**Załącznik nr 1 do umowy o organizację subsydiowanego zatrudnienia,
w ramach projektu pn.: „NEET ZAWODOWIEC”**

**Wniosek
o organizację subsydiowanego zatrudnienia
oraz o przyznanie środków finansowych na wyposażenie
lub doposażenie stanowiska pracy.**

1. Oświadczam, że przed wypełnieniem wniosku zapoznałem się z obowiązującym Regulaminem projektu oraz zasadami realizacji projektu i akceptuję zawarte w nich warunki.

|  |
| --- |
|  |
| (dane i podpis) |

1. Dane Wnioskodawcy:
2. Nazwa przedsiębiorstwa: ,
3. Adres siedziby przedsiębiorstwa: ,
4. Dane kontaktowe (mail / telefon): ,
5. NIP: ,
6. Regon: ,
7. Dane PKD: ,
8. Forma prawna: ,
9. Forma opodatkowania: ,
10. Data rozpoczęcia działalności gospodarczej: ,
11. Wielkość przedsiębiorstwa (mikro przedsiębiorca, małe, średnie): ,
12. Osoba/-y upoważniona/-e do reprezentowania firmy: ,
13. Rachunek bankowy (nazwa, numer): ,
14. Stan zatrudnienia w dniu składania wniosku (w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy) – wyłącznie pracownicy: ,
15. Średni stan zatrudnienia w ciągu ostatnich 12-stu miesiącach (wyliczenie dokonywane jest w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy): .
16. Potrzeby Pracodawcy rozumiane jako ilość miesięcy w ramach subsydiowanego zatrudnienia ............................................................................................................................................
17. Rodzaj prowadzonej działalności - ogólnie oraz pod kątem tworzonego stanowiska
(czym zajmuje się firma, jaki produkt / usługę oferuje):

|  |
| --- |
|  |
|  |

1. Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy
w poszczególnych 12 miesiącach, poprzedzających miesiąc złożenia wniosku:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **m-c/rok** | **Liczba zatrudnionych pracowników** |  | **Lp.** | **m-c/rok** | **Liczba zatrudnionych pracowników** |
| **1.** |  |  |  | **7.** |  |  |
| **2.** |  |  |  | **8.** |  |  |
| **3.** |  |  |  | **9.** |  |  |
| **4.** |  |  |  | **10.** |  |  |
| **5.** |  |  |  | **11.** |  |  |
| **6.** |  |  |  | **12.** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Średnia liczba zatrudnionych pracowników na przestrzeni 12 miesięcy:** |  |

1. Dane dotyczące organizacji planowanych miejsc pracy w ramach projektu:
2. Rodzaj stanowisk pracy oraz ilość osób potrzebnych do zatrudnienia – subsydiowane zatrudnienie:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Stanowisko** | **Rodzaj i miejsce wykonywanych zadań + pożądane kwalifikacje zawodowe** | **Ilość osób** | **Deklarowany okres zatrudnienia****\*\*** | **Planowana wysokość wynagrodzenia brutto** | **Planowana wysokość wynagrodzenia brutto/brutto\*\*\*** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |

\*\* deklarowany okres zatrudnienia musi być tożsamy z okresem uwzględnionym w pierwszej umowie o pracę w ramach Projektu.

\*\*\* maksymalna kwota do refundacji: 4 000,00 zł.

1. Dane dotyczące kosztów wyposażenia lub doposażenia[[1]](#footnote-1) stanowiska pracy:

Wnioskuję o przyznanie wsparcia w zakresie:

|  |  |
| --- | --- |
|  | * + - * + wyposażenia stanowiska pracy
 |
|  |  |
|  | * + - * + doposażenia stanowiska pracy
 |

|  |
| --- |
| **Kwalifikowalność VAT** **dla wydatków Wnioskodawcy związanych z wyposażeniem lub doposażeniem stanowiska pracy** |
| **Wydatki wnioskodawcy zaprezentowane są w kwotach** | **NETTO** | **BRUTTO** |
| **Dokonanie wyboru poprzez wskazanie jednej z opcji:** |  |  |
| **Opcja 1:****Wnioskodawca będzie mógł odzyskać lub odliczyć koszt podatku VAT poniesionego w związku z realizacją działań objętych wnioskiem.** | **Opcja 1 ❒** |  |
| **Opcja 2:****Wnioskodawca nie ma prawnej możliwości odzyskania lub odliczenia poniesionego ostatecznie kosztu podatku VAT, jednak nie wnioskuje oraz nie będzie w przyszłości wnioskować o refundację jakiejkolwiek części poniesionego w ramach projektu podatku VAT.** | **Opcja 2 ❒** |  |
| **Opcja 3:****Wnioskodawca nie ma prawnej możliwości odzyskania lub odliczenia poniesionego ostatecznie kosztu podatku VAT i w związku z tym wnioskuje o refundację części poniesionego w ramach projektu podatku VAT. Jednocześnie Wnioskodawca zobowiązuje się do zwrotu zrefundowanej w ramach projektu części poniesionego podatku VAT, jeżeli zaistnieją przesłanki umożliwiające odzyskanie lub odliczenie tego podatku.** |  | **Opcja 3 ❒** |

