**POWIATOWY URZĄD PRACY**

**W TURKU**

**WNIOSEK**

**o refundację kosztów** **wyposażenia /doposażenia stanowiska pracy**

**w ramach** **projektu**

pt. „Podnoszenie i zmiana kwalifikacji oraz aktywizacja zawodowa pracowników Grupy Kapitałowej Zespołu Elektrowni Pątnów – Adamów – Konin

zorientowana na utworzenie i utrzymanie miejsc pracy. „Droga do zatrudnienia po węglu”

nr FEWP.10.01-IZ.00-0006/23

realizowanego w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027 (FEW)

współfinansowanego ze środków Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji (FST).

Priorytet 10

Sprawiedliwa transformacja Wielkopolski Wschodniej

Działanie 10.01

Rynek pracy, kształcenie i aktywne społeczeństwo

wspierające transformację gospodarki

## CZĘŚĆ I | DANE **PRACODAWCY**[[1]](#footnote-1)

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **DANE PODSTAWOWE** | |
| 1. NAZWA PRACODAWCY (w przypadku osób fizycznych – imię i nazwisko, w przypadku jednostek organizacyjnych, tj. pracodawców innych niż osoby fizyczne pełna nazwa podmiotu) |  |
| 1. NIP |  |
| 1. REGON |  |
| 1. PESEL (w przypadku osoby fizycznej) |  |
| 1. IMIĘ I NAZWISKO OSOBY UPRAWNIONEJ DO REPREZENTOWANIA PRACODAWCY I PODPISANIA UMOWY (wraz ze wskazaniem tytułu uprawniającego  do reprezentacji) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **DANE KONTAKTOWE** | |
| 1. TELEFON |  |
| 1. E-MAIL |  |
| 1. IMIĘ I NAZWISKO OSOBY WSKAZANEJ PRZEZ PRACODAWCĘ DO KONTAKTÓW Z POWIATOWYM URZĘDEM PRACY  W TURKU |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **DANE ADRESOWE** | |
| 1. STAŁE MIEJSCE WYKONYWANIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ  (w przypadku wpisu do KRS - siedziba i adres podmiotu) |  |
| 1. DODATKOWE STAŁE MIEJSCA WYKONYWANIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ (w przypadku wpisu do KRS - oddziały) |  |
| 1. ADRES DO DORĘCZEŃ: |  |
| 1. ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA   (w przypadku osoby fizycznej) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **DANE DODATKOWE** | | |
| 1. PRZEWAŻAJĄCA DZIAŁALNOŚĆ -   SYMBOL PODKLASY RODZAJU PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI OKREŚLONY ZGODNIE Z POLSKĄ KLASYFIKACJĄ DZIAŁALNOŚCI (PKD) |  | |
| 1. LICZBA OSÓB ZATRUDNIONYCH NA PODSTAWIE UMOWY O PRACĘ W PRZELICZENIU NA PEŁNY WYMIAR CZASU PRACY NA DZIEŃ ZŁOŻENIA WNIOSKU |  | |
| 1. PROCENT SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE WYPADKOWE: |  | % |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **OZNACZENIE FORMY PRAWNEJ PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI**   (*należy zaznaczyć X właściwą rubrykę*): | |
| 1. PRZEDSIĘBIORSTWO PAŃSTWOWE, |  |
| 1. SPÓŁDZIELNIA, |  |
| 1. SPÓŁKA AKCYJNA, |  |
| 1. SPÓŁKA Z O.O., |  |
| 1. SPÓŁKA CYWILNA, |  |
| 1. SPÓŁKA PARTNERSKA, |  |
| 1. SPÓŁKA KOMANDYTOWA, |  |
| 1. OSOBA FIZYCZNA PROWADZĄCA DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ, |  |
| 1. JEDNOSTKA SEKTORA FINANSÓW PUBLICZNYCH, |  |
| 1. INNA |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **RACHUNEK BANKOWY PRACODAWCY** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **NAZWA BANKU** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **NUMER RACHUNKU**  **BANKOWEGO** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **PROPONOWANA FORMA ZABEZPIECZENIA ZWROTU REFUNDACJI:**   (*należy zaznaczyć X właściwą rubrykę*): | |
| 1. PORĘCZENIE |  |
| 1. WEKSEL, W TYM WEKSEL IN BLANCO, Z PORĘCZENIEM WEKSLOWYM (AWAL), |  |
| 1. GWARANCJA BANKOWA |  |
| 1. BLOKADA ŚRODKÓW ZGROMADZONYCH NA RACHUNKU BANKOWYM |  |
| 1. AKT NOTARIALNY O PODDANIU SIĘ EGZEKUCJI PRZEZ DŁUŻNIKA |  |

