

.....
(pieczęć firmowa wnioskodawcy)

.....
miejscowość, data

**Powiatowy Urząd Pracy
w Wodzisławiu Śl.**

**WNIOSEK
O ZWROT KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISK PRACY DLA
SKIEROWANEGO BEZROBOTNEGO**

Na podstawie art. 46 ustawy z dnia 20.04.2004 o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz.U. z 2008r. Nr 69, poz. 415 z późn. zm.) oraz zgodnie z zawartą w dniu..... umową w sprawie refundacji z Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowisk pracy dla skierowanego bezrobotnego, prosimy o refundację kwoty :

- Na stanowisko pracy..... - kwotazł.
- Na stanowisko pracy..... - kwotazł.
- Na stanowisko pracy..... - kwotazł.
- Na stanowisko pracy..... - kwotazł.

Ogółem do refundacji kwota :

słownie złotych :

Środki prosimy przekazać

(nazwa banku, nr rachunku)

w terminie dni od otrzymania niniejszego wniosku.

Załączniki :

1. Rozliczenie finansowe
2. Oryginały dokumentów finansowych do wglądu.

.....
(podpis wnioskodawcy)

.....
(pieczęć firmowa wnioskodawcy)

Załącznik nr 1

Rozliczenie finansowe zawierające zestawienie kwot wydatkowanych od dnia zawarcia umowy o refundację stanowisko:

Lp.	Wyszczególnienie wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy	Nr faktury	Data sprzedaży	Termin płatności	Forma płatności	Kwota zakupu zgodna z fakturą	Wnioskowana kwota do refundacji z uwzględnieniem podatku od towarów i usług	Uwagi
Ogółem do refundacji:zł. (słownie złotych)								

Oświadczam, że przysługuje/ nie przysługuje* mi prawo do obniżenia kwoty podatku należnego o kwotę podatku naliczonego zawartego w wykazanych wydatkach lub prawo do zwrotu podatku naliczonego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004r. o podatku od towarów i usług podatku od zakupionych towarów i usług w ramach przyznanego dofinansowania.

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia potwierdzam, że dane zawarte w dokumentacji są zgodne z prawdą.

Potwierdzam zgodność zawartych we wniosku informacji z przedłożoną do wglądu dokumentacją finansową

.....
(data i podpis pracownika urzędu)

*niepotrzebne skreślić

.....
(podpis wnioskodawcy)

.....
(data i podpis składającego wniosek)