

.....  
(pieczęć podmiotu)

.....

**Prezydent Miasta Stołecznego Warszawy  
za pośrednictwem  
Urzędu Pracy m.st. Warszawy**

## **W N I O S E K**

*o przyznanie spółdzielni socjalnej środków z PFRON na utworzenie stanowiska pracy dla osoby niepełnosprawnej w ramach pomocy de minimis*

### **A. DANE WNIOSKODAWCY (zwanego dalej Spółdzielnią) ubiegającego się o środki:**

**Pełna nazwa Spółdzielni:**

.....

**Adres siedziby Spółdzielni:**

.....

.....

**Telefon lub fax Spółdzielni:** .....

**Email:** .....

### **Dane osoby prawnie reprezentującej Spółdzielnię:**

- imię i nazwisko.....
- nazwa stanowiska służbowego.....
- adres e-mail.....
- telefon kontaktowy.....

W przypadku wyznaczenia przez Spółdzielnię osoby odpowiedzialnej za kontakty z Urzędem Pracy m. st. Warszawy, prosimy o podanie jej danych:

- imię i nazwisko.....
- nazwa stanowiska służbowego.....
- adres e-mail.....
- telefon kontaktowy.....

<b>KRS:</b>	<b>NIP:</b>	<b>REGON:</b>	<b>PKD:</b>
-------------	-------------	---------------	-------------

--	--

<b>Data rozpoczęcia prowadzenia działalności:</b> (zgodnie z dokumentem rejestracyjnym):	
---	--

<b>Rodzaj prowadzonej działalności:</b> (branża)	
---	--

**Niniejszym oświadczam, że:**

1. **Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku w przeliczeniu na pełen etat wynosi**  
..... **etaty/ów.** *(dotyczy wyłącznie osób zatrudnionych na umowę o pracę).*
2. **Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku w przeliczeniu liczbę zatrudnionych osób wynosi**  
..... **osób.** *(dotyczy wyłącznie osób zatrudnionych na umowę o pracę).*

.....  
(data i podpis osoby prawnie reprezentującej Spółdzielnię)

Nazwa banku i numer rachunku bankowego Spółdzielni:

Dotychczasowa współpraca z Urzędem Pracy m.st. Warszawy:

<b>B. ANALIZA FINANSOWA SPÓŁDZIELNI</b>			
<b>Aktywa trwałe i obrotowe</b>	<b>Rok poprzedzający ostatni rok obrotowy</b>	<b>Ostatni rok obrotowy</b>	<b>Rok bieżący</b>
Grunty			
Budynki			

Pozostały rzeczowy majątek (trwały)			
Zapasy			
Środki na rachunku bankowym			
Należności od odbiorców			
Inne (aktywa obrotowe nieuwjęte powyżej)			
Razem			
<b>Źródła finansowania aktywów trwałych i obrotowych</b>	<b>Rok poprzedzający ostatni rok obrotowy</b>	<b>Ostatni rok obrotowy</b>	<b>Rok bieżący</b>
Kapitał własny			
Zewnętrzne źródła finansowania, w tym kredyty			
Zobowiązania wobec dostawców			
Inne zobowiązania			
Razem			

\*Spółdzielnia nieprowadząca ksiąg rachunkowych wykazuje dane wyłącznie za rok bieżący.

#### **C. DANE DOTYCZĄCE PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI**

**1. Przedmiot działalności – branża, główne produkty lub usługi itp., liczący się klienci, podpisane umowy.**

**2. Plany rozwoju przedsiębiorstwa w kontekście tworzenia stanowiska pracy oraz obowiązków pełnionych przez zatrudnianą osobę niepełnosprawną:**

**a. plany rozwoju Spółdzielni** (np. rozszerzenie skali dotychczasowej działalności, ew. podjęcie nowej):

**b. uzasadnienie tworzenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej:**

**c. kod zawodu** (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności – KZiS): .....

**d. przewidywany zakres obowiązków na tworzonym stanowisku pracy, uzasadniający proponowane zakupy:**

#### D. Charakterystyka nowotworzonego stanowiska pracy

Nazwa stanowiska pracy	Wymagane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe i inne wymagania niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinna spełniać skierowana osoba niepełnosprawna	
Informacja o wymiarze czasu pracy osoby niepełnosprawnej zatrudnionej na utworzonym stanowisku pracy		
Planowany okres zatrudnienia na utworzonym stanowisku pracy osoby niepełnosprawnej zatrudnionej na	Minimum 12 miesięcy <input type="checkbox"/>	Minimum 24 miesiące <input type="checkbox"/>

