

**II. Wnioskuje o refundacje kosztów z Funduszu Pracy środków w kwocie
(słownie złotych)**

w celu wyposażenia/doposażenia miejsca pracy dla skierowanego/ych na te miejsca przez Powiatowy Urząd Pracy w Pabianicach:

	ilość osób	wymiar etatu
1. osoby/ów bezrobotnej/ych w wymiarze czasu pracy		
2. poszukujących/-ego pracy opiekunów/-a osób/-by niepełnosprawnych/-ej w wymiarze czasu pracy		
3. poszukujących/-ego pracy absolwentów/-a w wymiarze czasu pracy		

III. Kondycja finansowa Wnioskodawcy

1. Informacja o obecnej i przewidywanej sytuacji finansowej i ogólnej kondycji Wnioskodawcy
.....
.....

	ROK	
	2018	2019
obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych wynosi		
suma aktywów bilansu sporządzona na koniec roku wynosi		

2. Wysokość dochodu za 2019r. w prowadzonej działalności gospodarczej wyniosła (przychód – koszty uzyskania przychodu - podatek = dochód)

3. Szacunkowa kwota poniesionych w okresie 24 miesięcy kosztów z tytułu zatrudnienia skierowanych na tworzone stanowiska pracy bezrobotnych, poszukujących pracy opiekunów osób niepełnosprawnych, poszukujących pracy absolwentów:

[(wynagrodzeniezł + ZUSzł) x 24 miesiące] x ... ilość tworzonych stanowisk =zł

4. Uzasadnienie finansowych możliwości utrzymania tworzonych stanowiska pracy (wypełnić w przypadku gdy kwota w pkt 2 jest mniejsza lub równa kwocie w pkt 3):

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

IV. Zatrudnienie

1. Na dzień złożenia wniosku Wnioskodawca zatrudnia ogółem osób.

2. W okresie 6 miesięcy przed złożeniem niniejszego wniosku zatrudnienie przedstawiało się następująco (nie wlicza się osób wykonujących pracę na podstawie umów cywilno-prawnych):

1	Rok Miesiąc	stanowiska na jakich zatrudniono:	Przyczyny zmniejszenia stanu zatrudnienia i tryb ustania stosunku pracy (<i>należy wpisać odpowiednią cyfrę wg opisu pod tabelą</i>)
	Liczba pracowników ogółem .....	.....
	Liczba zatrudnionych pracowników	stanowiska z jakich zwolniono:	
	Liczba zwolnionych pracowników.....	.....

2	Rok Miesiąc	stanowiska na jakich zatrudniono:	Przyczyny zmniejszenia stanu zatrudnienia i tryb ustania stosunku pracy (<i>należy wpisać odpowiednią cyfrę wg opisu pod tabelą</i>)
	Liczba pracowników ogółem .....	.....
	Liczba zatrudnionych pracowników	stanowiska z jakich zwolniono:	
	Liczba zwolnionych pracowników.....	.....

3	Rok Miesiąc	stanowiska na jakich zatrudniono:	Przyczyny zmniejszenia stanu zatrudnienia i tryb ustania stosunku pracy (<i>należy wpisać odpowiednią cyfrę wg opisu pod tabelą</i>)
	Liczba pracowników ogółem .....	.....
	Liczba zatrudnionych pracowników	stanowiska z jakich zwolniono:	
	Liczba zwolnionych pracowników.....	.....

4	Rok Miesiąc	stanowiska na jakich zatrudniono:	Przyczyny zmniejszenia stanu zatrudnienia i tryb ustania stosunku pracy (<i>należy wpisać odpowiednią cyfrę wg opisu pod tabelą</i>)
	Liczba pracowników ogółem .....	.....
	Liczba zatrudnionych pracowników	stanowiska z jakich zwolniono:	
	Liczba zwolnionych pracowników.....	.....

5	Rok Miesiąc	stanowiska na jakich zatrudniono:	Przyczyny zmniejszenia stanu zatrudnienia i tryb ustania stosunku pracy (<i>należy wpisać odpowiednią cyfrę wg opisu pod tabelą</i>)
	Liczba pracowników ogółem .....	.....
	Liczba zatrudnionych pracowników	stanowiska z jakich zwolniono:	
	Liczba zwolnionych pracowników.....	.....

6	Rok Miesiąc	stanowiska na jakich zatrudniono:	Przyczyny zmniejszenia stanu zatrudnienia i tryb ustania stosunku pracy (<i>należy wpisać odpowiednią cyfrę wg opisu pod tabelą</i>)
	Liczba pracowników ogółem .....	.....
	Liczba zatrudnionych pracowników	stanowiska z jakich zwolniono:	
	Liczba zwolnionych pracowników.....	.....

