Włocławek, dnia ………………………

…………………………..

Pieczęć Wnioskodawcy

**STAROSTA WŁOCŁAWSKI**

**POWIATOWY URZĄD PRACY WE WŁOCŁAWKU**

**WNIOSEK**

**o przyznanie przez okres 12 miesięcy refundacji części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne za skierowanych bezrobotnych do 30 roku życia**

podstawa prawna:

art. 150 f i art. 150 g ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. *o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy* ( Dz. U. z 2016r., poz.645);

1. **DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY:**

Firma (nazwa): ………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………...

Adres siedziby: ………………………………………………………………………….

Adres do korespondencji: ……………………………………………………………….

Dane do kontaktu:

telefon: …………………... b) e-mail: ……………………………..

Miejsce prowadzenia działalności: ……………………………………………………..

Data rozpoczęcia działalności gospodarczej: …………………………………………...

REGON: …………………..… NIP: ……………….….……… PKD: …………….…….

Wysokość stopy procentowej składek na ubezpieczenie wypadkowe: …………………

Nazwa banku i numer rachunku bankowego Wnioskodawcy: …………………………

…………………………………………………………………………………………...

Dane osób reprezentujących Wnioskodawcę, uprawnionych do podpisania umów: …………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………...

Forma opodatkowania: ………………………………………………………………

Zatrudnienie[[1]](#footnote-1) w okresie ostatnich 6 miesięcy w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Miesiąc i rok | Liczba zatrudnionych pracowników[[2]](#footnote-2) |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| 6. |  |  |

Liczba zatrudnionych w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w dniu złożenia wniosku wynosi:………………..

**Oświadczam, że w okresie 6 miesięcy przed złożeniem wniosku nie nastąpiło zmniejszenie zatrudnienia ani wymiaru czasu pracy pracownika (-ów) z przyczyn dotyczących zakładu pracy.**

**Jestem świadomy(-a) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy (art. 233§1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997roku – Kodeks karny, prawdziwość informacji zawartych w oświadczeniu).**

…………………………………….

 (pieczęć i podpis Wnioskodawcy

 lub uprawnionej do reprezentowania)

**W przypadku rozwiązania stosunku pracy w okresie ostatnich 6 miesięcy niezbędne jest załączenie do wniosku kserokopii świadectw pracy a w przypadku rozwiązania stosunku pracy przez pracownika również kserokopii jego podania o zwolnienie.**

**Kserokopie przedkładanych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem. Potwierdzić za zgodność z oryginałem może również pracownik PUP po okazaniu oryginałów.**

1. **DANE DOTYCZĄCE ORGANIZOWANEGO MIEJSCA ZATRUDNIENIA BEZROBOTNYCH:**
2. Wnioskowana liczba bezrobotnych przewidzianych do zatrudnienia: …………………
3. Miejsce pracy: …………………………………………………………………………..
4. Zmianowość: ….. praca w godzinach od: …….. do: …….. oraz od …….. do ………..

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa stanowiska | Ilość miejsc pracy | Niezbędne lub pożądane kwalifikacje(poziom i kierunek wykształcenia) | Dodatkowe wymagania (umiejętności , uprawnienia, doświadczenie zawodowe) | Proponowane wynagrodzenie |
|  |  |  |  |  |

***Oświadczam, że wszystkie informacje zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(pieczęć i podpis Wnioskodawcy

 lub osoby uprawnionej do reprezentowania)

**Oświadczam, że:**

- nie zalegam w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;

- nie zalegam w dniu złożenia wniosku z opłacaniem danin publicznych;

- nie posiadam w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;

- w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku nie byłem skazany za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 20.06.1997r. – Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.) i ustawy z dnia 8.10.2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. Nr 197, poz. 1661 z późn. zm.);

- zatrudniony w ramach niniejszej formy bezrobotny otrzyma wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrz zakładowych obowiązujących na pokrewnych stanowiskach;

- znana mi jest definicja „jednego przedsiębiorstwa” zawarta w art. 2 ust. 2 rozporządzenia Komisji UE Nr 1407/2013 z dnia 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) oraz rozporządzenie nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 9).

