



.....
pieczęć firmowa wnioskodawcy

.....
miejscowość i data

Załącznik nr 4
do Zarządzenia wewnętrznego nr 3/2025
Dyrektora PUP w Środzie Wlkp.
z dnia 02.01.2025 roku

.....
nr telefonu kontaktowego

.....
wypełnia Powiatowy Urząd Pracy

WNIOSEK O ROZLICZENIE **PONIESIONYCH KOSZTÓW** **W RAMACH REFUNDACJI KOSZTÓW WYPOSAŻENIA** **LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY**

Na podstawie art. 46 ust 1 pkt 1 – 1c oraz ust. 1a Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej, rozporządzeniem Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii z dnia 18 stycznia 2021 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej, rozporządzeniem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17 lipca 2024 r zmieniającym rozporządzenie w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej, oraz w nawiązaniu do łączącej nas umowy numer _____, z dnia _____ o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, **wnoszę o rozliczenie poniesionych kosztów / wydatków, stwierdzenie utworzenia stanowiska pracy, jego wyposażenie lub doposażenie oraz skierowanie kandydata.**

L.p.	KOSZTY / WYDATKI UJĘTE W WW. UMOWIE O REFUNDACJĘ	DOKUMENTY ZAKUPOWE					KWOTA KOSZTÓW / WYDATKÓW	
		NUMER	POZYCJA	DATA WYSTAWIENIA	DATA ZAPŁATY	FORMA ZAPŁATY	BRUTTO	VAT
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								

8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
RAZEM								

Potwierdzam, że ww. dokumenty potwierdzające poniesienie kosztów (wydatków) na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy, refundowanych w ramach ww. umowy **nie posłużyły do rozliczenia innego przedsięwzięcia finansowanego ze środków publicznych.**

Nazwa i adres banku oraz numer konta bankowego, na które należy przekazać kwotę refundacji:

Nazwa i adres banku: _____

Numer konta: _____

.....
data, pieczęćka oraz podpis wnioskodawcy
lub osoby uprawnionej do reprezentowania
podmiotu, niepublicznego przedszkola / szkoły,
producenta rolnego, żłobka / klubu dziecięcego
lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne

ZAŁĄCZNIKI:

Uwierzytelnione kopie dokumentów finansowych (faktur VAT, faktur, paragonów fiskalnych z numerem NIP – nabywcy) **potwierdzających poniesienie przez wnioskodawcę kosztów na utworzenie stanowiska pracy**, ujęte w niniejszym wniosku o rozliczenie wraz z potwierdzeniem dokonania zapłaty (np. potwierdzeniem dokonania przelewu, potwierdzeniem płatności kartą lub w przypadku wpłaty gotówkowej z adnotacją „zapłacono gotówką”, „pozostało do zapłaty 0,00 zł” lub podpętym dowodem „KP”), a w przypadku zakupów realizowanych za pośrednictwem osób trzecich (płatność za pobraniem oraz zgodnie z systemem PayU, PayPal, Google Pay itp.) **z pisemną informacją** o zapłacie za zakupione wyposażenie z podaniem daty zapłaty lub potwierdzeniem przyjęcia zapłaty przez sprzedawcę lub pośrednika (kuriera, dostawcę).

Uwaga!!!

Dokumenty finansowe potwierdzające poniesienie kosztów sporządzone w języku innym niż język polski, wymagają przedłożenia tłumaczenia dokonanego przez tłumacza przysięgłego. Koszt związany z dokonaniem tłumaczenia ponosi wnioskodawca.

.....
pieczęć firmowa

.....
miejsowość i data

OŚWIADCZENIE

**PODMIOTU / NIEPUBLICZNEGO PRZEDSZKOLA LUB SZKOŁY / PRODUCENTA ROLNEGO / ŻŁOBKA LUB KLUBU
DZIECIĘCEGO / PODMIOTU ŚWIADCZĄCEGO USŁUGI REHABILITACYJNE***
**dot. prawa do obniżenia kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego zawartego
w wykazanych wydatkach lub prawa do zwrotu podatku naliczonego**

Ja niżej podpisany/a:,
(imię i nazwisko wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy)

w imieniu swoim / reprezentując firmę

.....
(nazwa firmy, adres)

Nr NIP: Nr REGON:

Nr KRS:

oświadczam, że:

JESTEM CZYNNYM PŁATNIKIEM PODATKU VAT tj. – przysługuje mi prawo do obniżenia kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego zawartego w wykazywanych wydatkach lub prawo do zwrotu podatku naliczonego.

Rozliczenia VAT-u w Urzędzie Skarbowym **dokona**m / **dokonałem*** w terminie¹

W związku z powyższym zobowiązuję się do zwrotu równowartości odliczonego lub zwróconego, zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r o podatku od towarów i usług, podatku naliczonego dotyczącego zakupionego wyposażenia w ramach przyznanej refundacji w kwocie
w terminie:

do dnia (nie później niż **DO 90 DNI OD** dnia złożenia przez podmiot, niepubliczne przedszkole / szkołę, producenta rolnego, żłobek / klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne deklaracji podatkowej dotyczącej podatku od towarów i usług, w której wykazano kwotę podatku naliczonego z tego tytułu – w przypadku gdy z deklaracji za dany okres rozliczeniowy wynika kwota podatku podlegająca wpłacie do Urzędu Skarbowego lub kwota do przeniesienia na następny okres rozliczeniowy);

* **niepotrzebne skreślić**

¹ Przyjmuję do wiadomości, iż będę zobligowany na pisemne żądanie Urzędu Pracy przedłożyć kopie deklaracji VAT – 7, będącej podstawą do zwrotu / odliczenia VAT z Urzędu Skarbowego.

- do dnia (tj. **30 DNI OD** dnia dokonania przez Urząd Skarbowy zwrotu podatku na rzecz podmiotu, niepublicznego przedszkola / szkoły, producenta rolnego, żłobka / klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne – w przypadku gdy z deklaracji podatkowej dotyczącej podatku od towarów i usług, w której wykazano kwotę podatku naliczonego z tego tytułu, za dany okres rozliczeniowy wynika kwota do zwrotu)
- przedstawione dokumenty księgowe do rozliczenia nie zawierają podatku VAT, wobec czego proszę o rozliczenie bez obowiązku zwrotu podatku VAT.
- NIE JESTEM CZYNNYM PŁATNIKIEM PODATKU VAT** tj. – nie przysługuje mi prawo do obniżenia kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego zawartego w wykazywanych wydatkach lub prawo do zwrotu podatku naliczonego. W związku z powyższym, proszę o rozliczenie refundacji z uwzględnieniem podatku VAT.
- JESTEM ZAREJESTROWANY JAKO PODATNIK VAT – ZWOLNIONY** tj. - nie przysługuje mi prawo do obniżenia kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego zawartego w wykazywanych wydatkach lub prawo do zwrotu podatku naliczonego. W związku z powyższym, proszę o rozliczenie refundacji z uwzględnieniem podatku VAT.

.....
data, pieczętka i podpis księgowego/ej
lub osoby dokonującej rozliczenia

.....
data, pieczętka oraz podpis wnioskodawcy
lub osoby uprawnionej do reprezentowania
podmiotu, niepublicznego przedszkola / szkoły,
producenta rolnego, żłobka / klubu dziecięcego
lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne