Pieczęć firmowa pracodawcy

Hrubieszów dnia ...................................

## WNIOSEK

## o zawarcie umowy o refundację pracodawcy lub przedsiębiorcy przez okres 12 miesięcy części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne skierowanych bezrobotnych do 30 roku życia

**Podstawa prawna:**

Art. 150f ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz.U. z 2017 r. poz. 1065)

Starosta może, na podstawie zawartej umowy, refundować pracodawcy lub przedsiębiorcy przez okres 12 miesięcy część kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne skierowanego bezrobotnego do 30 roku życia.

Refundacja przysługuje w kwocie określonej w umowie, nie wyższej jednak niż minimalne wynagrodzenie za pracę miesięcznie obowiązujące w dniu zawarcia umowy, za każdego zatrudnionego bezrobotnego.

Starosta nie może zawrzeć umowy z pracodawcą, u którego w okresie ostatnich 6 miesięcy przed złożeniem wniosku nastąpiło zmniejszenie zatrudnienia z przyczyn dotyczących zakładu pracy.

Refundacja stanowi pomoc de minimis.

|  |
| --- |
| **DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY** |

1. Nazwa zakładu pracy......................................................................................................................... ...........................................................................................................................................................
2. Adres siedziby ..................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................

1. Miejsce prowadzenia działalności .................................................................................................... ...........................................................................................................................................................
2. Telefon .............................................................................................................................................. Fax ....................................................................................................................................................
3. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności..................................................................

...........................................................................................................................................................

1. Nr KRS …………………………………………………………………………………………….
2. Data rozpoczęcia działalności ..........................................................................................................
3. REGON ..................................................... NIP ……………………..............................................

PKD ................................................

1. Numer rachunku bankowego

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Stopa % składki na ubezpieczenie wypadkowe ........................................................................
2. Dane osób reprezentujących Wnioskodawcę uprawnionych do podpisania umowy………................................................................................................................................... ......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................
3. Dane dotyczące zatrudnienia w zakładzie w okresie ostatnich 6 miesięcy przed złożeniem wniosku

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Miesiąc/rok** | **Liczba zatrudnionych w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy** | **W przypadku zmniejszenia stanu zatrudnienia proszę podać sposób rozwiązania umowy o pracę  a w przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy przyczynę** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |

1. Stan zatrudnienia (w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy) w dniu złożenia wniosku ............................... osób

|  |
| --- |
| **DANE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA BEZROBOTNYCH** |

1. Liczba bezrobotnych do 30 roku życia, proponowanych do zatrudnienia ......................................
2. Proszę podać jakie muszą spełniać wymagania oraz posiadać kwalifikacje osoby przewidziane

do zatrudnienia

| Nazwa stanowiska pracy | Niezbędne lub pożądane kwalifikacje dla skierowanych bezrobotnych | Liczba osób | Wymiar czasu pracy |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Miejsce i rodzaj prac które mają być wykonywane przez skierowanych bezrobotnych .............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................
2. Wysokość wynagrodzenia dla skierowanych bezrobotnych ........................................................ zł
3. Wnioskowana wysokość refundowanych wynagrodzeń z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych – .........................................................zł miesięcznie i składki na ubezpieczenia społeczne od tej kwoty.
4. Przewidywany okres zatrudnienia bezrobotnych

od .................................................................... do ..................................................................

***Pracodawca lub przedsiębiorca jest zobowiązany do dalszego zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy skierowanego bezrobotnego po upływie przysługiwania refundacji części wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne przez okres 12 miesięcy.***

...................................................... .....................................................................

( miejscowość, data ) ( podpis i pieczątka wnioskodawcy )

|  |
| --- |
| **WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW DO WNIOSKU** |

* 1. Oświadczenie (dla pracodawców nie podlegających przepisom ustawy o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej(załącznik nr 1)
  2. Oświadczenie o niezaleganiu w opłatach (załącznik nr 2)

**Dodatkowo wnioskodawcy spełniający warunki dopuszczalności udzielenia pomocy de minimis składają poniższe dokumenty:**

* + 1. Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis przez Wnioskodawcę w okresie bieżącego roku podatkowego oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat podatkowych (załącznik nr 3 do wniosku lub kserokopie zaświadczeń o otrzymanej pomocy de minimis w ww. okresie)
    2. Formularzinformacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w oparciu o rozporządzenie (Załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014r. (poz. 1543))

***Załącznik Nr 1***

Hrubieszów dnia ...................................................