**Adres miejsca, w którym zostanie utworzone stanowisko pracy dla skierowanej osoby niepełnosprawnej**

**Inne istotne informacje z punktu widzenia Spółdzielni ubiegającej się o refundację pomocy podczas oceny wniosku:**

**E. Szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia tworzonego stanowiska pracy dla skierowanej osoby niepełnosprawnej - 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. Kalkulacja dotyczy wydatków dla stanowiska pracy i źródła jego finansowania.**

L.p.	Nazwa stanowiska pracy	Szczegółowa specyfikacja dotycząca wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej (a)	Liczba sztuk	Cena jednostkowa brutto w PLN	Całkowita wartość brutto w PLN dla jednego stanowiska	Źródła finansowania wyposażanego lub doposażanego stanowiska pracy	
						Środki własne w PLN	Środki PFRON w PLN
I.		1.					
		2.					
		3.					
		4.					
		5.					
		6.					
		7.					
		8.					
		9.					
		10.					
		11.					
		12.					
		13.					
		14.					
<b>Wnioskowana kwota na utworzenie stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej</b>							<b>RAZEM:</b>

(a) – rodzaj oraz nazwy maszyn i urządzeń, sprzętu, mebli, narzędzi, oprogramowania (w wersji jedno stanowiskowej) itp.

**UWAGA:** Specyfikacja zakupów wskazana we wniosku i zaakceptowana przez Urząd Pracy m.st. Warszawy, zostanie wykazana w umowie w postaci katalogu wydatków. Urząd Pracy m.st. Warszawy ma prawo zaproponować zmiany w przedstawionej przez podmiot specyfikacji zakupów. W szczególnie uzasadnionych przypadkach na pisemny wniosek Spółdzielni Urząd Pracy m.st. Warszawy może wyrazić zgodę podpisaniu aneksu do zawartej umowy w zakresie zmian w katalogu wydatków. Wniosek należy złożyć przed dokonaniem zmian w zakupach.

**Odstępstwo w katalogu wydatków bez wcześniejszej zgody Urzędu Pracy m.st. Warszawy może skutkować nie uwzględnieniem poniesionych wydatków.**



<b>F. PROPONOWANA FORMA ZABEZPIECZENIA ZWROTU ŚRODKÓW PRZYZNANYCH NA UTWORZENIE STANOWISKA PRACY OSOBY NIEPEŁNOISPRAWNEJ</b>	<b>Zaznaczyć wybraną „X”</b>
1. poręczenie	
b. weksel z poręczeniem wekslowym (awal)	
c. gwarancja bankowa	
d. zastaw na prawach lub rzeczach	
e. blokada rachunku bankowego	
f. akt notarialny o poddaniu się egzekucji w trybie art. 777§ 1 pkt 5 k.p.c przez dłużnika	

### G. OŚWIADCZENIE :

**Oświadczam, że:**

- nazwa Spółdzielni.....
- adres siedziby.....

otrzymał/a

nie otrzymał/a \*

**pomoc/y de minimis** w okresie ostatnich 3 lat podatkowych poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o refundację ze środków PFRON kosztów wyposażenia stanowiska pracy dla skierowanej osoby niepełnosprawnej w ramach pomocy *de minimis* .

\* odpowiednie zaznacz

**Data i podpis osoby prawnie reprezentującej Spółdzielnię:**

### H. OŚWIADCZENIE :

**Oświadczam, że**

- nazwa Spółdzielni.....
- adres siedziby.....

otrzymał/a

nie otrzymał/a \*

**pomocy publicznej** na przedsięwzięcie, o którego realizację wnioskuje (**zob. poniżej pkt 6)**.

\* odpowiednie zaznacz

**Data i podpis osoby prawnie reprezentującej Spółdzielnię:**

### H. OŚWIADCZENIE :

**Oświadczam, że**

- nazwa Spółdzielni.....
- adres siedziby.....

