

.....  
(Pieczęć pracodawcy)

**WNIOSEK**  
**Podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą o refundację przez Starostę**  
**Złotoryjskiego kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy**

<b>WYPEŁNIA PUP</b>	<i>Data wpływu wniosku do PUP</i>		<i>Nr wniosku</i>	
			<b>CAZ.630.I.....2026</b>	
	<b>PRZEDŁOŻONE W DNIU SKŁADANIA WNIOSKU ZAŁĄCZNIKI:</b>			
	<i>Lp.</i>	<i>DOKUMENT</i>		<i>Zaznaczyć X jeżeli przedłożono</i>
	<b>1.</b>	<b>Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (załącznik nr 1).</b>		
	<b>2.</b>	<b>Pełnomocnictwo do reprezentowania wnioskodawcy oraz składania oświadczeń w jego imieniu, jeżeli osoba podpisująca wniosek nie jest upoważniona w dokumencie rejestracyjnym.</b>		
	<b>3.</b>	<b>Tytuł prawny do lokalu, w którym utworzone zostanie stanowisko pracy, jeżeli miejsce to nie wynika z dokumentu rejestracyjnego.</b>		
<b>4.</b>	<b>Umowa spółki, statut lub inny dokument rejestracyjny, gdy odrębne przepisy wymagają działania wnioskodawcy na podstawie tych dokumentów (nie dotyczy wpisu do CEIDG lub KRS).</b>			
<b>5.</b>	<b>Dokumenty dotyczące zabezpieczenia spłaty zwrotu refundacji (np. oświadczenie o dochodach poręczycieli, oświadczenie o posiadanym majątku).</b>			
<b>6.</b>	<b>INNE:</b>			

**Kwota wnioskowanych środków brutto**.....  
..... (słownie)  
*(kwota refundacji stanowi maksymalnie 6-krotność wysokości przeciętnego wynagrodzenia)*  
Wnioskowana liczba stanowisk pracy .....

<b>I. OZNACZENIE WNIOSKODAWCY</b>		
1.	Pełna nazwa / imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej	
2.	Imię (imiona) i nazwisko osoby lub osób uprawnionych do reprezentowania wnioskodawcy wraz z numerem PESEL	
3.	Adres wykonywania działalności	

4.	Adres, a w przypadku osoby fizycznej adres do doręczeń	
5.	Adres do doręczeń elektronicznych, o ile wnioskodawca posiada	
6.	Adres poczty elektronicznej oraz numer telefonu	
7.	Numer NIP	
8.	Numer REGON	
9.	Numer PESEL (w przypadku osoby fizycznej), jeżeli został nadany	
10.	Data rozpoczęcia prowadzenia działalności (zgodnie z wpisem w odpowiednim rejestrze)	
11.	Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności (działalność indywidualna, spółka, inna)	
12.	Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD) związanej z tworzonym stanowiskiem	
13.	Numer rachunku bankowego na jaki ma być dokonana refundacja	
14.	Prawo do obniżenia kwoty podatku od towarów i usług należnego o kwotę podatku naliczonego (właściwie zaznaczyć)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
15.	LICZBA PRACOWNIKÓW (liczba zatrudnionych w ramach umowy o pracę w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy na dzień złożenia wniosku)	
16.	Opis prowadzonej działalności gospodarczej	
17.	<b>WNIOSKODAWCA JEST: (właściwie zaznaczyć)</b>	<b>W RAMACH REFUNDACJI ZATRUDNIONY ZOSTANIE: (właściwie zaznaczyć)</b>
	<input type="checkbox"/> przedsiębiorcą <input type="checkbox"/> niepublicznym przedszkolem lub niepubliczną inną formą wychowania przedszkolnego, niepubliczną szkołą <input type="checkbox"/> producentem rolnym	<input type="checkbox"/> bezrobotny <b>w pełnym wymiarze czasu pracy</b> <input type="checkbox"/> poszukujący pracy niezatrudniony i niewykonujący innej pracy zarobkowej opiekun osoby niepełnosprawnej <b>w niemniejszym niż połowa pełnego wymiaru czasu pracy</b>
	<input type="checkbox"/> żłobkiem lub klubem dziecięcym tworzącym stanowisko pracy związane bezpośrednio ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć <input type="checkbox"/> przedsiębiorcą lub przedsiębiorstwem społecznym, prowadzącym działalność polegającą na świadczeniu usług rehabilitacyjnych tworzącym stanowisko pracy związane bezpośrednio ze świadczeniem usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych w tym usług mobilnych <input type="checkbox"/> przedsiębiorcą tworzącym stanowisko pracy dziennego opiekuna sprawującego opiekę nad co najmniej jednym dzieckiem niepełnosprawnym	<input type="checkbox"/> bezrobotny <b>w niemniejszym niż połowa pełnego wymiaru czasu pracy</b> <input type="checkbox"/> poszukujący pracy niezatrudniony i niewykonujący i innej pracy zarobkowej opiekun osoby niepełnosprawnej <b>w niemniejszym niż połowa pełnego wymiaru czasu pracy</b>