...................................................

(pieczęć firmowa)

**Oświadczenie**

Działając w imieniu i na rzecz ..............................................................................................................

................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................

Świadomy odpowiedzialności karnej z art. 233 K.K „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznając nieprawdę lub zatajając prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3„

***oświadczam, że:***

jednostka nie prowadzi działalności gospodarczej, nie jest przedsiębiorca publicznym\* ani też beneficjentem pomocy a udzielona jest wsparciem dla pracodawcy zgodnie z przepisami ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej /tekst jednolity: Dz.U. z 2007 roku, Nr 59 poz. 404 z późn. zm.)

........................................................................

(Podpis i pieczęć służbowa i osoby/osób składającej/ych oświadczenie)

**\*** Pojęcie przedsiębiorcy (przedsiębiorstwa) we wspólnotowym prawie konkurencji jest rozumiane bardzo szeroko i obejmuje swym zakresem wszystkie kategorie podmiotów zaangażowanych w działalność gospodarczą, niezależnie od formy prawnej tego podmiotu i źródeł jego finansowania. Przez działalność gospodarczą należy rozumieć zgodnie z orzecznictwem Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości (ETS), oferowanie towarów i usług na rynku. Sąd Pierwszej Instancji (SPI) uznał, iż pojęcie to dotyczy zarówno działalności produkcyjnej, jak i dystrybucyjnej i usługowej. Nie jest istotne występowanie zarobkowego charakteru działalności w związku z czym działalność gospodarcza w rozumieniu prawa wspólnotowego prowadzić mogą także różnorodne podmioty typu *non-profit.* Przepisy prawa wspólnotowego mają zastosowanie także do podmiotów sektora publicznego prowadzących działalność gospodarcza. Nie ma przy tym znaczenia fakt, czy jednostka prowadząca działalność gospodarczą posiada osobowość prawną, czy też nie posiada osobowości prawnej i funkcjonuje w strukturach władz publicznych.

………………………………………

(pieczęć firmowa)

***Załącznik nr 2***

**OŚWIADCZENIE**

**Świadomy(i) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 K. K., który za składanie nieprawidłowych zeznań przewiduje karę pozbawienia wolności do lat 3) oświadczam(y), że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą, a ponadto na dzień złożenia wniosku:**

1. **zalegam/nie zalegam\*\*** z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
2. **zalegam/nie zalegam\*\*** z opłacaniem innch danin publicznych;
3. **posiadam/nie posiadam\*\*** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
4. **prowadzę/ nie prowadzę\*\*** działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej przez nieprzerwany okres od dnia ..............................., z tym że do okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej;
5. **zmniejszyłem / nie zmniejszyłem** wymiar czasu pracy pracownika i **rozwiązałem** **/ nie rozwiązałem** stosunku pracy z pracownikiem, w drodze wypowiedzenia dokonanego przez wnioskodawcę bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz, że nie dokona tych czynności w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji.
6. w okresie ostatnich 365 dni przed złożeniem wniosku **byłem / nie byłem**\*\* skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub **jestem / nie jestem**\*\* objęty postępowaniem wyjaśniającym dotyczącym naruszenia praw pracowniczych.

***\*\* niewłaściwe skreślić***

***........................................................***

***/pieczątka i podpis/***

***Załącznik Nr 3***

Hrubieszów ................................................

**OŚWIADCZENIE O UZYSKANEJ POMOCY DE MINIMIS**

Oświadczam, że ................................................................................................................

/pełna nazwa/

................................................................................................................................................................

w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych **otrzymałam/em / nie otrzymałam/em \*** pomocy de minimis.

\* niepotrzebne skreśli

W przypadku otrzymania pomocy de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Podmiot udzielający pomocy** | **Podstawa prawna udzielonej pomocy** | **Dzień udzielenia pomocy** | **Wartość pomocy w euro** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | |  |

................................................................................

***/pieczątka i podpis podmiotu lub osób uprawnionych do reprezentowania podmiotu/***