…………………………….

miejscowość, data

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

**pieczęć firmowa wnioskodawcy/**

**nazwa i adres wnioskodawcy**

**Dyrektor**

**Powiatowego Urzędu Pracy**

**w Poznaniu**

**WNIOSEK**

**o rozliczenie i dokonanie wypłaty refundacji wydatków poniesionych**

**na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy dla skierowanej osoby**

**dotyczy umowy nr ………… z dnia ………….**

Na podstawie ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
(Dz. U. z 2023r. poz. 735 ze zm.), rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej
z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej
(Dz. U. z 2022r. poz. 243) oraz Zasad dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanej osoby w Powiatowym Urzędzie Pracy Poznani*u*,proszę o dokonanie refundacji następujących kosztów wyposażenia**/**doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego
(-nych) bezrobotnego(-nych), poniesionych w okresie od dnia zawarcia umowy o refundację
nr **………………………** z dnia **…………………………….**. do dnia określonego w umowie, zgodnie z zestawieniem stanowiącym załącznik nr 1 do wniosku orozliczenie i dokonanie wypłaty refundacji wydatków poniesionych na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy dla skierowanej osoby.

**Ogółem do refundacji kwota:** ……………………………………………….

(słownie złotych: ………………………………………………………………………………………………………..)

**Refundowaną kwotę proszę przekazać na:**

………………………………………………………………………………………………………….

(nazwa banku i numer rachunku)

**Oświadczam, że:**

* powyższe zestawienie nie zawiera wydatków, na których finansowanie otrzymałem wcześniej środki publiczne;
* nie zakupiłem wyposażenia/doposażenia wymienionego w zestawieniu od współmałżonka, osób pozostających ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym, osób z pierwszej linii pokrewieństwa, tj. rodziców, dziadków, dzieci i rodzeństwa, teściów oraz od podmiotów, których jestem udziałowcem lub akcjonariuszem, członkiem;
* nie nastąpiło zmniejszenie wymiaru czasu pracy pracownika lub rozwiązanie stosunku pracy
z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez beneficjenta, bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie od dnia podpisania umowy o refundację do dnia złożenia niniejszego wniosku o rozliczenie i dokonanie wypłaty refundacji;
* wypłata wynagrodzenia zatrudnionej skierowanej osobie dokonywana będzie w terminie
do ………………… dnia każdego miesiąca *(należy podać dzień wypłaty wynagrodzenia),*
* wymienione w poniższejtabeliskierowane osoby zostały zatrudnione w pełnym wymiarze czasu pracy na wyposażonych**/**doposażonych stanowiskach pracy oraz spełnione zostały warunki określone w umowie nr **……………………….** z dnia **……………………………..**

|  |  |
| --- | --- |
| **Stanowisko** | **Imię i nazwisko zatrudnionej skierowanej osoby bezrobotnej** |
|  |  |

***Prawdziwość informacji podanych we wniosku o rozliczenie i dokonanie wypłaty refundacji oraz zawartych w załączonych do niego dokumentach potwierdzam/-y własnoręcznym podpisem. Świadom/-mi odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego* *„Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8” oświadczam/-y, że informacje zawarte we wniosku
i w załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.***

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

 (data, pieczątka i czytelny podpis Wnioskodawcy)

**Załączniki:**

* zestawienie wydatkowanych kwot podlegających refundacji (załącznik nr 1),
* faktury wykazane w zestawieniu,
* oświadczenie dotyczące podatku VAT (załącznik nr 2),
* skierowanie do pracy,
* zgłoszenie ZUS ZUA,
* umowa o pracę.

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***UWAGA:** **Do niniejszego wniosku należy załączyć komplet dokumentów potwierdzających poniesione wydatki wymienione w tabeli stanowiącej zał. nr 1 do wniosku o rozliczenie (faktury, rachunki i dowody zapłaty) oraz dokumentację potwierdzającą zatrudnienie skierowanych bezrobotnych, w tym skierowanie wypełnione przez beneficjenta wydane bezrobotnym przez Urząd.**

***Załącznik nr 1 do wniosku o rozliczenie i dokonanie wypłaty*** *refundacji wydatków poniesionych na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy dla skierowanej osoby w Powiatowym Urzędzie Pracy w Poznaniu*

**Zestawienie wydatkowanych kwot podlegających refundacji:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Rodzaj wydatku – (wyposażenia/ doposażenia)****ujęty w szczegółowej specyfikacji wydatków zawartej we wniosku** | **Opis****(np. marka, symbol,****numer)** | **Numer i data faktury****lub rachunku** | **Forma****zapłaty** | **Wydatek****poniesiony ogółem****(PLN brutto)** | **Wydatek****poniesiony****w ramach****refundacji****(PLN brutto)** |
| **Kategoria I – wydatki jednostkowe do kwoty 10.000 zł:** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM KATEGORIA I:** |  |  |
| **Kategoria II – wydatki jednostkowe powyżej kwoty 10.000 zł:** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM KATEGORIA II:** |  |  |
| **Kategoria III – wydatki na zakup usług:** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM KATEGORIA III:** |  |  |
| **RAZEM WSZYSTKIE WYDATKI (suma pozycji I, II, III)** |  |  |

 ……….........................................................

 (data, pieczątka i czytelny podpis Wnioskodawcy)

***Załącznik nr 2 do wniosku o rozliczenie i dokonanie wypłaty*** *refundacji wydatków poniesionych na wyposażenie
lub doposażenie stanowiska pracy dla skierowanej osoby w Powiatowym Urzędzie Pracy w Poznaniu*

**OŚWIADCZENIE PODMIOTU PROWADZĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ / NIEPUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA /**

**NIEPUBLICZNEJ SZKOŁY / PRODUCENTA ROLNEGO**

**DOTYCZĄCE PODATKU VAT \***

 **Oświadczam, że:\*\***

1. **nie jestem płatnikiem podatku VAT**, ale w przypadku zastania płatnikiem podatku VAT
i jego odzyskania (w formie odliczenia lub zwrotu podatku naliczonego) w ramach przyznanej refundacji, również po zakończeniu umowy o refundację, zobowiązuję się do powiadomienia
o tym fakcie Dyrektora PUP w Poznaniu w formie pisemnej w terminie 7 dni od dnia złożenia deklaracji podatkowej oraz do dokonania zwrotu równowartości odzyskanego podatku VAT na konto Powiatowego Urzędu Pracy w Poznaniu wskazane w umowie lub w kasie Urzędu w terminie 30 dni od dnia złożenia deklaracji podatkowej w przypadku odliczenia podatku VAT lub w terminie 30 dni od dnia dokonania przez urząd skarbowy zwrotu podatku VAT.
2. **jestem płatnikiem podatku VAT, ale nie przysługuje mi prawo** do odliczenia lub zwrotu podatku naliczonego zawartego w wykazywanych wydatkach, natomiast w przypadku zmiany powyższej sytuacji i odzyskania podatku VAT w ramach przyznanej refundacji, również po zakończeniu umowy o refundację, zobowiązuję się do powiadomienia o tym fakcie Dyrektora PUP w Poznaniu w formie pisemnej w terminie 7 dni od dnia złożenia deklaracji podatkowej oraz do dokonania zwrotu równowartości odzyskanego podatku VAT na konto Powiatowego Urzędu Pracy
w Poznaniu wskazane w umowie lub w kasie Urzędu w terminie 30 dni od dnia złożenia deklaracji podatkowej w przypadku odliczenia podatku VAT lub w terminie 30 dni od dnia dokonania przez urząd skarbowy zwrotu podatku VAT.
3. **jestem płatnikiem podatku VAT oraz przysługuje mi prawo** do odliczenia lub zwrotu podatku naliczonego zawartego w wykazywanych wydatkach i w związku z tym:
* **odzyskałem podatek VAT** w ramach przyznanej refundacji **w kwocie** ………………………………….,
w związku z czym zobowiązuję się dokonać zwrotu równowartości odzyskanego podatku VAT
w kwocie …………………………………... na konto Powiatowego Urzędu Pracy w Poznaniu wskazane
w umowie lub w kasie Urzędu w terminie 30 dni od dnia złożenia deklaracji podatkowej
w przypadku odliczenia podatku VAT lub w terminie 30 dni od dnia dokonania przez urząd skarbowy zwrotu podatku VAT.
* **będę ubiegać się** **o odzyskanie podatku VAT** w ramach przyznanej refundacji i w związku
z tym zobowiązuję się do powiadomienia o tym fakcie Dyrektora PUP w Poznaniu w formie pisemnej w terminie 7 dni od dnia złożenia deklaracji podatkowej oraz do dokonania zwrotu

równowartości odzyskanego podatku VAT na konto Powiatowego Urzędu Pracy w Poznaniu wskazane w umowie lub w kasie Urzędu w terminie 30 dni od dnia złożenia deklaracji podatkowej w przypadku odliczenia podatku VAT lub w terminie 30 dni od dnia dokonania przez urząd skarbowy zwrotu podatku VAT.

* **nie będę ubiegać się** **o odzyskanie podatku VAT** w ramach przyznanej refundacji, natomiast
w przypadku zmiany decyzji i odzyskania podatku VAT (w formie odliczenia lub zwrotu podatku naliczonego) w ramach przyznanej refundacji, również po zakończeniu umowy o refundację, zobowiązuję się do powiadomienia o tym fakcie Dyrektora PUP w Poznaniu w formie pisemnej
w terminie 7 dni od dnia złożenia deklaracji podatkowej oraz do dokonania zwrotu równowartości odzyskanego podatku VAT na konto Powiatowego Urzędu Pracy w Poznaniu wskazane w umowie lub w kasie Urzędu w terminie 30 dni od dnia złożenia deklaracji podatkowej w przypadku odliczenia podatku VAT lub w terminie 30 dni od dnia dokonania przez urząd skarbowy zwrotu podatku VAT.

 **Uwaga:**

1. **Obowiązek zwrotu równowartości odzyskanego w ramach przyznanej refundacji podatku VAT dotyczy odzyskania podatku VAT w trakcie trwania umowy oraz po jej zakończeniu.**

***Prawdziwość oświadczenia potwierdzam własnoręcznym podpisem pod rygorem odpowiedzialności przewidzianej w art. 233 kk za oświadczenie nieprawdy lub zatajenie prawdy.***

 …………………………………………….. ………………….……………………………………………………...

(miejscowość, data) czytelny podpis i pieczęć firmowa składającego oświadczenie

\* niepotrzebne skreślić

\*\* należy skreślić w całości punkty i podpunkty, które nie dotyczą składającego oświadczenie