Tryb ustania stosunku pracy

- | | |
|--|--|
| 1. porozumienie stron z inicjatywy pracodawcy, | 5. z upływem czasu, na który umowa była zawarta, |
| 2. porozumienie stron z inicjatywy pracownika, | 6. bez wypowiedzenia, |
| 3. za wypowiedzeniem ze strony pracodawcy, | 7. wygaśnięcie stosunku pracy, |
| 4. za wypowiedzeniem ze strony pracownika, | |

V. PLANOWANE PRZEDSIĘWZIĘCIE NA 1 STANOWISKO

(Jeżeli Wnioskodawca ubiega się o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia na kilka stanowisk pracy należy strony 4 i 5 wniosku uzupełnić oddzielnie na każde wnioskowane stanowisko pracy)

1. Przewidywany termin utworzenia miejsc pracy: od dnia

Ilość osób		Kod zawodu	
Stanowisko		Zawód	
Wynagrodzenie brutto (minimum 2.600,- zł dla pełnego etatu)			
Wymagane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe	Wykształcenie*:	<input type="checkbox"/> minimum podstawowe <input type="checkbox"/> minimum gimnazjalne <input type="checkbox"/> minimum zawodowe (jakie) <input type="checkbox"/> minimum średnie (jakie) <input type="checkbox"/> wyższe (jakie).....	
	Staż pracy*:	<input type="checkbox"/> wymagany: minimum .....w zawodzie minimum .....ogółem <input type="checkbox"/> nie wymagany	
	Inne wymagania:	..... ..... .....
Rodzaj pracy jaka będzie wykonywana (dokładna charakterystyka stanowiska):			
.....			
Miejsce wykonywania pracy przez skierowanych bezrobotnych, skierowanych opiekunów osoby niepełnosprawnej lub skierowanych absolwentów			
.....			

VI. PLAN INWESTYCJI


1. Kalkulacja wydatków na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy i źródła jego finansowania:

Stanowisko	Ogólny koszt utworzenia stanowiska pracy (brutto)	Źródła finansowania tworzonych stanowisk pracy		
		Środki własne	Środki PUP	Inne (podać jakie)

2. Przewidywany udział środków Wnioskodawcy w faktycznym koszcie wyposażenia / doposażenia stanowiska:

Kwota środków własnych zł \div całkowita kwota środków brutto zł x 100 = %

3. Szczegółowa specyfikacja i harmonogram wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymaganiami ergonomii.

Lp.	Specyfikacja zakupów	Ilość sztuk	Sprzęt	Całkowita kwota środków brutto	W tym kwota z Funduszu Pracy	Podstawa rozliczenia (faktura, rachunek imienny, umowa)
			fabrycznie nowy /używany (należy wpisać N – fabrycznie nowy lub U - używany)			
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
Suma ogółem:						

2. Uzasadnienie niezbędności dokonania ww. zakupów na wyposażenie / doposażenie stanowiska pracy:

(W przypadku zakupu sprzętu/rzeczy używanych Wnioskodawca zobowiązany jest do dołączenia do wniosku dokumentu potwierdzającego wartość rynkową nowego sprzętu/rzeczy o identycznych lub podobnych parametrach np.: katalog, oferta sklepu, oraz ofertę cenową od podmiotu na sprzęt używany, np. fakturę pro forma, który Wnioskodawca zamierza zakupić.)

Pozycja 1.....

Pozycja 2.....

Pozycja 3.....

Pozycja 4.....

Pozycja 5.....

Pozycja 6.....

Pozycja 7.....

Pozycja 8.....

Pozycja 9.....

Pozycja 10.....

Pozycja 11.....

Pozycja 12.....

VII. PROPONOWANA FORMA ZABEZPIECZENIA ZWROTU

- poręczenie
- weksel z poręczeniem wekslowym (aval)
- gwarancja bankowa
- blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym
- zastaw na prawach lub rzeczach
- akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią klauzuli informacyjnej w zakresie przetwarzania danych osobowych, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz o przysługujących prawach.

Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

.....
data pieczętka i podpis osoby uprawnionej
do reprezentacji Wnioskodawcy

Załączniki do wniosku:

1. Oświadczenie - załącznik nr 1.
2. Pełnomocnictwo – jeśli zostało udzielone do reprezentacji Wnioskodawcy.
3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
4. Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis w ciągu bieżącego roku budżetowego oraz dwóch poprzedzających go lat budżetowych.
5. Zgłoszenie krajowej oferty pracy/zgłoszenie oferty dla obywatela EOG.
6. Dodatkowo producent rolny: dokumenty potwierdzające zatrudnienie w okresie ostatnich 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku, w każdym miesiącu, co najmniej 1 pracownika na podstawie stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy wraz z dokumentami potwierdzającymi jego ubezpieczenie, tj. ksero umowy o pracę, listy wypłat za każdy miesiąc, deklaracje RCX lub RSA za każdy miesiąc.
7. W przypadku ubiegania się o refundację na kilka stanowisk pracy, należy strony 4-5 należy złożyć na każde stanowisko oddzielnie.
8. W przypadku zakupu sprzętu/rzeczy używanych Wnioskodawca zobowiązany jest do dołączenia do wniosku dokumentu potwierdzającego wartość rynkową nowego sprzętu/rzeczy o identycznych lub podobnych parametrach np.: katalog, oferta sklepu, oraz ofertę cenową od podmiotu na sprzęt używany (np. fakturę pro forma), który Wnioskodawca zamierza zakupić.

Każdy załącznik będący kopią oryginalnego dokumentu powinien być poświadczony za zgodność z oryginałem w następujący sposób:

„Za zgodność z oryginałem” oraz data i czytelny podpis osoby uprawnionej do reprezentacji Wnioskodawcy
Złożenie wniosku wypełnionego nieczytelnie lub niezawierającego kompletu załączników spowoduje wydłużenie jego rozpatrzenia bądź odmowę w przypadku braku uzupełnienia braków w wyznaczonym przez Urząd terminie.

ROK 2020

ZAŁĄCZNIK NR 1 – OŚWIADCZENIE PODMIOTU, PRZEDSZKOLA, SZKOŁY

Na dzień złożenia wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oświadczam, że:

- a. **nie zmniejszyłem(am) / zmniejszyłem(am)*** wymiar czasu pracy pracownika i **nie rozwiązałem(am) / rozwiązałem(am)*** stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot, przedszkole lub szkołę bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;
- b. **nie zmniejszę / zmniejszę*** wymiaru czasu pracy pracownika i **nie rozwiążę / rozwiążę*** stosunek pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot, przedszkole lub szkołę bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji;
- c. **nie prowadzę / prowadzę*** działalność gospodarczą, w rozumieniu przepisów ustawy Prawo przedsiębiorców przez okres co najmniej 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku przy czym do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej, (*wypełnia podmiot*);
- d. **nie prowadzę / prowadzę*** działalność na podstawie ustawy z dnia 07.09.1991r. o systemie oświaty przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku (*wypełnia przedszkole i szkoła*);
- e. **nie zalegam / zalegam*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
- f. **nie zalegam / zalegam*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych tj. należności takich jak: opłaty, podatki, itp., których obowiązek uiszczenia wynika z przepisów prawa;
- g. **nie posiadam / posiadam*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
- h. **nie korzystałem(am) / korzystałem(am)*** z pomocy de minimis w okresie 3 lat poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz z innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowanych;
- i. w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku **nie byłem(am) / byłem(am)*** karany(a) za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 06.06.1997r. – Kodeks karny lub ustawy z dnia 28.10.2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary;
- j. **nie byłem(am) / byłem(am)*** karany karą zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27.08.2009r. o finansach publicznych - stosownie do postanowień art. 12 ustawy z dnia 15.06.2012r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- k. **nie przysługuje / przysługuje*** mi prawo do obniżenia kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego od zakupionych towarów i usług w ramach przyznanej refundacji, zgodnie z ustawą z dnia 11.03.2004r. o podatku od towarów i usług;
- l. skierowani bezrobotni lub poszukujących pracy opiekunów osoby niepełnosprawnej otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułów ubezpieczeń społecznych i norm wewnętrzzakładowych przysługujące pracownikom zatrudnionym na czas nie określony;
- m. zobowiązuje się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskaniu pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy otrzymam pomoc publiczną;
- n. zapoznałem(am) się i spełniam warunki określone w rozporządzeniu Ministra Rodziny Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14.07.2017r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej do otrzymania wnioskowanej refundacji na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy;
- o. wyrażam zgodę na uczestniczenie w projekcie mającym na celu aktywizację zawodową osób bezrobotnych lub poszukujących pracy opiekunów osoby niepełnosprawnej.

