



Fundusze Europejskie  
dla Świętokrzyskiego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO  
ŚWIĘTOKRZYSKIE



REGON 291140149 NIP 661-10-15-867  
Telefon: 41/265 42 09, fax 41 263 33 40

**Powiatowy Urząd Pracy  
w Ostrowcu Świętokrzyskim**

**Centrum  
Aktywizacji  
Zawodowej**

27-400 Ostrowiec Świętokrzyski Aleja 3 Maja 36  
e-mail: [kios@praca.gov.pl](mailto:kios@praca.gov.pl) [www.pup.ostrowiec.pl](http://www.pup.ostrowiec.pl)

Załącznik Nr 49 do zarządzenia Nr 4/2012

.....  
(oznaczenie wnioskodawcy)

Ostrowiec Św., dnia .....

W nawiązaniu do umowy nr 630 - UmDop/23/..... z dnia ..... r. w sprawie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla ..... skierowanego/yh bezrobotnego/yh, finansowanych ze środków EFS+ oraz wkładu krajowego w wysokości ..... zł (słownie zł: .....).

Lp.	Nazwa zakupu	Nr faktury	Data faktury	Wartość brutto		Do refundacji wartość brutto	
				Kwota netto	Podatek VAT	Kwota netto	Podatek VAT
<b>Razem</b>							

**Oświadczam, że:**

- **nie rozwiązałem(am) stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez pracodawcę bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie od dnia złożenia wniosku o przyznanie refundacji do dnia złożenia niniejszego wniosku oraz zobowiązuję się do spełnienia powyższych warunków do dnia otrzymania refundacji;**
- **nie obniżyłem(am) wymiaru czasu pracy pracownika w okresie od dnia złożenia wniosku o przyznanie refundacji do dnia złożenia niniejszego wniosku oraz zobowiązuję się do spełnienia powyższych warunków do dnia otrzymania refundacji; \***
- **obniżyłem(am) wymiar czasu pracy pracownika w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku lub zamierzam obniżyć ten wymiar w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji na podstawie art. 15g ust. 8, 15gb ust. 1 pkt 1 lub na podstawie aneksu do umowy zawartej ze starostą w związku z art. 15zzf ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych; \***
- **na wydatki przedstawione w zestawieniu do refundacji nie otrzymałem(am) wcześniej środków finansowych ze środków publicznych;**
- **przysługuje mi/ nie przysługuje mi prawo do obniżania kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego, lub prawo do zwrotu podatku naliczonego. \***

\*(niepotrzebne skreślić)

**Refundację proszę przekazać na konto: .....**

**Oświadczam, że informacje i oświadczenia podane przeze mnie we wniosku są zgodne z prawdą oraz, że jestem świadomy (świadoma) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia lub zatajenie prawdy.**

**Załączniki:**

- **Kserokopie faktur wraz z dokumentami potwierdzającymi dokonanie zapłaty\***
- **Informacja i deklaracja sprzedającego stwierdzająca pochodzenie zakupu sprzętu używanego\***
- **Kserokopie skierowań do pracy osób bezrobotnych**
- **Kserokopie umów o pracę ze skierowanymi bezrobotnymi**

\*kserokopie winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem,  
oryginały do wglądu

\*w przypadku zakupu sprzętu używanego

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy lub  
osoby uprawnionej do reprezentowania)