

.....
(pieczęć firmowa pracodawcy)

W N I O S E K
O REFUNDACJĘ CZĘŚCI KOSZTÓW ZATRUDNIENIA

poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenie społeczne skierowanego bezrobotnego, który nie ukończył 30 roku życia na zasadach określonych w art. 150f ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst. jedn. Dz. U. z 2017 r. poz. 1065 z późn. zm.)

Wniosek złożony na zasadach*

1. Pomocy de minimis na zasadach rozporządzenia KE(UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r.

(Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r. str. 1 ☐)

2. Wsparcia dla jednostek nie będących beneficjentem pomocy publicznej ☐

* właściwe zaznaczyć

I . DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY .

1. Nazwa i adres pracodawcy , Nr telefonu .

.....

.....tel.

NIP --- REGON PKD

Nr konta bankowego, nazwa banku

Imię i nazwisko, telefon osoby odpowiedzialnej za współpracę z urzędem

..... tel.

2. Forma organizacyjno- prawna prowadzonej działalności

3. Forma opodatkowania (**właściwe podkreślić**) w wysokości%.

- Karta podatkowa
- Ryczałt od przychodów ewidencjonowanych
- Księga przychodów i rozchodów
- Pełna księgowość

4. Zgodnie z definicją zawartą w załączniku rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 roku w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonalności UE do pomocy de minimis pracodawca jest (**właściwe podkreślić**)

- mikroprzedsiębiorcą
- małym przedsiębiorcą
- średnim przedsiębiorcą
- dużym przedsiębiorcą

5. Data rozpoczęcia działalności

6. Wypłata wynagrodzenia u pracodawcy następuje (zaznaczyć odpowiednio)
- w miesiącu , za który przysługuje wynagrodzenie ☐
 - w miesiącu następnym po miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie ☐
7. Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe , , %
8. Liczba zatrudnionych pracowników w poszczególnych 6 miesiącach poprzedzających dzień złożenia wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy.

Zatrudnieni w ramach umowy o pracę , umowy na podst. powołania ,wyboru ,mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę	W dniu złożenia wniosku	6 ostatnich miesięcy (należy podać miesiąc i rok)						Średni stan zatrudnienia z 6 m – cy.
Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy								

(**UWAGA !** do stanu zatrudnienia nie wlicza się właścicieli, osób z którymi zawarto umowy zlecenia, umowy o dzieło umowy o pracę nakładczą, uczniów, praktykantów, stażystów).

10. Liczba Pracowników zwolnionych w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku z przyczyn dotyczących zakładu pracy
11. Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby uprawnionej do podpisania umowy (upoważnienie to musi wynikać z dokumentów rejestrowych podmiotu lub stosownych pełnomocnictw)
.....

II. DANE DOTYCZĄCE STANOWISK PRACY ORGANIZOWANYCH W RAMACH REFUNDACJI CZĘŚCI KOSZTÓW ZATRUDNIENIA BEZROBOTNYCH DO 30 ROKU ŻYCIA

1. Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia

a) osób w okresie od dnia - - do dnia - -

(okres nieprzerwanego zatrudnienia skierowanych bezrobotnych musi wynosić 24 miesiące w tym 12 miesięcy refundacji)

2. Deklaracja organizatora dotycząca zatrudnienia osób bezrobotnych zatrudnionych przy realizowanym programie po jego zakończeniu :

- a) umowa o pracę na czas określony 3 m-ce
- b) umowa o pracę na czas określony powyżej 3 m-cy
- c) umowa cywilno - prawna na okres min. 3 m-cy
z wynagrodzeniem nie niższym niż najniższa krajowa

☐
☐
☐

3. Miejsce wykonywania pracy

4. Nazwa stanowiska
Rodzaj zadań wykonywanych przez kierowane osoby

.....
.....

Zmianowość

5. Pożądane kwalifikacje oraz inne wymogi

6. Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto

7. Wnioskowana wysokość refundowanych wynagrodzeń ¹

¹ kwota refundacji wynagrodzenia ponoszonego przez PUP wynosi 1 950 zł + składka na ubezpieczenie społeczne liczona od tej kwoty

OŚWIADCZAM ŻE:

1. Oświadczam, że nie zalegam z płatnościami do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych
2. Oświadczam, że nie zalegam z płatnościami do Urzędu Skarbowego
3. Nie otrzymałem /łam pomocy de minimis na przedsięwzięcie , na którego realizację wnioskuję o udzielenie pomocy publicznej
4. Jestem /nie jestem ¹ przedsiębiorcą w rozumieniu Rozporządzenia Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 w sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis

¹ proszę zaznaczyć wybraną formę

5. **Spełniam warunki** o których mowa w rozporządzeniu MPiPS z dnia 24 czerwca 2014 r. sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenie społeczne (Dz. U. z dnia 30 czerwca 2014 r. poz. 864) oraz rozporządzenia Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. 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 r.) pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem.
- 6 . **Zobowiązuję się do złożenia** w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia w przypadku uzyskania pomocy w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy, która spowoduje przekroczenie tej kwoty.

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych /art.233 K.K/ oświadczam(y), że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

Data

.....
/pieczęć i podpis Właściciela ,Dyrektora/

Do wniosku należy dołączyć :

1. Kserokopię dokumentu potwierdzającego formę prawną pracodawcy(zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej; wpis do rejestru sądowego).
2. Kserokopię dokumentu dot. liczby pracowników zgłoszonych do ubezpieczenia społecznego /DRA/ za ostatni miesiąc.
3. Formularz informacji o pomocy publicznej dla podmiotów ubiegających się o pomoc de minimis /załącznik do rozporządzenia RM z dnia 24 października 2014 r.(poz. 1543).
4. Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis.

Uwaga ! W przypadku braku wymaganych dokumentów (załączników) lub niepełnego wypełnienia wniosek nie będzie rozpatrzony