

nr sprawy

**Ocena formalna**  
***Wniosku o refundację ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub***  
***doposażenia stanowiska pracy dla skierowanej osoby***

Data złożenia wniosku.....

**I. Dane wnioskodawcy i ocena:**

1. Nazwa lub imię i nazwisko (w przypadku osoby fizycznej)  
.....
2. Adres siedziby albo adres miejsca zamieszkania  
.....  
.....
3. Wnioskowane stanowisko(a)  
.....
4. Liczba wnioskowanych stanowisk pracy.....
5. Wnioskowana kwota refundacji.....
6. Wnioskodawca spełnia warunki ubiegania się o refundację, określone w aktach prawnych wymienionych w § 1 *Zasad refundacji ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanej osoby* - **TAK /NIE\***.
7. Wnioskodawca spełnia warunki do udzielenia pomocy de minimis ze względu na intensywność pomocy, o której mowa w § 4 ust. 8\*\* powyższych *Zasad* - **TAK/NIE\***.
8. Rodzaj proponowanego zabezpieczenia.....  
(wiarygodność, ocena stopnia ryzyka związanego z możliwością utrzymania przez wnioskodawcę refundowanego stanowiska pracy przez okres minimum 24 miesiące)  
  
W/w. zabezpieczenie spełnia wymogi określone w § 9 *Zasad* - **TAK/NIE\***.
9. Wniosek jest kompletny i prawidłowo sporządzony - **TAK/NIE\***.

.....  
(data i podpis)

**Ocena formalna wniosku: POZYTYWNA/NEGATYWNA\***

**Wniosek uwzględniony na poziomie oceny formalnej – TAK/NIE\***

**Uzasadnienie** (dotyczy nieuwzględnienia wniosku).....  
.....  
.....

.....  
(data i podpis)

\*niepotrzebne skreślić

\*\*Maksymalna przyznana kwota pomocy publicznej de minimis nie może przekroczyć: dowolnemu podmiotowi 200.000 EURO, w sektorze transportu drogowego towarów 100.000 EURO, w sektorze rybołówstwa 30.000 EURO, a w sektorze produkcji rolnej 15.000 EURO – w okresie 3 lat podatkowych.