## II. DANE DOTYCZĄCE TWORZONEGO STANOWISKA PRACY

1.	Rodzaj pracy jaka będzie wykonywana przez skierowanego bezrobotnego lub skierowanego opiekuna	
2.	Okres utrzymania stanowiska pracy <b>(właściwie zaznaczyć)</b>	<input type="checkbox"/> do 12 miesięcy (kwota refundacji nie większa niż 4-krotność przeciętnego wynagrodzenia) <input type="checkbox"/> do 18 miesięcy (kwota refundacji większa niż 4-krotność, jednak nie większa niż 6-krotność przeciętnego wynagrodzenia)
3.	Nazwa stanowiska pracy oraz kod zawodu	
4.	Proponowana wysokość wynagrodzenia brutto (wynagrodzenie zasadnicze, premia, dodatki)	
5.	Miejsce wykonywania pracy przez skierowanego bezrobotnego lub skierowanego opiekuna	
6.	Proponowany czas pracy	Ilość zmian ..... Godziny pracy od ..... do..... Praca w dni wolne <b>TAK / NIE</b>
7.	Wymagania niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinien posiadać bezrobotny lub skierowany opiekun	Poziom wykształcenia ....., Kierunek/ specjalność....., Doświadczenie zawodowe....., Dodatkowe wymagania stawiane bezrobotnym lub skierowanym opiekunom (np. umiejętności, uprawnienia): .....

**III. KALKULACJA WYDATKÓW DLA POSZCZEGÓLNYCH STANOWISK PRACY, ŹRÓDŁA ICH FINANSOWANIA ORAZ SPECYFIKACJA I HARMONOGRAM ZAKUPÓW** (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)

Stanowisko	Lp.	Przedmiot zakupu (producent, model, parametry techniczne, rok produkcji w przypadku sprzętu/ samochodu używanego, inne cechy pozwalające określić przedmiot zakupu)	Zakup (NOWY/ UŻYWANY)	Przewidywana kwota zakupu				Całkowity koszt wyposażenia lub doposażenia (brutto)
				W ramach wnioskowanej refundacji			W ramach środków własnych BRUTTO	
				Kwota netto	Podatek VAT	Kwota BRUTTO		
	1							
	2							
	3							
	4							
	5							
	6							
	7							
	8							
	9							
	10							
			<b>RAZEM</b>					

Zakupy w ramach wnioskowanej refundacji nie mogą być dokonane przed zawarciem umowy z Powiatowym Urzędem Pracy. Terminy zakupów zostaną uzgodnione i określone w zawartej umowie.

Starosta na wniosek podmiotu uznaje za prawidłowo poniesione również wydatki odbiegające od zawartych w szczegółowej specyfikacji, mieszczące się w kwocie przyznanej refundacji, jeżeli stwierdzi zasadność ich poniesienia, biorąc pod uwagę specyfikę wyposażonego lub doposażonego stanowiska pracy.

Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu refundacji (właściwe zaznaczyć):	
<input type="checkbox"/> weksel z poręczeniem wekslowym (aval)	<input type="checkbox"/> blokada środków zgromadzonych na rachunku płatniczym
<input type="checkbox"/> poręczenie*	<input type="checkbox"/> weksel in blanco
<input type="checkbox"/> zastaw rejestrowy na prawach lub rzeczach	<input type="checkbox"/> akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika
<input type="checkbox"/> gwarancja bankowa	Przy zabezpieczeniu w formie weksla in blanco albo aktu notarialnego o poddaniu się egzekucji jest konieczne ustanowienie dodatkowego zabezpieczenia.

