



## POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE W NOWYM SĄCZU

ul. Kilińskiego 72a, 33-300 Nowy Sącz

tel.18 447-79-23; fax 18 444-27-17

adres e-mail: [sekretariat@pcpr-ns.pl](mailto:sekretariat@pcpr-ns.pl); [dkos@pcpr-ns.pl](mailto:dkos@pcpr-ns.pl)

NIP 734-26-19-657; REGON 491933211

### KARTA INFORMACYJNA USŁUGI

ZON-VII

ZWROT KOSZTÓW WYPOSAŻENIA STANOWISK PRACY

Identyfikator

#### I. FORMA WYKONANIA USŁUGI

Umowa zawarta przez Starostę z pracodawcą

#### II. PODSTAWA PRAWNA WYKONANIA USŁUGI:

- 1) Ustawa z 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (jednolity tekst Dz.U. z 2018r. Nr 511, z późn.zm)
- 2) Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 11 marca 2011r. w sprawie zwrotu kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej (t.j.Dz.U z 2015r. poz.93.).
- 3) Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014r. zmieniające rozporządzenie w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis,(D.U z 2014r. poz.1543).

#### III. WYMAGANE DOKUMENTY DO WYKONANIA USŁUGI:

- 1) Wniosek Wn-W-1 o przyznanie refundacji kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej,
- 2) Faktury proformy dotyczące wnioskowanego wyposażenia nowo tworzonego stanowiska pracy,
- 3) Kopia dokumentów poświadczających prawną formę pracodawcy (zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, wyciąg z rejestru handlowego i aktu notarialnego, umowa spółki, w szczególnych przypadkach koncesja lub pozwolenie),
- 4) zaświadczenie o zarejestrowaniu w wojewódzkim urzędzie statystycznym i nadaniu numeru REGON oraz zaświadczenie o nadaniu nr NIP,
- 5) charakterystyka nowych stanowisk pracy wraz z opinią urzędu pracy (strona 2 wniosku),
- 6) sprawozdanie o stanie zatrudnienia za okres 6-miesięcy przed złożeniem wniosku,
- 7) odpowiednio: bilans oraz rachunek zysków i strat za ostatnie dwa 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 poświadczone przez audytora albo z dowodem nadania do urzędu skarbowego,
- 8) aktualne zaświadczenie z banku o posiadanych środkach finansowych, obrotach na rachunku za ostatni rok, ewentualnym zadłużeniu i prawnej formie zabezpieczenia oraz lokatach terminowych,
- 9) oświadczenie o uzyskanej pomocy de minimis wraz z zaświadczeniami za bieżący rok kalendarzowy i dwa poprzedzające go lata kalendarzowe (Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis – załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014r.,Dz.U z 2014r. poz.1543)

#### IV. OPŁATY ZWIĄZANE Z WYKONANIEM USŁUGI:

Bez opłat

#### V. MAKSYMALNY TERMIN WYKONANIA USŁUGI:

do 30 dni, jednak nie wcześniej niż w dniu podjęcia przez Radę Powiatu Uchwały dot. podziału środków PFRON

**VI. TRYB ODWOŁAWCZY:**

Nie występuje

**VII. NAZWA KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ PCPR:**

Zespół do spraw Osób Niepełnosprawnych

**VIII. IMIĘ I NAZWISKO DYREKTORA PCPR:**

Halina Hajtek

**IX. IMIONA, NAZWISKA i STANOWISKA OSÓB WYKONUJĄCYCH USŁUGĘ:**

Dagmara Kos - Zespół do Spraw Osób Niepełnosprawnych