- 1) nie posiada zaległości w zobowiązaniach wobec PFRON;
- 2) nie zalega z opłacaniem w terminie podatków, i innych danych publicznych;

- 3) nie toczy się w stosunku do Spółdzielni postępowanie upadłościowe lub został zgłoszony wniosek o likwidację;
- 4) nie była karana w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny;
- 5) nie zmniejszyła wymiar czasu pracy pracownika i nie rozwiązała z nim stosunku pracy w drodze wypowiedzenia dokonanego przez Spółdzielnię albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;
- 6) prowadzi działalność gospodarczą przez okres co najmniej 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku (do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się, okresu zawieszenia działalności gospodarczej);
- 7) nie zalega w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom;
- 8) nie jest karana karą zakazu dostępu do środków publicznych;
- 9) nie posiada dnia złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
- 10) zapoznałem/am się z Regulaminem w sprawie przyznania przez Urząd Pracy m. st. Warszawy spółdzielni socjalnej środków z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na utworzenie stanowiska pracy dla osoby niepełnosprawnej ([www.warszawa.praca.gov.pl](http://www.warszawa.praca.gov.pl)), i akceptuję jego treść zobowiązując się do stosowania jego postanowień, co potwierdzam własnoręcznym podpisem;
- 11) wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku złożonym przez Spółdzielnię;
- 12) zobowiązuję się do złożenia stosownego oświadczenia, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy :
  - a) otrzymam/ nie otrzymałam pomoc de minimis lub inną pomoc publiczną na przedsięwzięcie, o którego realizację wnioskuję,
  - b) zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.

**Oświadczam, że dane wykazane we wniosku są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.**

**Data i podpis osoby prawnie reprezentującej Spółdzielnię:**

#### **I. OŚWIADCZENIE :**

**Oświadczam, że** jestem świadomy/świadoma, że dane osobowe dotyczące mojej osoby oraz dane Spółdzielni, będą zbierane, przetwarzane dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o której mowa w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 12 kwietnia 2019r. w sprawie przyznania spółdzielni socjalnej środków na utworzenie stanowiska pracy i finansowanie kosztów wynagrodzenia osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2022r. poz. 1195), zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 679/2016 z dnia 27 kwietnia 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) a także innych przepisów dotyczących ochrony danych osobowych.

**Data i podpis osoby prawnie reprezentującej Spółdzielnię:**

**Do wniosku obowiązkowo należy dołączyć:**

1. dokumenty potwierdzające tytuł prawny do lokalu, w którym zostanie utworzone miejsce pracy,
2. wszystkie zaświadczenia o pomocy de minimis, pomocy de minimis w sektorze rolnym i pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury, jakie Spółdzielnia otrzymała w roku podatkowym, w którym ubiega się o pomoc, oraz w dwóch poprzednich latach podatkowych, albo oświadczenia o wielkości pomocy de minimis otrzymanej w tym okresie, albo oświadczenie o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie oraz informacje określone w przepisach w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (wysokość podajemy w Euro),
3. kopię dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności - wpis do Krajowego Rejestru Sądowego,
4. odpowiednio: bilans oraz rachunek zysków i strat za ostatnie 2 lata obrotowe – w przypadku podmiotów sporządzających bilans. W pozostałych przypadkach roczne rozliczenie podatkowe za ostatnie dwa lata wraz z dowodem przyjęcia przez urząd skarbowy lub poświadczony przez audytora albo z dowodem nadania do urzędu skarbowego (w przypadku Spółdzielni działającej przez okres krótszy niż dwa lata należy przedstawić dokumenty za okres co najmniej 12 miesięcy),
5. w przypadku wystąpienia strat, należy złożyć plan naprawczy,
6. oświadczenie, że jest/nie jest podatnikiem podatku od towarów i usług (VAT),
7. wypełniony aktualny formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.

**Wszystkie kserokopie wymaganych załączników muszą być poświadczone „za zgodność” z oryginałem przez Spółdzielnię.**