1. Szczegółowa specyfikacja kosztów dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj zakupu** | **Uzasadnienie zakupu, parametry, liczba sztuk, itp.** | **Kwota ogółem (brutto - zł)** | **Finansowanie** **w ramach:** |
| **projektu (max. 2 000,00 zł)** | **środków własnych** |
| **Stanowisko: ……………………………………………..** |
| **1.** |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |
| **Suma zakupów dla stanowiska: ……………………………………:** |  |  |  |
| Stanowisko: **…………………………………………………** |
| **1.** |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |
| **Suma zakupów dla stanowiska: ……………………………………:** |  |  |  |
| **SUMA WSZYSTKICH ZAKUPÓW:** |  |  |  |

**W celu uzyskania wsparcia w postaci wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy należy spełnić wszystkie warunki wynikające z zapisów „*Standardu udzielania wsparcia związanego z przyznawaniem refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy na rzecz uczestników projektów w ramach Poddziałania 1.2.1 PO WER 2014-2020”.***

1. Oświadczam, że:
* nie zmniejszę wymiaru czasu pracy pracownika i nie rozwiążę stosunku pracy z Pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez pracodawcę, bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników, w okresie (***tu wpisujemy całkowity okres zatrudnienia*)** od dnia utworzenia stanowiska pracy,
* nie zalegam w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń Pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych,
* nie zalegam z opłacaniem w terminie innych danin publicznych, w szczególności podatków oraz opłat, do regulowania których jestem zobowiązany jako przedsiębiorca,
* nie posiadam nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,
* nie byłem karany w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy Kodeks karny lub ustawy o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary,
* nie otrzymałem decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej
w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem,
* nie znajduję się w trudnej sytuacji ekonomicznej, w rozumieniu Komunikatu Komisji – Wytyczne wspólnotowe dotyczące pomocy państwa w celu ratowania i restrukturyzacji zagrożonych przedsiębiorstw (Dz. Urz. UE C 244 z 01.10.2004, str. 2 w związku z komunikatem Komisji dotyczącym przedłużenia okresu ważności Wytycznych wspólnotowych dotyczących pomocy państwa w celu ratowaniu i restrukturyzacji zagrożonych przedsiębiorstw (Dz. Urz. UE C 156 z 09.07.2009, str. 3),
* nie toczy się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację,
* deklaruję utrzymanie zwiększonego średniorocznego stanu zatrudnienia przez min. ………..miesięcy od momentu utworzenia nowego stanowiska pracy,
* zobowiązuje się do informowania o wypadkach wcześniejszego rozwiązania umowy o pracę
z zatrudnionym w ramach projektu Pracownikiem,
* nie zmniejszyłem wymiaru czasu pracy Pracownika i nie rozwiązałem stosunku pracy z Pracownikiem w drodze wypowiedzenia, bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących Pracowników w okresie sześciu miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz od dnia złożenia wniosku do otrzymania refundacji,
* świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych oświadczam,
że dane zawarte w niniejszym wniosku, załącznikach do wniosku oraz oświadczeniach
są zgodne z prawdą.
1. W załączeniu przedkładam:
* kopie zaświadczeń o otrzymanej pomocy de minimis lub oświadczenie o wielkości otrzymanej pomocy de minimis, lub oświadczenie o nieotrzymaniu przez Wnioskodawcę pomocy de minimis, w okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy i poprzedzające go dwa lata kalendarzowe;
* *Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis*;
* *Oświadczenie dotyczące kwalifikowalności podatku VAT* (tylko w przypadku ubiegania się o refundację wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy).

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | *Data i podpis Wnioskodawcy* |

1. W przypadku ubiegania się o refundację wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy należy wypełnić *Oświadczenie dotyczące kwalifikowalności podatku VAT* [↑](#footnote-ref-1)