…………………..……………… ……………………………..

Pieczęć Wnioskodawcy Miejscowość i data

 **Powiatowy Urząd Pracy**

 **We Wrześni**

**WNIOSEK**

**O REFUNDACJĘ CZĘŚCI KOSZTÓW PONIESIONYCH NA WYNAGRODZENIA, NAGRODY
I SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE SPOŁECZNE Z TYTUŁU ZATRUDNIENIA**

**BEZROBOTNEGO DO 30-GO ROKU ŻYCIA**

Na zasadach określonych w:

* ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2019r. poz. 1482 z późn. zm.);
* rozporządzeniu komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013) ;
* zasadach przyznawania refundacji części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne z tytułu zatrudnienia bezrobotnego do 30 roku życia.
1. **INFORMACJE O WNIOSKODAWCY**
2. Nazwa (firma) pracodawcy / przedsiębiorcy ……………………………………………………………………………………
3. Adres siedziby ……………………………………………………………………………………………………………………..………….
4. Miejsce prowadzenia działalności …………………………………………………………………………………………………..
5. Telefon ……………………………….………. fax ……………….……… e-mail ……………………………………..……………..
6. Forma organizacyjno –prawna ………………………………………………………………………………………….…………..
7. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej …………………………………..…………………………
8. REGON ………………….…………. NIP ………………………….. PKD ………………………………..
9. Wielkość przedsiębiorstwa (mikro, małe, średnie, inne\*) ………………………………………..…………………..

(\*właściwe zakreślić

1)W kategorii MŚP mikro przedsiębiorstwo definiuje się jako przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 pracowników i którego roczny obrót i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 milionów EUR.

2)W kategorii MŚP przedsiębiorstwo małe definiuje się jako zatrudniające mniej niż 50 pracowników i którego roczny obrót i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów EUR.

3)W kategorii MŚP na średnie przedsiębiorstwa składają się przedsiębiorstwa zatrudniające mniej niż 250 pracowników, i których

roczny obrót nie przekraczają 50 milionów EUR, a/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów EUR.

1. Czy wskazany kandydat w okresie 3 miesięcy przed dniem złożenia wniosku odbywał u Wnioskodawcy staż, wykonywał pracę na podstawie umowy cywilnoprawnej lub był zatrudniony? – **TAK / NIE[[1]](#footnote-1)\***
2. Wysokość stopy procentowej składek na ubezpieczenie wypadkowe: …………………………………..………..
3. Numer rachunku bankowego …………………………………………………………………………………………..………….
4. Dane osób reprezentujących Wnioskodawcę uprawnionych do podpisania umowy:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Liczba pracowników zatrudnionych u Wnioskodawcy w dniu składania wniosku (umowy
o pracę) …………………………………………………………………………………………………………………………………………………
2. Liczba osób wykonujących u Wnioskodawcy pracę na podstawie umów cywilnoprawnych: ………….
3. Stan zatrudnienia w okresie ostatnich 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku:

|  |  |
| --- | --- |
| Miesiąc/rok | Liczba pracowników zatrudnionych w oparciu o umowę o pracę |
| I |  |  |
| II |  |  |
| III |  |  |
| IV |  |  |
| V |  |  |
| VI |  |  |

W przypadku zmniejszenia zatrudnienia prosimy o podanie czy zmniejszenie zatrudnienia nastąpiło (należy zaznaczyć właściwe pole):

 z przyczyn dotyczących zakładu pracy,

 z przyczyn nie dotyczących zakładu pracy (podać jakich ………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………).

1. Dotychczasowa współpraca z Powiatowym Urzędem Pracy we Wrześni w zakresie aktywizacji zawodowej bezrobotnych ostatnich 24 miesięcy przed dniem złożenia niniejszego wniosku
(dotyczy wszystkich form aktywizacji: staże, prace interwencyjne i inne formy wsparcia finansowane ze strony PUP).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa formy wsparcia i numer umowy | Czas trwania umowyod… do… | Ilość osób objętych wsparciem | Liczba osób zatrudnionych (na umowę o pracę lub umowę cywilno-prawną) po zakończeniu umowy. |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

II.  **INFORMACJA O PLANOWANYM ZATRUDNIENIU BEZROBOTNYCH**

1. Liczba osób bezrobotnych proponowana do zatrudnienia ………………….
2. Proponowany okres zatrudnienia od …………..……. do …………………. tj. …………………. miesięcy
3. Rodzaj wykonywanych prac w okresie obowiązywania umowy:
4. Nazwa stanowiska (zgodnie z klasyfikacją zawodów) ……………………………………………………..…..
5. Zakres wykonywanych czynności ……………………………………………………………………………….………………
6. Wymagane kwalifikacje osoby bezrobotnej:
7. Wykształcenie …………………………………….
8. Specjalność ………………………………………..
9. Dodatkowe kwalifikacje ………………………………………………………
10. Miejsce wykonywania pracy ………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………….