.....
data, pieczętka i podpis osoby uprawnionej
do reprezentacji Podmiotu, Przedszkola, Szkoły

ZALĄCZNIK NR 1 – OŚWIADCZENIE PRODUCENTA ROLNEGO

Na dzień złożenia wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oświadczam, że:

- a) **nie zmniejszyłem(am) / zmniejszyłem(am)** wymiar/u czasu pracy pracownika i **nie rozwiązałem(am) / rozwiązałem(am)*** stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonane przez producenta rolnego bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;
- b) **nie zmniejszę / zmniejszę*** wymiar/u czasu pracy pracownika i **nie rozwiążę / rozwiążę** stosunek pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonane przez producenta rolnego bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji;
- c) **nie zalegam / zalegam*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
- d) **nie korzystałem(am) / korzystałem(am)** z pomocy de minimis w okresie 3 lat poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz z innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowanych;
- e) **nie posiadam / posiadam** gospodarstwo rolne w rozumieniu przepisów o podatku rolnym lub prowadzeniu działu specjalnego produkcji rolnej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub przepisów o podatku dochodowym od osób prawnych przez okres co najmniej 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku;
- f) **nie przysługuje / przysługuje** mi prawo do obniżenia kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego od zakupionych towarów i usług w ramach przyznanej refundacji, zgodnie z ustawą z dnia 11.03.2004r. o podatku od towarów i usług;
- g) skierowani bezrobotni lub poszukujących pracy opiekunów osoby niepełnosprawnej otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułów ubezpieczeń społecznych i norm wewnętrzzakładowych przysługujące pracownikom zatrudnionym na czas nieokreślony;
- h) zobowiązuje się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskaniu pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy otrzymam pomoc publiczną;
- i) zapoznałem(am) się i spełniam warunki określone w rozporządzeniu Ministra Rodziny Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14.07.2017r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej do otrzymania wnioskowanej refundacji na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy;
- j) wyrażam zgodę na uczestniczenie w projekcie mającym na celu aktywizację zawodową osób bezrobotnych lub poszukujących pracy opiekunów osoby niepełnosprawnej;
- k) nie byłem(am) karany karą zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27.08.2009r. o finansach publicznych - stosownie do postanowień art. 12 ustawy z dnia 15.06.2012r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

.....
data, pieczętka i podpis osoby uprawnionej
do reprezentacji Producenta rolnego

* skreślić niewłaściwe

ZAŁĄCZNIK NR 1 – OŚWIADCZENIE ŻŁOBKA, KLUBU DZIECIECEGO, PODMIOTU ŚWIADCZĄCEGO USŁUGI REHABILITACYJNE,

Na dzień złożenia wniosku o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oświadczam, że:

- a. **nie zmniejszyłem(am) / zmniejszyłem(am)*** wymiar czasu pracy pracownika i **nie rozwiązałem(am) / rozwiązałem(am)*** stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez Żłobek, Klub dziecięcy, Podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;
- b. **nie zmniejszę / zmniejszę*** wymiaru czasu pracy pracownika i **nie rozwiążę / rozwiążę*** stosunek pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez Żłobek, Klub dziecięcy, Podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji;
- c. **nie zalegam / zalegam*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
- d. **nie zalegam / zalegam*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych tj. należności takich jak: opłaty, podatki, itp., których obowiązek uiszczenia wynika z przepisów prawa;
- e. **nie posiadam / posiadam*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
- f. **nie korzystałem(am) / korzystałem(am)*** z pomocy de minimis w okresie 3 lat poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz z innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowanych;
- g. w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku **nie byłem(am) / byłem(am)*** karany(a) za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 06.06.1997r. – Kodeks karny lub ustawy z dnia 28.10.2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary;
- h. **nie byłem(am) / byłem(am)*** karany karą zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27.08.2009r. o finansach publicznych - stosownie do postanowień art. 12 ustawy z dnia 15.06.2012r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- i. **nie przysługuje / przysługuje*** mi prawo do obniżenia kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego od zakupionych towarów i usług w ramach przyznanej refundacji, zgodnie z ustawą z dnia 11.03.2004r. o podatku od towarów i usług;
- j. skierowani bezrobotni lub poszukujących pracy opiekunów osoby niepełnosprawnej otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułów ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych przysługujące pracownikom zatrudnionym na czas nie określony;
- k. zobowiązuje się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskaniu pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy otrzymam pomoc publiczną;
- l. zapoznałem(am) się i spełniam warunki określone w rozporządzeniu Ministra Rodziny Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14.07.2017r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej do otrzymania wnioskowanej refundacji na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy;
- m. wyrażam zgodę na uczestniczenie w projekcie mającym na celu aktywizację zawodową osób bezrobotnych lub poszukujących pracy opiekunów osoby niepełnosprawnej.

.....
data, pieczęćka i podpis osoby uprawnionej
do reprezentacji Żłobka, Klubu dziecięcego,
Podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne