

I. DODATKOWE INFORMACJE O WNIOSKODAWCY**1. Dane Wnioskodawcy:**

1. Pełna nazwa	
2. Siedziba firmy	
3. Adres korespondencyjny (<i>jeżeli inny niż siedziba firmy</i>)	
4. Lokalizacja tworzonego stanowiska pracy	
5. Nr KRS (<i>dotyczy spółek prawa handlowego</i>)	
6. REGON	
7. PESEL (<i>dotyczy osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą, w tym w ramach spółki cywilnej</i>)	
8. Adres zameldowania (<i>dotyczy osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą, w tym w ramach spółki cywilnej</i>)	
9. Adres zamieszkania (<i>dotyczy osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą, w tym w ramach spółki cywilnej</i>)	
10. Imiona i nazwiska oraz zajmowane stanowiska służbowe osób uprawnionych do podpisywania umowy	
11. Imię i nazwisko osoby do kontaktu z urzędem oraz numer telefonu	

2. Informacje dotyczące rodzaju prowadzonej działalności

Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD) oraz jego opis	
Kod PKD wiodący (wraz z opisem)	
Kod/kody PKD (wraz z opisem), związane z tworzonym stanowiskiem pracy	

3. Informacje dotyczące podatku od towarów i usług (VAT) (właściwe zaznaczyć)

Czy Wnioskodawca jest podatnikiem VAT	tak	nie
Podstawa prawna zwolnienia z podatku VAT		
Wnioskodawca jest podatnikiem VAT, lecz w ramach wnioskowanych do finansowania kosztów nie może obniżyć kwoty podatku należnego o podatek naliczony	tak	nie
Podstawa prawna		

4. Informacje o realizacji obowiązku wpłat na rzecz PFRON (właściwie zaznaczyć)

Czy Wnioskodawca jest zobowiązany do obowiązkowych wpłat na rzecz PFRON	tak	nie
Podstawa zwolnienia z wpłat na rzecz PFRON		
Numer identyfikacyjny PFRON		

5. Informacja o zaciągniętych kredytach bankowych (właściwie zaznaczyć)

Czy wnioskodawca korzysta z kredytów bankowych						tak	nie
Nazwa banku	Nr i data zawarcia umowy	Kwota przyznana	Termin rozliczenia	Kwota spłacona	Forma zabezpieczenia		
Razem							

6. Sprawozdanie ze stanu zatrudnienia za okres 12 miesięcy przed wystąpieniem o zwrot kosztów wyposażenia stanowiska pracy

Lp.	Miesiąc	Liczba osób		Liczba osób w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy	
		ogółem	w tym osób niepełnosprawnych	ogółem	w tym osób niepełnosprawnych
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
Średnia z 12 m-cy					
Uzasadnienie zmian kadrowych w ciągu ostatnich dwunastu miesięcy:					

7. Wielkość przedsiębiorcy (właściwie zaznaczyć)

- mikroprzedsiębiorca
- mały przedsiębiorca
- średni przedsiębiorca
- inny (duży) przedsiębiorca

8. Forma opodatkowania (właściwie zaznaczyć)

- karta podatkowa
- ryczałt od przychodów ewidencjonowanych %
- podatek liniowy (19%)
- na zasadach ogólnych – wg skali podatkowej (17% , 32%)
- pełna księgowość

9. Czy działalność prowadzona jest w sektorze transportu drogowego¹ (właściwie zaznaczyć)

- TAK
- NIE

II. DODATKOWE INFORMACJE DOTYCZĄCE TWORZONEGO STANOWISKA PRACY

1. Nazwa stanowiska pracy

.....

2. Miesięczne wynagrodzenie zasadnicze brutto bez dodatków (premii):

3. Wymiar czasu pracy godziny pracy, zmienowość

.....

4. Adres, pod którym będzie wykonywana praca

.....

5. Dokładny opis miejsca pracy (*m. in. powierzchnia pomieszczenia, jakie posiada wyposażenie oraz gdzie będą znajdowały się urządzenia zakupione w ramach przyznanej refundacji*)

.....

.....

