

**Powiatowy Urząd Pracy
w Sanoku
ul. Rymanowska 20A**

o zawarcie umowy dotyczącej refundacji części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne skierowanego bezrobotnego do 30 roku życia

Wniosek należy wypełnić w sposób czytelny wpisując treść w każdym do tego wyznaczonym punkcie wniosku
Wszelkie poprawki należy dokonywać poprzez skreślenie, zaparafowanie i podanie daty dokonania zmiany;
Wniosek powinien być prawidłowo sporządzony, złożony wraz z kompletem wymaganych dokumentów;
Fakt złożenia wniosku nie gwarantuje otrzymania środków.

W przypadku, gdy pracodawca/przedsiębiorca podlega przepisom o pomocy publicznej, zastosowanie ma:

- rozporządzenie Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej **do pomocy de minimis** (Dz. Urz UE L 352 z 24.12.2013r. s.1), lub
- rozporządzenie Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. 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 24.12.2013r. s.9)
- rozporządzenie Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis **w sektorze rybołówstwa i akwakultury** (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014r. s.45)

1. Pełna nazwa Pracodawcy/Przedsiębiorcy

2. Adres siedziby :

3. Miejsce prowadzenia działalności.....

4. Nr telefonu _____Nr telefonu komórkowego _____Fax _____
Adres e-mail.....

5. Forma organizacyjno- prawna prowadzonej działalności:

6.Nr REGON |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|Nr NIP |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|Klasa PKD /2007 r./ |_|_|_|_|_|

7. Nazwa banku i nr konta

[illegible]

8. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności: _ _ - _ _ - _ _ _ _

9. Rodzaj działalności (krótki opis)

10. Osoby reprezentujące pracodawcę (załącznik pkt 3):

.....
/imię i nazwisko/

.....
/stanowisko/

.....
/imię i nazwisko/

.....
/stanowisko/

11. Dane osoby upoważnionej do kontaktu z PUP Sanok:

.....
/imię i nazwisko/

.....
/stanowisko/

.....
/telefon/

12. Forma opodatkowania podatkiem dochodowym/**zaznaczyć właściwe** ☒ zasady ogólne, ☐ podatek liniowy,

☐ zryczałtowany podatek dochodowy, ☐ karta podatkowa, ☐ podatek od osób prawnych

13. Stopa procentowa ubezpieczenia wypadkowego _ _ _

14. Wielkość przedsiębiorcy w rozumieniu przepisów o pomocy publicznej (wypełniają – beneficjenci pomocy publicznej):

Właściwe zaznaczyć znakiem X

☐ mikroprzedsiębiorstwo definiuje się jako przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 pracowników i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR;

☐ małe przedsiębiorstwo definiuje się jako przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 pracowników i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.;

☐ średnie przedsiębiorstwo definiuje się jako przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 250 pracowników i którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR, lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR;

☐ inny przedsiębiorca to przedsiębiorca nie należący do wyżej wymienionych kategorii.

15. Stan zatrudnienia w okresie ostatnich 6 miesięcy przed złożeniem wniosku /**dotyczy zatrudnienia w ramach umów o pracę/**.

	Liczba zatrudnionych w okresie 6 miesięcy przed złożeniem wniosku						Liczba zatrudnionych <u>w dniu złożenia wniosku</u>
Miesiąc / Rok							
Liczba zatrudnionych pracowników							
Liczba zatrudnionych pracowników <u>w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy</u>							

16. Liczba pracowników, która w okresie ostatnich 6 miesięcy przed złożeniem wniosku zakończyła zatrudnienie u Wnioskodawcy:

- ogółem osób,
w tym
- z przyczyn dotyczących zakładu pracy* osób.

II. DANE DOTYCZĄCE PLANOWANEGO ZATRUDNIENIA OSÓB BEZROBOTNYCH DO 30 ROKU ŻYCIA

1. Liczba bezrobotnych przewidzianych do zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy:osób

Do zatrudnienia mogą być kierowane przez urząd pracy jedynie osoby bezrobotne do 30 roku życia dla których ustalono II profil pomocy - zgodnie z art. 33 ust. 2c pkt 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

2. Warunki zatrudnienia :

	Stanowisko I	Stanowisko II	Stanowisko III
Nazwa zawodu/ stanowiska pracy			
Liczba miejsc pracy			
Rodzaj wykonywanych zadań			
Niezbędne lub pożądane kwalifikacje /poziom, kierunek wykształcenia, inne wymogi/dotyczące skierowanego bezrobotnego			
Miejsce/adres/ wykonywania pracy przez skierowanego bezrobotnego			
Godziny Pracy /zmianowość/ /od-do/			
Wysokość proponowanego wynagrodzenia /kwota brutto/			
Wnioskowana kwota refundacji wynagrodzenia**			
Planowany termin zatrudnienia bezrobotnych			

* * aktualna kwota refundacji wynagrodzenia dokonywana przez PUP -1900 zł oraz składki na ubezpieczenia społeczne od refundowanej kwoty.

3. Wypłata wynagrodzenia za pracę dokonywana będzie (właściwe zaznaczyć znakiem X):

☐ do końca miesiąca, za który wynagrodzenie przysługuje;

☐ do.....dnia po upływie miesiąca, za który wynagrodzenie przysługuje.

4. Po upływie ustawowo wymaganego okresu zatrudnienia - **24 miesięcy** - zapewniam dalsze zatrudnienie osób bezrobotnych skierowanych przez Powiatowy Urząd Pracy w Sanoku przez okres, co najmniej.....miesiący.

III. DANE DOTYCZĄCE WSPÓŁPRACY Z POWIATOWYM URZĘDEM PRACY W SANOKU W OKRESIE OSTATNICH DWÓCH LAT .

Nazwa programu	Nr umowy i data zawarcia	Liczba skierowanych	Liczba zatrudnionych po zakończeniu trwania umowy
Prace interwencyjne			
Staże /umowy w ramach bonu stażowego			
Refundacje kosztów wyposażenia/doposażenia stanowisk pracy			
Inne programy:			
Jednorazowe środki na podjęcie działalności gospodarczej		X	

Oświadczam że:

¹niepotrzebne skreślić

1. w okresie ostatnich 6 miesięcy przed złożeniem niniejszego wniosku **nastąpiło/ nie nastąpiło¹** zmniejszenie zatrudnienia z przyczyn dotyczących zakładu pracy*.
2. **zalegam / nie zalegam¹** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych;
3. **zalegam / nie zalegam¹** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych;
4. w okresie do 365 dni przed dniem złożenia wniosku **zostałem / nie zostałem¹** skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych, ani nie jestem objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie;
5. **prowadzę / nie prowadzę¹** działalność/ci gospodarczą/czej w rozumieniu Ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej;
6. **otrzymałem¹** pomoc de minimis w rolnictwie wysokościPLNEUR /**nie otrzymałem¹** pomocy de minimis w rolnictwie w roku w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat podatkowych;
7. **otrzymałem¹** pomoc de minimis w rybołówstwie w wysokościPLN.....EUR/ **nie otrzymałem¹** pomocy de minimis w rybołówstwie w roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat podatkowych;

9. **zobowiązuję się** do złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, w tym pomocy de minimis w dniu podpisania umowy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z PUP w Sanoku otrzymam pomoc publiczną lub inną pomoc de minimis;
10. **zobowiązuję się** do niezwłocznego poinformowania PUP w Sanoku o wszystkich zmianach dot. informacji zawartych w niniejszym wniosku, mających wpływ na realizację ewentualnej umowy.

Upředzony o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania na podstawie art. 233 § 1 i 1a. Kodeksu Karnego, zgodnie z treścią którego: „§ 1. 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 od 6 miesięcy do lat 8.

§ 1a. Jeżeli sprawca czynu określonego w § 1 zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę z obawy przed odpowiedzialnością karną grożącą jemu samemu lub jego najbliższemu, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.” oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku oraz złożone oświadczenia są zgodne z prawdą.

.....
(Data)

.....
(Podpis i Pieczęć Wnioskodawcy)

*** Zmniejszenie zatrudnienia z przyczyn dotyczących zakładu pracy oznacza:**

- a) rozwiązanie stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracowników, zgodnie z przepisami o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974r.- Kodeks pracy, w przypadku rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z tych przyczyn u pracodawcy zatrudniającego mniej niż 20 pracowników,
- b) rozwiązanie stosunku pracy lub stosunku służbowego z powodu ogłoszenia upadłości pracodawcy, jego likwidacji lub likwidacji stanowiska pracy z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych albo technologicznych,
- c) wygaśnięcie stosunku pracy lub stosunku służbowego w przypadku śmierci pracodawcy lub gdy odrębne przepisy przewidują wygaśnięcie stosunku pracy lub stosunku służbowego wyniku przejścia zakładu pracy lub jego części na innego pracodawcę i niezapropozowanie przez tego pracodawcę nowych warunków pracy i płacy,
- d) rozwiązanie stosunku pracy przez pracownika na podstawie art.55 §1¹ ustawy z dnia 26 czerwca 1974r.- Kodeks pracy z uwagi na ciężkie naruszenie podstawowych obowiązków wobec pracownika.

Załączniki:

- 1. Aktualny dokument poświadczający formę prawną firmy - wydruk z CEIDG / KRS / umowa spółki/.
- 2. Zaświadczenie o nadaniu numeru REGON, NIP.
- 3. Pełnomocnictwo do zawarcia umowy w przypadku, gdy będzie to osoba inna niż wskazana w dokumentach rejestrowych.
- 4. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis – wzór formularza stanowi załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis /Dz.U.2014.poz.1543/.
- 5. Oświadczenie o pomocy de minimis otrzymanej przez:
 - wnioskodawcę,
 - przedsiębiorstwo z min powiązane,
 - przedsiębiorstwo powstałe wskutek połączenia, przejęcia lub podziału,w roku, w którym wnioskodawca ubiega się o pomoc oraz w ciągu 2-ch poprzedzających go lat lub oświadczenie o nieotrzymaniu pomocy de minimis w tym okresie.

Załączniki wymienione w pkt 4 - 5 dotyczą tylko przedsiębiorców prowadzących działalność gospodarczą w rozumieniu Ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.

Uwaga! Kopie i kserokopie przedkładanych dokumentów muszą być potwierdzone „za zgodność z oryginałem” przez uprawnioną osobę.

Wnioski niekompletne nie będą rozpatrywane!