**CZĘŚĆ II | INFORMACJE DOT. KOSZTÓW WYPOSAŻENIA/ DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **WNIOSKOWANA KWOTA REFUNDACJI KOSZTÓW WYPOSAŻENIA /DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY**   (należy wskazać koszty kwalifikowalne netto w ramach kosztów wyposażenia /doposażenia stanowiska pracy) | | | | |
| LP. | NAZWA STANOWISKA PRACY[[2]](#footnote-2) | KWOTA WNIOSKOWANYCH KOSZTÓW WYPOSAŻENIA[[3]](#footnote-3) Z FST (NETTO W ZŁ) | KWOTA WNIOSKOWANYCH KOSZTÓW DOPOSAŻENIA[[4]](#footnote-4) Z FST (NETTO W ZŁ) | OGÓŁEM KWOTA (NETTO W ZŁ) |
| 1) |  |  |  |  |
| 2) |  |  |  |  |
| RAZEM NETTO  tzn. bez podatku VAT | |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **KALKULACJA WYDATKÓW** **NA WYPOSAŻENIE LUB DOPOSAŻENIE POSZCZEGÓLNYCH STANOWISK PRACY I ŹRÓDŁA ICH FINANSOWANIA** | | | | | | | |
| Lp. | NAZWA STANOWISKA PRACY2 | KWOTA KOSZTÓW WYPOSAŻENIA (BRUTTO W ZŁ) | | KWOTA KOSZTÓW DOPOSAŻENIA (BRUTTO W ZŁ) | | INNE ŹRÓDŁA FINANSOWANIA (BRUTTO W ZŁ) | OGÓŁEM KWOTA (BRUTTO W ZŁ) |
| ŚRODKI WŁASNE | ŚRODKI  Z FST | ŚRODKI WŁASNE | ŚRODKI Z FST |
| 1) |  |  |  |  |  |  |  |
| 2) |  |  |  |  |  |  |  |
| RAZEM BRUTTO | |  |  |  |  |  |  |