Jest to: mieszkanie / dom / lokal użytkowy/ mieszkanie w całości dostosowane i

przekształcone na lokal usługowy/ garaż/ piwnica / inne:

(właściwie zaznaczyć)

¹ Odpowiedź przeczącą należy zaznaczyć w przypadku, gdy:

- beneficjent pomocy de minimis w ogóle nie prowadzi działalności gospodarczej w sektorze transportu drogowego albo
- prowadząc jednocześnie działalność gospodarczą w sektorze transportu drogowego oraz inną działalność gospodarczą, posiada on rozdzielną rachunkową działalność prowadzonej w sektorze transportu drogowego zapobiegającą ewentualnym przypadkom subsydiów krzyżowych, a udzielona pomoc de minimis przeznaczona jest wyłącznie na działalność inną niż działalność w sektorze transportu drogowego. Rozdzielność rachunkowa określonej działalności gospodarczej polega na prowadzeniu odrębnej ewidencji dla tej działalności gospodarczej oraz prawidłowym przypisywaniu przychodów i kosztów na podstawie konsekwentnie stosowanych i mających obiektywne uzasadnienie metod, a także określeniu w dokumentacji, o której mowa w art. 10 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości, zasad prowadzenia odrębnej ewidencji oraz metod przypisywania kosztów i przychodów.

- Prawo do użytkowania lokalu wskazanego jako miejsce pracy (np. umowa najmu, umowa dzierżawy, własność, użyczenie):
- Czy miejsce pracy będzie się znajdowało w miejscu zamieszkania pracodawcy?

TAK / NIE (właściwe zaznaczyć)

- Czy w tym miejscu prowadzona jest inna działalność/firma?

TAK / NIE (właściwe zaznaczyć)

Jeżeli TAK, to jaka? (należy wskazać nazwę firmy oraz profil działalności jeżeli jest znany)

.....

III. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

Oświadczam, że:

1. jestem pracodawcą i prowadzę działalność od co najmniej 12 miesięcy kalendarzowych;
2. zobowiązuję się do zatrudnienia osoby niepełnosprawnej na wyposażonym stanowisku pracy przez okres co najmniej 36 miesięcy w pełnym wymiarze czasu pracy;
3. **posiadam/ nie posiadam*** zaległości w zobowiązaniach wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
4. **zalegam / nie zalegam*** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie należnych składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Emerytur Pomostowych, podatków i innych danin publicznych;
5. **toczy się / nie toczy się*** w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i **został /nie został*** zgłoszony wniosek o jej likwidację;
6. **byłam(em) / nie byłam(em)*** karana(y) w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002 roku o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary i jestem świadoma(y) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia;
7. **zostałam(em) / nie zostałam(em)*** ukarana(y) lub skazana(y) prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy oraz /lub **zostałam(em) / nie zostałam(em)*** objęta(y) postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy (art. 36 ust. 5f ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy) w okresie 365 dni bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;
8. **otrzymałam(em) / nie otrzymałam(em)*** decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym, uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem;
9. **otrzymałam(em) / nie otrzymałam(em)*** inną pomoc/innej pomocy niż pomoc de minimis dotycząca/jej tych samych kosztów kwalifikowanych;
10. zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej oraz pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy otrzymam pomoc publiczną lub pomoc de minimis;

