**WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW DOPOSAŻENIE/WYPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY W RAMACH PROJEKTU**

**„REAKTYWACJA – program wsparcia dla osób biernych zawodowo szansą na zatrudnienie”**

*Doposażenie lub wyposażenie stanowiska pracy ma na celu stworzenie stanowiska pracy dla osoby biernej zawodowo, będącej uczestnikiem Projektu. Zaplanowane koszty doposażenia lub wyposażenia stanowiska pracy muszą być bezpośrednio związane z nowoutworzonym stanowiskiem pracy, na którym zostanie zaangażowany uczestnik projektu.*

*Koszty wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego uczestnika Projektu określone będą na poziomie nie wyższym niż 6-krotność przeciętnego wynagrodzenia, ogłoszonego w komunikacie Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 9 lutego 2017 r. ws. przeciętnego wynagrodzenia w czwartym kwartale 2016 r., tj. 4 218,92 zł. (zgodnie z budżetem Projektu średnio 24 000,00 zł, a maksymalnie 25 313,52 zł). Wsparcie w postaci doposażenia lub wyposażenia stanowiska pracy w ramach projektu realizowane jest na podstawie rozporządzenia Ministra Infrastruktury i Rozwoju z dnia 2 lipca 2015 r. w sprawie udzielania pomocy de minimis oraz pomocy publicznej w ramach programów operacyjnych finansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego na lata 2014-2020, wydanego na podstawie art. 27 ust. 4 Ustawy wdrożeniowej. Pomoc de minimis może być udzielona na pokrycie 100% kosztów kwalifikowalnych. Pracodawca, który uzyskał środki na wyposażenie lub doposażenie nowoutworzonego stanowiska pracy, zobowiązany jest do jego utrzymania przez okres co najmniej 24 miesięcy.*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data wpływu wniosku, podpis przyjmującego wniosek** *[uzupełnia przedstawiciel PTE]* | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **Nazwa wnioskodawcy (pracodawca)** | | | |  | | |
| **Adres wnioskodawcy** | | | |  | | |
| **NIP** | | | |  | | |
| **Dane osób upoważnionych do reprezentowania wnioskodawcy** | | | |  | | |
| **Stanowisko pracy, na które przeznaczone zostanie doposażenie** | | | |  | | |
| **Miejsce (lokalizacja, adres) w/w stanowiska pracy** | | | |  | | |
| **WYKAZ RZECZOWO-FINANSOWY WNIOSKOWANEGO DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY** | | | | | | |
| **Kwalifikowalność podatku VAT\*** | | tak  nie | | | | |
| *\* podatek VAT jest kosztem kwalifikowalnym jedynie w sytuacji, gdy Pracodawca nie ma żadnej prawnej możliwości odzyskania podatku VAT* | | | | | | |
| **Element** | **Uzasadnienie** | | **Parametry techniczno-jakościowe** | | **Koszt** *[netto PLN]* | **Koszt** *[brutto PLN]* |
|  |  | |  | |  |  |
|  |  | |  | |  |  |
|  |  | |  | |  |  |
|  |  | |  | |  |  |
|  |  | |  | |  |  |
|  |  | |  | |  |  |
|  |  | |  | |  |  |
|  |  | |  | |  |  |
|  |  | |  | |  |  |
|  |  | |  | |  |  |
|  |  | |  | |  |  |
| **SUMA** | | | | |  |  |
| **SUMA – wydatki kwalifikowalne** | | | | |  | |
| **Wnioskowana kwota dofinansowania** | | | | |  | |

Składając niniejszy wniosek oświadczam, że:

1. Mam świadomość, że wsparcie w postaci doposażenia stanowiska pracy udzielane jest na podstawie rozporządzenia Ministra Infrastruktury i Rozwoju z dnia 2 lipca 2015 r. w sprawie udzielania *pomocy de minimis* oraz pomocy publicznej w ramach programów operacyjnych finansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego na lata 2014-2020, wydanego na podstawie art. 27 ust. 4 Ustawy wdrożeniowej. Wsparcie w postaci doposażenia stanowiska pracy przyznawane jest wyłącznie na zasadach *pomocy de minimis*.
2. Całkowita kwota pomocy *de minimis* przyznanej mi przez państwo członkowskie nie przekroczyła 200 000 EUR w okresie w okresie bieżącego roku podatkowego i dwóch poprzednich lat podatkowych.
3. Całkowita kwota pomocy *de minimis* przyznanej mi przez państwo członkowskie nie przekroczyła 100 000 EUR w okresie bieżącego roku podatkowego i dwóch poprzednich lat podatkowych (jeśli dotyczy – w przypadku prowadzenia działalności zarobkowej w zakresie drogowego transportu towarów).
4. Nie posiadam nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
5. Prowadzę działalność gospodarczą, w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej.
6. Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z wypłatą w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych i innych danin publicznych.
7. Nie byłem w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku skazany za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. nr 197, poz. 1661, z późn. zm.).
8. W okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku o udzielenie doposażenia stanowiska pracy nie zmniejszyłem wymiaru czasu pracy pracownika i nie rozwiązałem stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez Pracodawcę bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników.
9. W okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania wsparcia na doposażenie stanowiska pracy nie zmniejszę wymiaru czasu pracy pracownika i nie rozwiąże stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez Pracodawcę bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników.
10. Firma nie znajduje się w trudnej sytuacji ekonomicznej, w rozumieniu Komunikatu Komisji – Wytyczne wspólnotowe dotyczące pomocy państwa w celu ratowania i restrukturyzacji zagrożonych przedsiębiorstw.
11. Wszelkie podane informacje we wniosku o udzielenie doposażenia oraz załącznikach odpowiadają prawdzie.

Lista załączników

1 – Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o *pomoc de minimis*

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

*(data, podpis osoby upoważnionej do reprezentowania wnioskodawcy)*