**CZĘŚĆ III | INFORMACJE DOT. WNIOSKOWANEGO WYPOSAŻENIA /DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY**

*W przypadku ubiegania się o więcej niż jedno stanowisko pracy CZĘŚĆ III należy wypełnić   
dla każdego stanowiska oddzielnie*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **INFORMACJE DOT. STANOWISKA PRACY** | | | |
| 1. NAZWA STANOWISKA PRACY2 | | | |
|  | | | |
| 1. WYMAGANE KWALIFIKACJE, UMIEJĘTNOŚCI I DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE I INNE WYMAGANIA NIEZBĘDNE DO WYKONYWANIA PRACY, JAKIE POWINIEN POSIADAĆ SKIEROWANY UCZESTNIK PROJEKTU | | | |
| 1. WYKSZTAŁCENIE | POZIOM |  | |
| KIERUNEK |  | |
| SPECJALNOŚĆ |  | |
| 1. DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE   (należy określić minimum) |  | | |
| 1. UPRAWNIENIA, UMIEJĘTNOŚCI, ZNAJOMOŚĆ JĘZYKA OBCEGO |  | | |
| 1. INNE WYMAGANIA |  | | |
| 1. RODZAJ PRACY JAKA BĘDZIE WYKONYWANA PRZEZ UCZESTNIKA PROJEKTU.   OGÓLNY ZAKRES OBOWIĄZKÓW | | | |
|  | | | |
| 1. MIEJSCE ZATRUDNIENIA WYPOSAŻENIA /DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY ZLOKALIZOWANE WYŁĄCZNIE NA TERENIE WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO | | | |
| 1. DOKŁADNY ADRES (ULICA, MIEJSCOWOŚĆ, KOD POCZTOWY) |  | | |
| 1. PLANOWANY OKRES ZATRUDNIENIA W RAMACH WYPOSAŻENIA/ DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY | | | |
| 1. DATA ROZPOCZĘCIA I ZAKOŃCZENIA ZATRUDNIENIA | OD DNIA |  | |
| DO DNIA |  | |
| 1. WYMIAR CZASU PRACY ZATRUDNIANEGO SKIEROWANEGO UCZESTNIKA PROJEKTU:   (*należy zaznaczyć X właściwą rubrykę*): | | | |
| 1. PEŁEN WYMIAR CZASU PRACY | | |  |
| 1. CO NAJMNIEJ POŁOWA WYMIARU CZASU PRACY | | |  |
| 1. IMIĘ I NAZWISKO KANDYDATA PLANOWANEGO DO ZATRUDNIENIA W RAMACH WYPOSAŻENIA/ DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY BĘDĄCEGO UCZESTNIKIEM PROJEKTU |  | | |
| W przypadku braku wskazania ww. Kandydata do zatrudnienia w ramach wyposażenia/ doposażenia stanowiska pracy urząd będzie prowadził rekrutację i wydawał skierowania uczestnikom projektu. | | | |
| 1. CEL I OPIS REALIZACJI ZATRUDNIENIA W RAMACH WYPOSAŻENIA/ DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **OPŁACALNOŚĆ I EFEKTYWNOŚĆ EKONOMICZNA REFUNDACJI KOSZTÓW WYPOSAŻENIA /DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY**   Szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia/doposażenia stanowiska pracy (które mają podlegać refundacji), 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 z wyłączeniem inwestowania środków w urządzenia, maszyny oraz pojazdy wykorzystujące paliwa kopalne. | | | | | | | | | | |
| Lp. | Planowany wydatek do poniesienia w ramach refundacji | | Ilość | Zaznaczyć zakup rzeczy używanych  TAK/NIE | Kwota planowanych do poniesienia wydatków  w ramach refundacji | | | | | |
| kwota brutto  (w zł) | | Stawka podatku  VAT (%) | | | koszty kwalifikowane - kwota netto (w zł) |
| 1. |  | |  |  |  | |  | | |  |
| - Uzasadnienie sposobu wykorzystania wydatku do wykonywanych zadań oraz  - Uzasadnienie niezbędności na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy | | | |  | | | | | | |
| Uzasadnienie wyboru wydatku w odniesieniu do jego:  - parametrów  - funkcjonalności, zalet  -cech charakterystycznych (*należy podać nazwę, typ, producenta, model, rok produkcji )* | | | |  | | | | | | |
| Lp. | Planowany wydatek do poniesienia w ramach refundacji | | Ilość | Zaznaczyć zakup rzeczy używanych  TAK/NIE | Kwota planowanych do poniesienia wydatków  w ramach refundacji | | | | | |
| kwota brutto (w zł) | | Stawka podatku  VAT (%) | | | koszty kwalifikowane - kwota netto (w zł) |
| 2. |  | |  |  |  | |  | | |  |
| - Uzasadnienie sposobu wykorzystania wydatku do wykonywanych zadań oraz  - Uzasadnienie niezbędności na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy | | | |  | | | | | | |
| Uzasadnienie wyboru wydatku w odniesieniu do jego:  - parametrów  - funkcjonalności, zalet  -cech charakterystycznych (*należy podać nazwę, typ, producenta, model, rok produkcji )* | | | |  | | | | | | |
| Lp. | | Planowany wydatek do poniesienia w ramach refundacji | Ilość | Zaznaczyć zakup rzeczy używanych  TAK/NIE | Kwota planowanych do poniesienia wydatków  w ramach refundacji | | | | | |
| kwota brutto  (w zł) | Stawka podatku  VAT (%) | | | koszty kwalifikowane - kwota netto  (w zł) | |
| 3. | |  |  |  |  |  | | |  | |
| - Uzasadnienie sposobu wykorzystania wydatku do wykonywanych zadań oraz  - Uzasadnienie niezbędności na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy | | | |  | | | | | | |
| Uzasadnienie wyboru wydatku w odniesieniu do jego:  - parametrów  - funkcjonalności, zalet  -cech charakterystycznych (*należy podać nazwę, typ, producenta, model, rok produkcji )* | | | |  | | | | | | |
| RAZEM WNIOSKOWANA KWOTA REFUNDACJI KOSZTÓW WYPOSAŻENIA /DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY NETTO (W ZŁ)[[5]](#footnote-5) | | | | | | | |  | | |