11. **znajduję się / nie znajduję się*** w trudnej sytuacji ekonomicznej według kryteriów określonych w przepisach dotyczących udzielania pomocy publicznej;
12. **pozostaję / nie pozostaję*** w związku małżeńskim; *(dotyczy osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą, w tym w ramach spółki cywilnej)*
13. **pozostaję w ustawowej majątkowej wspólności małżeńskiej / posiadam rozdzielność majątkową małżeńską*** *(dotyczy osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą, w tym w ramach spółki cywilnej).*²
14. przed wypełnieniem wniosku **zapoznałam(em) się** z obowiązującym *Regulaminem udzielania refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych*;
15. przed wypełnieniem wniosku **zapoznałem(am) się** z „Klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych przez Powiatowy Urząd Pracy w Białymstoku dla pracodawców i przedsiębiorców”, dostępną na stronie www Urzędu: www.bialystok.praca.gov.pl oraz w biuletynie informacji publicznej <http://pupbialystok.bip.gov.pl>);
16. **zapoznałem(am)** pozostałe osoby wskazane we Wniosku/załącznikach do Wniosku z „Klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych przez Powiatowy Urząd Pracy w Białymstoku dla pracodawców i przedsiębiorców”, „Klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych przez PUP w B-stoku pozyskanych w inny sposób, niż od osoby, której dane dotyczą (osoby wskazane we wnioskach i umowach do kontaktu, opiekunowie stażu)”, dostępnymi na stronie www Urzędu: www.bialystok.praca.gov.pl oraz w biuletynie informacji publicznej <http://pupbialystok.bip.gov.pl>.
17. Dane zawarte we Wniosku Wn-W, załącznikach do Wniosku oraz oświadczeniach są zgodne z prawdą.
18. Oświadczam, że okresie trzech lat podatkowych*:
 - nie otrzymałem(am) pomocy de minimis*
 - otrzymałem(am) pomoc de minimis w wysokości euro*

(*właściwe zaznaczyć)

.....
(Data i czytelny podpis Wnioskodawcy)

IV. ZAŁĄCZNIKI

1. Dokument potwierdzający formę prawną Wnioskodawcy:
 - 1) aktualny wydruk z CEIDG lub z Krajowego Rejestru Sądowego;
 - 2) w przypadku spółki cywilnej – kserokopia umowy spółki wraz z jej zmianami, jeżeli takie były;
 - 3) kserokopia koncesji lub zezwolenia na prowadzenie działalności - gdy wymaga tego przepis prawa.
2. Kserokopia dokumentu potwierdzającego prawo do użytkowania lokalu, w którym zostanie utworzone stanowisko pracy dla osoby niepełnosprawnej (np. umowa najmu, umowa dzierżawy,

² Po przyjęciu wniosku do realizacji niezbędne będzie okazanie do wglądu dokumentu potwierdzającego rozdzielność majątkową małżeńską

akt notarialny lub odpis z księgi wieczystej, umowa użyczenia), jeżeli adres tworzonego miejsca pracy nie wynika z dokumentów rejestrowych:

3. Zdjęcia lokalu/miejsca wskazanego jako miejsce wykonywania pracy/przechowywania refundowanych narzędzi, urządzeń, sprzętu.
4. Odpowiednio: bilans oraz rachunek zysków i strat za ostatnie dwa lata obrotowe- w przypadku podmiotów sporządzających bilans, w pozostałych przypadkach - roczne rozliczenia podatkowe za ostatnie dwa lata, wraz z dowodem przyjęcia przez urząd skarbowy lub poświadczone przez audytora albo z dowodem nadania do urzędu skarbowego; w przypadku Wnioskodawcy działającego przez okres krótszy niż dwa lata należy przedstawić dokumenty za okres co najmniej 12 miesięcy;
5. Aktualne zaświadczenie z banku o posiadanych środkach finansowych, obrotach na rachunku za ostatni rok, ewentualnym zadłużeniu i prawnej formie zabezpieczenia oraz lokatach terminowych;
6. Pełnomocnictwo, w przypadku gdy wniosek podpisany jest przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wnioskodawcy;
7. Oferty handlowe na zakup wyposażenia (w przypadku zakupu mebli oferta handlowa powinna dodatkowo zawierać ich zdjęcie lub wizualizację; oferty dotyczące zestawów powinny zawierać również szczegółowe informacje dotyczące elementów składowych danego zestawu; w przypadku zakupu sprzętu używanego - taka informacja musi być zawarta w ofercie, dodatkowo oferta powinna zawierać jego zdjęcie; możliwe jest dołączenie ofert handlowych pochodzących ze sklepów internetowych);
8. Uzupełniony *Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis* stanowiący załącznik do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis lub uzupełniony *Formularz informacji przedstawianych przez wnioskodawcę* stanowiący załącznik do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2020 r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie;