



dnia _____

pieczęć wnioskodawcy

WNIOSEK

o refundację części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne skierowanych bezrobotnych do 30 roku życia.

w oparciu art. 150 f oraz 150 g ustawy z dnia 20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2017 roku, poz. 1065 z późn. zm.)

I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY:

1. Pełna nazwa wnioskodawcy:

2. Imię i nazwisko osób upoważnionej do podpisania umowy:

3. Dokładny adres siedziby wnioskodawcy:

4. Miejsce prowadzenia działalności, numer telefonu, fax, e-mail:

5. Data rozpoczęcia działalności: _____

6. Forma organizacyjno prawna prowadzonej działalności: _____

7. Numer REGON: _____, Kod PKD – 2007 _____

8. KRS: _____ Numer NIP: _____

9. Wysokość składki na ubezpieczenie wypadkowe (stopa procentowa z DRA): _____ (%)

10. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:

11. Forma i stawka opodatkowania: a) ☐ karta podatkowa, b) ☐ pełna księgowość %.....,

c) ☐ ryczałt od przychodów ewidencjonowanych, d) ☐ księga przychodów i rozchodów

12. Wielkość wnioskodawcy (właściwie zaznaczyć):

☐ mikro: przedsiębiorstwo zatrudniające 1-9 pracowników i którego obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln.euro

☐ małe: przedsiębiorstwo zatrudniające 10-49 pracowników i którego obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln euro

☐ średnie: przedsiębiorstwo zatrudniające 50-250 pracowników i którego obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10mln

☐ inne

13. Imię i nazwisko, stanowisko, numer telefonu osoby upoważnionej do kontaktu z urzędem pracy:

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA BEZROBOTNEGO:

1. Wnioskowana liczba bezrobotnych do zatrudnienia: _____
2. Nazwa stanowiska pracy: _____
3. Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana przez bezrobotnego: _____

4. Wykształcenie / Kwalifikacje / Umiejętności: _____

III. PROPONOWANE WARUNKI PRACY:

1. Planowana data zatrudnienia od: _____
2. Wymiar czasu pracy: _____ Zmianowość: _____
3. Godziny pracy - od: _____ do: _____,
4. Miejsce i rodzaj wykonywania pracy (podać cały adres i dział): _____

5. Wnioskowana wysokość refundacji z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych: _____

6. Wysokość proponowanego wynagrodzenie miesięcznego(brutto): _____

Wypłata wynagrodzenia następuje:

a) w miesiącu, za które przysługuje*

b) w miesiącu następnym, po miesiącu za które przysługuje wynagrodzenie*

* właściwe podkreślić

7. Stan zatrudnienia w dniu składania wniosku –liczba osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę: _____

liczba etatów: _____, inne zatrudnienia: _____.

8. W okresie 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku zatrudnienie w zakładzie przedstawiało się następująco:

Lp.	Miesiąc - rok	Wymiar czasu pracy zatrudnionych pracowników (Ogółem i w przeliczeniu na etaty)	Przyczyny zmniejszenie zatrudnienia – podać artykuł Kodeksu Pracy
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			

W przypadku zwolnień pracowników w/w okresie trzeba dostarczyć świadectwa pracy oraz inne dokumenty niezbędne.

Informacje zawarte we wniosku i w załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym. Wiarygodność informacji podanych we wniosku i w załączonych do niego dokumentach potwierdzam własnoręcznym podpisem.

data.....

Podpis i pieczęć wnioskodawcy

OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

☐ - właściwe zaznaczyć

1. ☐ **Zalegam** ☐ **Nie zalegam** w dniu złożenie wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracowników oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych.
2. ☐ **Jestem** ☐ **Nie jestem** beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2016 poz.1808).
3. ☐ **Otrzymał** ☐ **Nie otrzymał** pomoc de minimis w roku bieżącym oraz w ciągu dwóch lat poprzedzających.
4. ☐ **Spelniam** ☐ **Nie spelniam** warunki rozporządzenia Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r.w sprawie stosowania art. 107i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis .
5. ☐ **Spelniam** ☐ **Nie spelniam** warunki rozporządzenia Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r.w sprawie stosowania art. 107i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym.
6. ☐ **Byłem** ☐ **Nie byłem** karany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy.
7. ☐ **Jestem** ☐ **Nie jestem** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.
8. Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 poz. 922) wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie moich danych osobowych dla celów związanych z wykonywaniem zadań przez Powiatowy Urząd Pracy w Wieliczce.
9. Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego, oświadczam że dane zawarte w niniejszym wniosku i w załączonych załącznikach są zgodne z prawdą.
10. Oświadczam, iż w okresie 6 miesięcy przed złożeniem wniosku nie nastąpiło zmniejszenie zatrudnienia z przyczyn dotyczących zakładu pracy.
11. Zobowiązuję się do zatrudnienia przez okres 12 miesięcy następujących po okresie refundacji.

Data:.....

pieczętka i podpis wnioskodawcy

Załączniki do wniosku:

1. Formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
2. Oświadczenie o otrzymaniu lub nieotrzymaniu pomocy de minimis wraz z załącznikami.
3. Oświadczenie wnioskodawcy.
4. Dokumenty potwierdzające formę prawną działalności:
 - a) w przypadku jednoosobowej działalności gospodarczej– wpis do ewidencji działalności gospodarczej,
 - b) w przypadku spółki cywilnej- umowa spółki wraz z wszystkimi aneksami i wpisy do działalności gospodarczej wspólników,
 - c) w przypadku podmiotów podlegających wpisowi do KRS - przedłożyć aktualny wpis KRSu,
 - d) w przypadku Urzędów Gmin – zaświadczenie o wyborze na stanowisko wójta/ burmistrza,
 - e) w przypadku szkół, przedszkoli - akt założycielski, statut instytucji, powołanie na stanowisko dyrektora, upoważnienie dla osoby reprezentującej przedsiębiorcę lub pracodawcę.
5. Zaświadczenie o nadanie REGON, decyzja o nadaniu numer NIP.
6. **Deklaracja DRA za ostatni miesiąc.**
7. **Zaświadczenie z ZUS o niezaleganiu.**

Wymagane dokumenty w formie kserokopii potwierdzone za zgodność z oryginałem.