracy niepozostający w zatrudnieniu lub niewykonujący innej pracy zarobkowej opiekun osoby niepełnosprawnej, z wyłączeniem osoby niepełnosprawnej pobierającej świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek opiekuńczy na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, lub zasiłek dla opiekuna na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów.
10. **Poszukujący pracy absolwent** - oznacza to poszukującą pracy osobę, która w okresie ostatnich 48 miesięcy ukończyła szkołę lub uzyskała tytuł zawodowy

**Oświadczam, że jest mi znana treść Regulaminu Powiatowego Urzędu Pracy w Świętochłowicach w sprawie szczegółowych warunków i trybu dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego.**

.....  
podpis i pieczęć wnioskodawcy

## Do wniosku należy dołączyć:

1. Oświadczenie wnioskodawcy (wypełnia żłobek, klub dziecięcy, podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne) – załącznik nr 1.
2. Oświadczenie poręczyciela (w przypadku wyboru zabezpieczenia w formie weksla z poręczeniem wekslowym aval lub poręczenia) - załącznik nr 2.
3. Oświadczenie o pomocy de minimis – załącznik nr 3.
4. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.





.....  
(pieczęć wnioskodawcy)

Świętochłowice, dnia .....

**OŚWIADCZENIE**  
**ŻŁOBKA, KLUBU DZIECIĘCEGO LUB**  
**PODMIOTU ŚWIADCZĄCEGO USŁUGI REHABILITACYJNE**

W imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję oświadczam, że:  
spełniam warunki dotyczące przyznawania i wydatkowania ewentualnie otrzymanych środków określone w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2017r., poz. 1065 z późniejszymi zmianami)) oraz zawarte w rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2017, poz. 1380),  
a w szczególności:

1. Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem 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,
2. Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych,
3. Nie posiadam w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,
4. Nie byłem karany w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (Dz.U. z 2016 r. poz 1137, z późniejszymi zmianami) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary. (Dz.U. z 2016 r. poz. 1541 oraz z 2017 r. poz 724 i 933),
5. Nie zmniejszałem i nie zmniejszę wymiaru czasu pracy pracownikowi i nie rozwiązałem ani nie rozwiążę stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia albo na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.

.....  
(podpis wnioskodawcy)



**OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA**

<b>Ja niżej podpisany (a)</b>		
Imię i nazwisko		
PESEL		
Dowód osobisty	Numer i seria	
	wydany przez	
Adres zameldowania	Ulica, nr lokalu	
	Kod pocztowy	
	Miejscowość	
<b>oświadczam, że</b>		
Osiągam miesięczny dochód w wysokości		
Źródło dochodu		
Posiadam / nie posiadam* zobowiązania finansowe.		
W przypadku posiadania zobowiązań finansowych należy podać w jakiej wysokości miesięcznie		

.....  
(podpis poręczyciela)

\* niepotrzebne skreślić



.....  
(pieczęć wnioskodawcy)

Świętochłowice, dnia .....

### OŚWIADCZENIE O POMOCY DE MINIMIS

W imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję oświadczam że:

w ciągu bieżącego roku oraz 2 lat poprzedzających złożenie wniosku

otrzymałem(am) pomoc publiczną de minimis.\*

nie otrzymałem(am) pomocy publicznej de minimis.\*

W przypadku otrzymania pomocy publicznej de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie oraz dołączyć kopię zaświadczeń o otrzymanej pomocy.

L.p.	Organ udzielający pomoc publiczną de minimis	Dzień udzielenia pomocy	Podstawa prawna	Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy	Wartość pomocy w euro
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
SUMA					

.....  
(podpis wnioskodawcy)

\* niepotrzebne skreślić