\* W przypadku zabezpieczenia w formie poręczenia lub weksla z poręczeniem należy do wniosku dołączyć oświadczenia o dochodach 2 osób (miesięczny dochód **netto min 3 750 zł.**).  
Po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku, a przed podpisaniem umowy zobowiązuję się dostarczyć do PUP zaświadczenia lub dokumenty potwierdzające dochody poręczycieli

#### IV. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY (w poniższych oświadczeniach należy skreślić niewłaściwe)

##### Oświadczam, że:

1. W okresie ostatnich 2 lat **nie byłem(am) / byłem(am)** prawomocnie skazany za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.
2. W okresie ostatnich 6 miesięcy **nie zmniejszyłem(am) / zmniejszyłem(am)** wymiaru czasu pracy i stanu zatrudnienia pracowników z przyczyn dotyczących zakładów pracy.
3. W okresie ostatnich 6 miesięcy **nie zmniejszyłem(am) / zmniejszyłem(am)** wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn niż dotyczące zakładu pracy\*;  
\*W przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn **uzupełniłem(am) / nie uzupełniłem(am)** odpowiednio wymiar czasu pracy lub stanu zatrudnienia.
4. **Nie zalegam(am) / zalegam(am)** z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
5. **Nie zalegam(am) / zalegam(am)** z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.
6. **Nie zalegam(am) / zalegam(am)** z opłacaniem innych danin publicznych.
7. **Nie posiadam(am) / posiadam(am)** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
8. Przez ostatnie 6 miesięcy **wykonywałem(am) / nie wykonywałem(am)** działalność gospodarczą *(dotyczy przedsiębiorcy, w tym żłobka lub klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne)*
9. Przez ostatnie 6 miesięcy **wykonywałem(am) / nie wykonywałem(am)** działalność na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe *(dotyczy niepublicznego przedszkola, lub niepublicznej innej formy wychowania przedszkolnego lub niepublicznej szkoły)*
10. Przez ostatnie 6 miesięcy **posiadałem(am) / nie posiadałem(am) / nie dotyczy** gospodarstwo rolne lub **prowadziłem / nie prowadziłem / nie dotyczy** dział specjalny produkcji rolnej *(dotyczy producenta rolnego)*
11. W okresie ostatnich 6 miesięcy **zatrudniałem(am) / nie zatrudniałem(am) / nie dotyczy** w każdym miesiącu co najmniej 1 pracownika w pełnym wymiarze czasu pracy *(dotyczy producenta rolnego)*

**Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

.....  
data, pieczęć podmiotu oraz podpis osoby  
uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy

##### Ponadto oświadczam, że:

1. W okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku o refundację z Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy **nie zostałem(am) / zostałem(am)** prawomocnie ukarany za wykroczenie lub prawomocnie skazany za przestępstwo przeciwko przepisom prawa pracy. **Nie jestem /jestem** objęty/a postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.