………………………………… …………………………………

miejscowość, data podpis i pieczęć Pracodawcy

**CZĘŚĆ IV | OŚWIADCZENIA**  **PRACODAWCY**

Oświadczam, że:

1. **zapoznałam/em się** z Regulaminem refundacji kosztów wyposażenia/doposażenia stanowiska pracy;
2. **dane zawarte w niniejszym wniosku**, w tym także oświadczenia stanowiące załączniki   
   do niniejszego wniosku są zgodne z prawdą;
3. **nie będę korzystać** z takiego samego zakresu wsparcia, w takim samym terminie, w innym projekcie współfinansowanym ze środków publicznych;
4. **prowadzę / nie prowadzę\*** działalności gospodarczej w rozumieniu regulacji prawa unijnego;
5. **jestem / nie jestem****\* beneficjentem pomocy –** w myśl art. 2 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej „*beneficjent pomocy należy przez to rozumieć podmiot prowadzący działalność gospodarczą, w tym podmiot prowadzący działalność w zakresie rolnictwa i rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno-prawną oraz sposób finansowania, który otrzymał pomoc publiczną*”;

0

0

1. **w okresie minionych 3 lat uzyskałem / nie uzyskałem\*** pomoc publiczną de minimis;

0

0

W przypadku odpowiedzi „uzyskałem” proszę wypełnić poniższą tabelę. (Wszelkie informacje zawarte w tabeli powinny być zgodne z zaświadczeniami o udzielonej pomocy de minimis, jakie Pracodawca otrzymał od instytucji udzielających mu pomocy de minimis w okresie trzech lat.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Podmiot udzielający pomocy | Podstawa prawna otrzymanej pomocy i jej przeznaczenie | Data udzielenia pomocy (dzień-miesiąc-rok) | Wielkość pomocy brutto | |
| W PLN | W EUR |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Łączna wartość de minimis |  |  |

Ponadto oświadczam, iż przyznana mi całkowita kwota pomocy de minimis nie przekracza

1. 000 EURO w okresie trzech lat
2. Jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatem Tureckim otrzymam pomoc publiczną lub pomoc de minimis, zobowiązuję się wówczas   
   do niezwłocznego przedłożenia zaświadczenia o uzyskanej pomocy;
3. **nie byłem karany** w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo 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;
4. **nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom   
   oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych. Do podpisania umowy zobowiązuje się dostarczyć aktualne zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i Urzędu Skarbowego;
5. **nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
6. **nie posiadam** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
7. **nie posiadam** zadłużenia wobec Urzędu;
8. **przyjmuję do wiadomości**, że powiatowy urząd pracy nie może przyjąć oferty pracy jeżeli pracodawca zawarł w ofercie pracy wymagania, które naruszają zasadę równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu przepisów prawa pracy i mogą dyskryminować kandydatów do pracy, w szczególności ze względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, religię, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkową, pochodzenie etniczne, wyznanie lub orientację seksualną;
9. **przyjmuję do wiadomości**, że powiatowy urząd pracy może nie przyjąć oferty pracy   
   w szczególności jeżeli pracodawca w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy został ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo jest objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia prawa pracy;
10. **przyjmuję do wiadomości**, że w przypadku niewywiązania się z warunków utrzymania zatrudnienia na wyposażonym/doposażonym stanowisku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy / w co najmniej połowie wymiaru czasu pracy skierowanego Uczestnika projektu przez okres co najmniej 24 miesięcy lub naruszenia innych warunków umowy będę zobowiązany do zwrotu otrzymanych środków wraz z odsetkami w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych, liczonymi od dnia otrzymania środków do dnia zapłaty w trybie określonym w umowie zawartej z Powiatem Tureckim;
11. **nie jestem przedsiębiorcą znajdującym się w trudnej sytuacji** w rozumieniu art. 2 pkt 18 rozporządzenia Komisji (UE) Nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r.;
12. **zapoznałem się** z treścią Informacji o zasadniczej treści wspólnych uzgodnień Współadministratorów wraz z informacją o przetwarzaniu danych osobowych w celu realizacji Projektu pn. „Podnoszenie i zmiana kwalifikacji oraz aktywizacja zawodowa pracowników Grupy Kapitałowej Zespołu Elektrowni Pątnów – Adamów – Konin zorientowana na utworzenie   
    i utrzymanie miejsc pracy. „Droga do zatrudnienia po węglu”, dostępnej na stronie internetowej turek.praca.gov.pl;
13. **zobowiązuję się** do niezwłocznego poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy w Turku   
    o wszelkich zmianach danych we wniosku oraz w załącznikach;
14. **znana jest mi treść art. 286 § 1 Kodeksu Karnego** w myśl którego „Kto, w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, doprowadza inną osobę do niekorzystnego rozporządzenia własnym lub cudzym mieniem za pomocą wprowadzenia jej w błąd albo wyzyskania błędu lub niezdolności do należytego pojmowania przedsiębranego działania, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”. Mam świadomość, że podanie nieprawdziwych informacji, zatajenie istotnych informacji, czy też złożenie fałszywego oświadczenia może być traktowane jako wprowadzenie w błąd pracowników Urzędu w rozumieniu powyższego przepisu.

\* właściwe zaznaczyć

**Pouczenie:**

1. Bezpłatnej pomocy w wypełnianiu wniosku udzielają pracownicy Powiatowego Urzędu Pracy w Turku.   
PUP Turek nie ponosi odpowiedzialności za świadczenie usług w powyższym zakresie przez inne instytucje   
lub osoby.

3. Wniosek należy wypełnić czytelnie, bez zmian szaty graficznej.

4. Wszystkie pozycje we wniosku muszą zostać wypełnione, w przypadku gdy którykolwiek punkt wniosku nie dotyczy Pracodawcy należy wpisać „nie dotyczy”.

5. Wszelkie skreślenia i poprawki należy nanosić w sposób umożliwiający odczytanie poprawionej treści; wszystkie poprawki należy dokonywać poprzez skreślenie, zaparafowanie i podanie daty zmiany.

………………………………… ..……………………………………………….

miejscowość, data podpis i pieczęć Pracodawcy

**Załączniki do wniosku:**

1. Analiza ofert cenowych dotycząca wydatków na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy
2. Kopia dokumentu potwierdzającego prawną formę prowadzenia działalności – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego (KRS) lub CEiDG np. statut, regulamin, uchwała, umowa spółki cywilnej itp.
3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (Formularz dostępny na stronie internetowej Urzędu [www.pup.turek.pl](http://www.pup.turek.pl).

***UWAGA:***

Kserokopie wszystkich dokumentów stanowiących załączniki do wniosku winny być potwierdzone przez Pracodawcę „*za zgodność z oryginałem”.*

