



Powiatowy Urząd Pracy w Lesku

ul. Moniuszki 6, 38-600 Lesko
tel/fax.: (13)4696586, (13)4698435
e-mail.: puplesko@puplesko.pl



.....
pieczęć zakładu pracy

.....
miejscowość i data

WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY O ZATRUDNIENIE BEZROBOTNEGO W RAMACH BONU ZATRUDNIENIOWEGO

na podstawie art. 66m ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
(Tekst jedn. Dz. U. z 2018 r. poz.1265 i 1149 z późn. zm.)

1. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA STAŻU – WNIOSKODAWCY			
Nazwa pracodawcy			
ADRES SIEDZIBY ORGANIZATORA STAŻU			
Ulica		nr	
Miejscowość		Nr faksu	
Powiat		e-mail	
Kod pocztowy		NIP	
Nr telefonu		REGON	
ADRES PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI			
Ulica		nr	
miejscowość		Kod pocztowy	
Powiat		Województwo	
Nr telefonu		Nr faksu	
DANE ORGANIZATORA STAŻU			
Forma prawna			
Rodzaj działalności			
PKD			
Data rozpoczęcia działalności			
Osoba upoważniona do podpisania umowy	Imię i nazwisko		
	Stanowisko		

2. LICZBA ZATRUDNIONYCH PRACOWNIKÓW

Forma zatrudnienia	Ogólna liczba pracowników w dniu złożenia wniosku	Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w dniu złożeniu wniosku
Umowa o pracę		

Do liczby pracowników nie należy wliczać: właściciela firmy, młodocianych, zatrudnionych w ramach umów cywilnoprawnych (np. w ramach umów zlecenie, o dzieło), na urloпах macierzyńskich lub wychowawczych, przebywających na urloпах bezpłatnych.

3. FORMA OPODATKOWANIA WNIOSKODAWCY

Pełna księgowość – stawka %

Księga przychodów i rozchodów – stawka %

Ryczałt od przychodów ewidencjonowanych – stawka %

Karta podatkowa

Stopa procentowa w ZUS na ubezpieczenie wypadkowe %

4. DANE DOTYCZĄCE STANOWISKA PRACY W RAMACH BONU ZATRUDNIENIOWEGO

Liczba miejsc	
Nazwa stanowiska	
Miejsce wykonywania pracy	
Proponowane wynagrodzenie brutto	
Rodzaj pracy wykonywanej przez bezrobotnego na wskazanym stanowisku	
Kwalifikacje i inne niezbędne wymagania do wykonywania pracy, jakie powinni spełnić skierowani bezrobotni	

5. DANE DOTYCZĄCE KANDYDATA

Imię i Nazwisko kandydata	
Adres zamieszkania kandydata	
PESEL	
Numer bonu zatrudnieniowego	

6. DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO KONTAKTÓW Z URZĘDEM

Imię i nazwisko osoby	
Stanowisko	
Nr telefonu	
e-mail	

7. OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

	TAK	NIE
1. Dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym w dniu złożenia wniosku.		
2. Toczy się w stosunku do mnie postępowanie upadłościowe i został zgłoszony wniosek o likwidację.		
3. W okresie do 365 dni przed złożeniem wniosku wnioskodawca został skazany prawomocnym wyrokiem sądu za naruszenie praw pracowniczych lub jest objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.		
4. Zalegam z płatnościami do ZUS i Urzędu Skarbowego.		
5. Zalegam z dnia złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom		
6. Przyjąłem/am do wiadomości, iż w przypadku konieczności przeprowadzenia dodatkowych badań lekarskich wszelkie formalności oraz koszty z tym związane ponosi wnioskodawca.		

Niniejsze oświadczenie składam pod odpowiedzialnością karną wynikającą z art. 233 § 1 k.k., który stanowi: „kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”.

.....
Podpis i pieczęć wnioskodawcy

.....
Miejscowość i data

8. ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO:

1. Zatrudnienia pracownika, któremu został przyznany bon zatrudnieniowy w pełnym wymiarze czasu pracy przez okres 12 miesięcy oraz dalszego zatrudnienia przez okres 6 miesięcy po zakończeniu refundacji.
2. Zawiadamiania Urzędu bez zbędnej zwłoki o:
 - wcześniejszym rozwiązaniu umowy o pracę z zatrudnionym bezrobotnym w ramach przyznanego bonu zatrudnieniowego.
 - informowania Urzędu o każdej zmianie dokonywanej w zakresie prowadzenia działalności gospodarczej (dotyczy w szczególności siedziby podmiotu zatrudniającego bezrobotnego w ramach bonu zatrudnieniowego, miejsca prowadzenia działalności gospodarczej, zmiany formy prawnej podmiotu),
 - zwrotu w ciągu 30 dni od dnia otrzymania wezwania Starosty kwoty otrzymanej refundacji wraz z odsetkami ustawowymi, naliczonymi od dnia otrzymania pierwszej refundacji, w przypadku niewywiązania się z warunku zatrudnienia w okresie do 12 miesięcy od dnia zatrudnienia bezrobotnego.
 - zwrotu w terminie 30 dni od dnia otrzymania wezwania Starosty kwoty ustalonej proporcjonalnie do okresu nieutrzymania zatrudnienia wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od dnia otrzymania pierwszej refundacji, jeżeli niespełnienie obowiązku nastąpiło w okresie 6 miesięcy po zakończeniu okresu refundacji.

.....
Podpis i pieczęć wnioskodawcy

.....
Miejscowość i data

Załączniki:

1. Kserokopia dokumentu poświadczającego formę prawną przedsiębiorstwa,
2. Oświadczenie pracodawcy (Załącznik Nr 1 do wniosku)
3. Oświadczenia Podmiotu – o prowadzeniu działalności gospodarczej (Załącznik Nr 2 do wniosku).
4. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (Załącznik Nr 3),
5. Kserokopia dokumentu potwierdzającego pełnomocnictwo lub upoważnienie osoby uprawnionej do podpisania umowy (w przypadku, gdy nie wynika ono z dokumentacji rejestrowej organizatora stażu).

UWAGA

**Wymienione wyżej załączniki są niezbędne do rozpatrzenia wniosku.
Wniosek niekompletny i (lub) nieprawidłowo wypełniony nie będzie rozpatrywany.
Termin rozpatrzenia wniosku liczony będzie od dnia dostarczenia kompletu załączników.
Kserokopie przedkładanych dokumentów winny być potwierdzone
przez pracodawcę za zgodność z oryginałem..**

OPINIA KOMISJI OPINIUJĄCEJ WNIOSEK

W dniu po zapoznaniu się i rozpatrzeniu wniosku, komisja **WYRAŻA ZGODĘ / NIE WYRAŻA ZGODY** na przyznanie pracodawcy refundacji części kosztów wynagrodzenia i składek na ubezpieczenie społeczne z tytułu zatrudnienia w ramach bonu zatrudnieniowego dla skierowanych przez Urząd bezrobotnych do 30 roku życia.

.....
/Podpisy członków komisji opiniującej wniosek/