1. Zmianowość ………………… ; Praca w godzinach: od ……… do ……..
2. Proponowane wynagrodzenie (brutto): …………………..…………….
3. Termin realizacji wypłat wynagrodzeń pracowniczych: …………………………………………………………………..
4. Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów ……………………………… miesięcznie/osobę
(nie więcej niż kwota minimalnego wynagrodzenia za pracę i składek na ubezpieczenie społeczne)

**III. OŚWIADCZENIA I DEKLARACJE**

Oświadczam, że:

1. Dane we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.
2. Spełniam warunki o dopuszczalności udzielania pomocy publicznej, o których mowa w ustawie z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej ( Dz. U. z 2007 r. Nr 59, poz. 404, z późn. zm.)
3. Otrzymałem / nie otrzymałempomoc(y) *de minimis* w roku bieżącym oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat kalendarzowych (w przypadku otrzymania pomocy *de minimis* należy dołączyć do wniosku zaświadczenia potwierdzające jej otrzymanie lub oświadczenie o wysokości otrzymanej pomocy)
4. Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy otrzymam pomoc publiczną, pomoc na zasadach *de minimis*
5. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia urzędu o możliwości przekroczenia pomocy *de minimis*.
6. Nie zalegam z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracowników oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i innych danin publicznych.
7. W ciągu ostatnich w okresie ostatnich 6 miesięcy przed złożeniem wniosku nie nastąpiło w moim przedsiębiorstwie zmniejszenie zatrudnienia z przyczyn dotyczących zakładu pracy.

(Zgodnie z art.2 ust.1 pkt.29 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, przyczynami dotyczącymi zakładu pracy są:

a) rozwiązanie stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracowników, zgodnie z przepisami o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94, z późn. zm.), w przypadku rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z tych przyczyn u pracodawcy zatrudniającego mniej niż 20 pracowników,

b) rozwiązanie stosunku pracy lub stosunku służbowego z powodu ogłoszenia upadłości pracodawcy, jego likwidacji lub likwidacji stanowiska pracy z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych albo technologicznych,

c) wygaśnięcie stosunku pracy lub stosunku służbowego w przypadku śmierci pracodawcy lub gdy odrębne przepisy przewidują wygaśnięcie stosunku pracy lub stosunku służbowego w wyniku przejścia zakładu pracy lub jego części na innego pracodawcę i niezaproponowania przez tego pracodawcę nowych warunków pracy i płacy,

d) rozwiązanie stosunku pracy przez pracownika na podstawie art. 55 § 11 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy z uwagi na ciężkie naruszenie podstawowych obowiązków wobec pracownika).

1. Nie toczy się w stosunku do mojego przedsiębiorstwa postępowanie upadłościowe i nie został złożony oraz nie przewiduję złożenia wniosku o otwarcie postępowania upadłościowego ani likwidacyjnego;
2. Zatrudnienie w ramach przedmiotowej umowy nie będzie przyczyną rozwiązania umowy o pracę
z innym pracownikiem;
3. Ponadto zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy o wszelkich zmianach danych we wniosku oraz załącznikach.
4. Deklaruję:
5. Zatrudnienie skierowanej osoby bezrobotnej w pełnym wymiarze czasu pracy przez okres objęty refundacją (12 miesięcy) oraz przez 12 miesięcy po zakończeniu tej refundacji.
6. Przestrzeganie w stosunku do skierowanych bezrobotnych wszelkich uprawnień wynikających
z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych.
7. Przyjmuję do wiadomości, że złożony niekompletny wniosek bądź zawierający braki formalne będzie rozpatrywany po ich uzupełnieniu.

*………………….., dnia ……………………….*

*………………………………………………….*

*/ podpis i pieczątka Wnioskodawcy /*

**ZAŁĄCZNIKI:**

1. Oświadczenie o niekorzystaniu z pomocy de mini mis.
2. Informacja i zaświadczenia o uzyskanej pomocy *de minimis*.
3. Formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis*.
4. Pełnomocnictwo osób działających w imieniu podmiotu gospodarczego, jeżeli nie wynika to bezpośrednio z dokumentów.
5. W przypadku, gdy miejscem wykonywanej pracy nie jest siedziba Wnioskodawcy dołączyć należy kserokopię dokumentu potwierdzającego prawo do lokalu w miejscu wykonywanej pracy.
6. Kopia dokumentu poświadczającego podstawę i formę prawną działania wnioskodawcy (nie dotyczy podmiotów wpisanych do CEIDG).
7. W przypadku, gdy wnioskodawcą jest osoba fizyczna prowadząca działalność rolniczą lub dział specjalny produkcji rolnej, do wniosku należy dołączyć:

- dokument potwierdzający fakt posiadania gospodarstwa rolnego lub prowadzenia działu specjalnego ( np. decyzja o wysokości podatku rolnego, zaświadczenie z właściwego urzędu, zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o podleganiu opodatkowaniu z tytułu prowadzenia działu specjalnego produkcji rolnej),

- oświadczenie o niezaleganiu ze składkami wobec KRUS.

1. Zgłoszenie krajowej oferty pracy
2. Deklaracje ZUS DRA za ostatnie 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku.
1. \* wypełnić wyłącznie w przypadku wskazania przez Wnioskodawcę kandydata do zatrudnienia [↑](#footnote-ref-1)