2. W okresie 12 miesięcy **nie przerwałem(am) / przerwałem(am)** bez uzasadnionej przyczyny stażu (umowy o zorganizowanie stażu) ani staż nie został przerwany z powodu nierealizowania programu stażu lub niedotrzymania warunków jego odbywania.
3. Wnioskowana refundacja **będzie\* / nie będzie** przeznaczona wyłącznie na realizację zadań określonych w ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (*dotyczy niepublicznego przedszkola, lub niepublicznej innej formy wychowania przedszkolnego lub niepublicznej szkoły*)
4. W okresie 3 lat:
  - **nie otrzymałem(am) / otrzymałem(am)** środki stanowiące pomoc de minimis (w tym jednorazową amortyzację) o wartości: \_\_\_\_\_ złotych, stanowiącej równowartość: \_\_\_\_\_ euro
  - **nie otrzymałem(am) / otrzymałem(am)** środki stanowiące pomoc de minimis w rolnictwie i rybołówstwie o wartości: \_\_\_\_\_ złotych, stanowiącej równowartość: \_\_\_\_\_ euro
5. **Nie otrzymałem(am) innej pomocy publicznej / otrzymałem(am) inną pomoc publiczną** w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis.
6. **Nie ciąży / ciąży** na mnie obowiązek zwrotu kwoty stanowiącej równowartość udzielonej pomocy publicznej, co do której Komisja Europejska wydała decyzję o obowiązku zwrotu pomocy.
7. **Spełniam warunki / Nie spełniam warunków** rozporządzenia MRPiPS z dnia 21 listopada 2025r. w sprawie wniosków i realizacji umów o dofinansowanie podjęcia działalności gospodarczej oraz o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy (Dz. U. z 2025 poz. 1645)
8. **Spełniam warunki / Nie spełniam warunków**, o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 2023/2831 z dnia 13.12.2013r. w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023r.).
9. **Spełniam warunki / Nie spełniam warunków**, o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 9 z późn. zm.) (*dotyczy producenta rolnego*)
10. Zatrudnieni bezrobotni/opiekunowie otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy.
11. Zapoznałem(am) się z treścią Regulaminu Powiatowego Urzędu Pracy w Złotoryi w sprawie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz pouczeniem stanowiącym V część wniosku.
12. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Złotoryi jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.
13. W związku ze złożonym wnioskiem o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy informuję, że **deklaruję/ nie deklaruję** dalsze zatrudnienie osoby bezpośrednio po okresie 12 lub 18 miesięcy na okres co najmniej 90 dni i **zobowiązuję się / nie zobowiązuję się** do przekazania do Urzędu kopii umowy o pracę, chyba że wcześniej zawarta umowa o pracę obejmuje deklarowany okres zatrudnienia. Przyjmuję do wiadomości, że deklarowane zatrudnienie po okresie obowiązywania umowy, a także niewywiązanie się z deklaracji zatrudnienia jest elementem oceny innych składanych wniosków dotyczących aktywizacji bezrobotnych współfinansowanych ze środków publicznych.
14. Przyjmuję do wiadomości, iż w przypadku negatywnej weryfikacji w systemie teleinformatycznym tuż przed wypłatą refundacji konieczne będzie dostarczenie do PUP aktualnych dokumentów, tj.:
  - a) zaświadczenia z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu w podatkach (wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed dniem zawarcia umowy),
  - b) zaświadczenia z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o niezaleganiu w opłaceniu składek (wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed dniem zawarcia umowy),

**Wszelkie informacje podane we wniosku, oraz w załączonych dokumentach są prawdziwe, co potwierdzam własnoręcznym podpisem. Jestem świadomy faktu, iż złożenie nieprawdziwych oświadczeń w powyższym zakresie, w przypadku zawarcia umowy stanowi podstawę do jej rozwiązania i żądania zwrotu wypłaconych środków.**

.....  
 data, pieczęć podmiotu oraz podpis osoby  
 uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy

\*W przypadku, gdy refundacja jest dokonywana jako wsparcie finansowe z Funduszu Pracy w celu realizacji zadań określonych w ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe – nie stanowi pomocy de minimis.

## V. POUCZENIE

1. Wniosek należy wypełnić, w sposób czytelny, wpisując treść w każdym do tego wyznaczonym punkcie wniosku. Wszelkie poprawki należy dokonywać poprzez skreślenie, zaparafowanie i podanie daty dokonania zmiany.
2. Dopuszczalne jest zwiększenie wierszy w opisach, tabelach, nie należy jednak modyfikować i usuwać elementów wniosku. Ewentualne dodatkowe informacje należy sporządzić załącznik.
3. O uwzględnieniu lub odmowie uwzględnienia wniosku o dofinansowanie wnioskodawca powiadamiany jest pisemnie w terminie do 30 dni od dnia złożenia kompletnego i prawidłowo wypełnionego wniosku.
4. W razie stwierdzenia braków we wniosku o refundację lub błędów rachunkowych oraz innych oczywistych pomyłek starosta wzywa wnioskodawcę do uzupełnienia lub poprawienia wniosku w wyznaczonym terminie, nie krótszym niż 7 dni, pod rygorem pozostawienia wniosku bez rozpatrzenia.
5. Od negatywnego stanowiska Starosty nie przysługuje odwołanie, gdyż dofinansowanie dokonywane jest na podstawie umowy cywilnoprawnej, a nie na podstawie decyzji administracyjnej.
6. Fakt złożenia wniosku nie gwarantuje otrzymania środków. Środki publiczne przeznaczone na refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy są limitowane decyzjami finansowymi oraz budżetami projektów.
7. Złożony wniosek nie podlega zwrotowi.
8. Wnioski rozpatrywane są według kolejności wpływu na Dziennik Podawczy Powiatowego Urzędu Pracy.
9. Do niniejszego wniosku proszę załączyć dokumenty wskazane na 1 stronie wniosku – tabela wypełnia PUP. Wnioskodawca może załączyć również inne dokumenty mające wpływ na sposób rozpatrzenia wniosku i uwiarygodniające planowaną działalność.
10. Wnioskowana kwota refundacji musi wynikać z kalkulacji wydatków przedstawionej w tabeli w III części wniosku - (Szczegółowa specyfikacja i harmonogram wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy). Maksymalna kwota refundacji nie może przekroczyć 6-krotnej wysokości przeciętnego wynagrodzenia. Faktyczna wysokość kwoty, którą wnioskodawca otrzyma uzależniona będzie od oceny opracowanego planu przedsięwzięcia oraz posiadanych przez PUP środków.
11. Wnioskowana kwota refundacji może być przeznaczona 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.
12. Utworzone w ramach refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisko/a pracy powinny być w pełnym wymiarze czasu pracy i utrzymane przez okres co najmniej 12 miesięcy lub 18 miesięcy.
13. Umowa dotycząca refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego lub skierowanego opiekuna jest aktem cywilno-prawnym i żadnej ze stron nie przysługuje roszczenie jej zawarcia.
14. Refundacja kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy jest finansowana ze środków publicznych i w związku z tym podlega szczególnym zasadom rozliczania.
15. Refundacja kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy będzie dokonana, na podstawie zawartej umowy, po przedłożeniu przez wnioskodawcę rozliczenia poniesionych kosztów w okresie 2 miesięcy, począwszy od dnia zawarcia umowy, dokonaniu odbioru stanowisk/a pracy oraz zatrudnieniu na utworzonym/ych stanowisku/ach skierowanego/ych przez Powiatowy Urząd Pracy w Złotorzy bezrobotnego/ych lub opiekuna osoby niepełnosprawnej i zabezpieczeniu spłaty refundacji.
16. Pracownik PUP może objaśnić sposób wypełnienia wniosku, nie może natomiast wypełniać go za wnioskodawcę.
17. Udzielane środki stanowią pomoc publiczną de minimis, w związku z czym nie mogą być przyznane na zakup pojazdu, w przypadku podejmowania działalności w zakresie usług – drogowego transportu towarowego.
18. Na stronie Urzędu Pracy w Złotorzy, jak również w jego siedzibie znajduje się regulamin określający szczegółowo zasady przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej.

## V. ADNOTACJA PUP W ZŁOTORYI

Ocena formalna wniosku pod kątem spełnienia warunków, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 listopada 2025 r. w sprawie wniosków i realizacji umów o dofinansowanie podjęcia działalności gospodarczej oraz o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy (Dz. U. z 2025r. poz.1645)

- spełnia wszystkie warunki określone w w/w Rozporządzeniu  
 nie spełnia warunków określonych w w/w Rozporządzeniu

Uzasadnienie:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
(podpis pracownika oceniającego wniosek)

.....  
(podpis kierownika działu CAZ)

## DECYZJA DYREKTORA POWIATOWEGO URZĘDU PRACY

Nie przyznaję / przyznaję\* refundację kosztów wyposażenia i doposażenia ..... stanowisk/a pracy dla:

/liczba stanowisk/

.....  
(nazwa firmy)

w wysokości ..... zł (słownie:.....)

.....na jedno stanowisko pracy.

Łączna kwota refundacji wyniesie: .....

.....  
(pieczęć i podpis Z-up Starosty dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Złotoryi)