- nie prowadzę działalności gospodarczej:

* w sektorach rybołówstwa i akwakultury;
* w dziedzinie produkcji podstawowej produktów rolnych;
* w dziedzinie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rolnych w następujących przypadkach:

 a) kiedy wysokość pomocy ustalana jest na podstawie ceny lub ilości takich produktów nabytych od producentów podstawowych lub wprowadzonych na rynek przez przedsiębiorstwa objęte pomocą,

 b) kiedy przyznanie pomocy zależy od faktu przekazania jej w części lub w całości producentom podstawowym;

* związanej z wywozem do państw trzecich lub państw członkowskich, tzn. pomocy bezpośrednio związanej z ilością wywożonych produktów, tworzeniem i prowadzeniem sieci dystrybucyjnej lub innymi wydatkami bieżącymi związanymi z prowadzeniem działalności wywozowej;
* uwarunkowanej pierwszeństwem korzystania z towarów krajowych w stosunku do towarów sprowadzanych z zagranicy;

Jestem świadomy(-a) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy (art. 233 §1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku – Kodeks karny, prawdziwość informacji zawartych w oświadczeniu.)

 ………………………………….

(pieczęć i podpis Wnioskodawcy

 lub osoby uprawnionej do reprezentowania)

**Zobowiązuję się do:**

**-** Utrzymania w zatrudnieniu w pełnym wymiarze czasu pracy skierowanych bezrobotnych przez okres, za który dokonywana jest refundacja **oraz przez okres 12 miesięcy po zakończeniu tej refundacji –** niewywiązanie się z tego warunku powoduje obowiązek zwrotu uzyskanej pomocy w kwocie proporcjonalnej do okresu, w którym nie utrzymano zatrudnienia skierowanej osoby, wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od dnia otrzymania refundacji za pierwszy miesiąc, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty.

- Zawiadamiania Urzędu bez zbędnej zwłoki o wcześniejszym rozwiązaniu umowy o pracę z zatrudnionym bezrobotnym.

- Informowania Urzędu o każdej zmianie dokonywanej w zakresie prowadzenia działalności gospodarczej (dotyczy w szczególności siedziby podmiotu zatrudniającego bezrobotnego, miejsca prowadzenia działalności gospodarczej, zmiany formy prawnej podmiotu).

- Zatrudnienia na zwolnionym stanowisku pracy innego skierowanego bezrobotnego w przypadku rozwiązania umowy o pracę przez skierowanego bezrobotnego, rozwiązania z nim umowy o pracę na podstawie art.52 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. – kodeks pracy lub wygaśnięcia stosunku pracy skierowanego bezrobotnego w trakcie okresu objętego refundacją albo przed upływem okresu 12 miesięcy po zakończeniu tej refundacji.

**Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych wynikającej z art. 233 § 1 k.k.(*„Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę, lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”)* oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.**

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

 (data) ( pieczęć i podpis Wnioskodawcy

 lub osoby uprawnionej do reprezentowania)

**Załączniki:**

 1. Kserokopia dokumentu poświadczającego formę prawną przedsiębiorstwa,

2.Zaświadczenie o nadaniu numeru REGON i NIP (do wglądu),

3.Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (załączony druk),

4.Oświadczenie o nieuzyskaniu pomocy de minimis (załączony druk),

5.Oświadczenie o uzyskanej pomocy de minimis (załączony druk) , jeżeli taką pomoc wnioskodawca otrzymał.

**Sposób rozpatrzenia wniosku przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy we Włocławku:**

Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy we Włocławku rozpatruje pozytywnie/negatywnie\*

wniosek …….………………………………………………………………………………….

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

oprzyznanie przez okres 12 miesięcy części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne za skierowanych bezrobotnych do 30 roku życia dla ………….. bezrobotnych.

………………………………… ………………………………….

 (data) (pieczęć i podpis Dyrektora PUP)

\*- niepotrzebne skreślić

Uzasadnienie negatywnego rozpatrzenia wniosku

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………… ……………………………………

(data) (pieczęć i podpis Dyrektora PUP)

1. Zatrudnienie – oznacza to wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą [↑](#footnote-ref-1)
2. Pracownik – zgodnie z kodeksem pracy oznacza osobę zatrudnioną na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę. Ilość osób zatrudniona w niepełnym wymiarze czasu pracy i przy pracach sezonowych stanowi części ułamkowe. [↑](#footnote-ref-2)