**Podstawa prawna:**

1. Ustawa z 30 kwietnia 2004 roku o postepowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej;
2. Rozporządzenie Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania   
   art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis  
   (Dz. Urz. UE L, 2023/2831 z 15.12.2023);
3. Ustawa z dnia 28 kwietnia 2022r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027;
4. Rozporządzenie Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej z dnia 17 kwietnia 2024r.   
   w sprawie udzielania pomocy de minimis w ramach regionalnych programów na lata 2021-2027;
5. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016r.   
   w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych   
   i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119, s. 1 z późn. zm.);
6. Ustawa z 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych;
7. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1056 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Fundusz na rzecz Sprawiedliwej Transformacji;
8. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego   
   i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej;
9. Ustawa dnia 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałaniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego
10. Uchwała nr 14/2023 Komitetu Monitorującego Program Fundusze Europejskie   
    dla Wielkopolski 2021 – 2027 z dnia 28 marca 2023 roku (z poźn. zm.);
11. Ustawa z dnia 13 kwietnia 2022 roku o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego;
12. Umowa o partnerstwie na rzecz realizacji projektu nr FEWP.10.01-IZ.00-0006/23   
    pt.: Podnoszenie i zmiana kwalifikacji oraz aktywizacja zawodowa pracowników Grupy Kapitałowej Zespołu Elektrowni Pątnów- Adamów-Konin zorientowana na utworzenie   
    i utrzymanie miejsc pracy. „Droga do zatrudnienia po węglu” w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027 (FEW) współfinansowanego   
    ze środków Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji (FST);
13. Kodeks Cywilny;
14. Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy;
15. Ustawa z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców;
16. Regulamin Projektu (Wojewódzki Urząd Pracy w Poznaniu);
17. RegulaminRekrutacji i udziału w projekcie Powiatowego Urzędu Pracy w Turku;
18. Regulamin Refundacji kosztów wyposażenia/doposażenia stanowiska pracy Powiatowego Urzędu Pracy w Turku;
19. Regulamin dofinansowania kosztów dojazdu do miejsca zatrudnienia Powiatowego Urzędu Pracy w Turku;
20. Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 18 stycznia 2018 r. w sprawie rejestru podmiotów wykluczonych z możliwości otrzymania środków przeznaczonych na realizację programów finansowanych z udziałem środków europejskich;
21. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych;
22. Wytyczne Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej dotyczące kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027 obowiązujące od dnia 25 listopada 2022 r.;
23. Wytyczne Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej dotyczące monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów na lata 2021- 2027 obowiązujące od dnia 27 października 2022r.;
24. Wytyczne Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej dotyczące informacji i promocji Funduszy Europejskich na lata 2021-2027 obowiązujące od dnia 4 maja 2023 r.;
25. Wytyczne Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej dotyczące realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027 obowiązujące od dnia 5 stycznia 2023 r.;
26. Wytyczne Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej dotyczące kontroli realizacji programów polityki spójności na lata 2021–2027 obowiązujące od dnia 8 listopada 2022 r.

Załącznik nr 1 do wniosku   
o refundację kosztów wyposażenia/doposażenia stanowiska pracy

**Analiza ofert cenowych** **dotycząca wydatków**

**na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NAZWA STANOWISKA PRACY | |  | | |
| Lp. | Planowany wydatek do poniesienia, w odniesieniu do jego parametrów funkcjonalności, zalet oraz cech charakterystycznych\* | Konkurencyjne oferty cenowe planowanych wydatków  o tożsamych parametrach, funkcjonalności ze wskazaniem nazwy dostawcy/sprzedawcy, ceny brutto oraz źródła informacji | | |
| Oferta nr 1 | Oferta nr 2 | Oferta nr 3 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

.....................................................................  
 podpis i pieczęć Pracodawcy

1. Pracodawca – należy przez to rozumieć jednostkę organizacyjną, choćby nie posiadała osobowości prawnej,   
   a także osobę fizyczną, jeżeli zatrudniają one pracowników (art. 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 roku Kodeks pracy), posiadająca jednostkę organizacyjną na obszarze województwa wielkopolskiego; [↑](#footnote-ref-1)
2. zgodnie z rozporządzeniem w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy oraz zakresu jej stosowania [↑](#footnote-ref-2)
3. wyposażenie stanowiska pracy – oznacza to zorganizowanie przez pracodawcę nowego stanowiska pracy na terytorium województwa wielkopolskiego, w wyniku nabycia narzędzi pracy niezbędnych do wykonywania obowiązków pracowniczych, w szczególności środków trwałych, urządzeń, maszyn, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy. [↑](#footnote-ref-3)
4. doposażenie stanowiska pracy – oznacza to zorganizowanie przez pracodawcę stanowiska pracy na terytorium województwa wielkopolskiego, w wyniku nabycia brakujących narzędzi pracy niezbędnych do wykonywania obowiązków pracowniczych, w szczególności środków trwałych, urządzeń, maszyn, tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy. [↑](#footnote-ref-4)
5. Koszty kwalifikowalne w ramach projektu stanowić będą wyłącznie kwoty netto. Refundacja kosztów wyposażenia /doposażenia stanowiska pracy nie może zostać przeznaczona na sfinansowanie podatku VAT naliczonego od zakupu towarów i usług dokonywanych przez Pracodawcę lub sfinansowanie podatku VAT należnego w przypadku zakupu towarów i usług, dla których podatnikiem jest Pracodawca zgodnie   
   z ustawą o VAT [↑](#footnote-ref-5)