*Załącznik Nr 3 do Regulaminu*

Mysłowice, dnia ………………...………

……………………………………

(pieczęć firmowa pracodawcy)

**WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY O REFUNDACJĘ CZĘŚCI KOSZTÓW WYNAGRODZENIA   
I SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE SPOŁECZNE ZA ZATRUDNIENIE W RAMACH BONU ZATRUDNIENIOWEGO OBOWIĄZUJĄCY W 2017 r.**

Podstawa prawna:

1. Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. poz. 645, z późn. zm.);
2. Ustawy z dnia 2 lipca 2004r. o swobodzie działalności gospodarczej (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. poz. 1829, z późn. zm.);
3. Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964r. Kodeks Cywilny (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. poz. 380,   
   z późn. zm.);
4. Ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. Kodeks Pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. poz. 1666,   
   z późn. zm.);
5. Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie zastosowania art. 107  
   i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de mini mis (Dz. U. UE L 2013, 352   
   z dnia 24.12.2013r., str. 1);
6. Rozporządzenia Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie zastosowania art.107  
   i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze produkcji rolnej (Dz. Urz. UE L 2013, 352 z 24.12.2013r., str. 9);
7. Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014r.   
   w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz. U. z 2014r. poz. 1145, z późn. zm.).

**Prosimy o dokładne zapoznanie się z Regulaminem określającym szczegółowe warunki i tryb refundacji.**

**Sam fakt złożenia wniosku nie gwarantuje otrzymania pomocy ze środków Funduszu Pracy.**

**Od negatywnego stanowiska PUP nie przysługuje odwołanie.**

**I. Dane dotyczące wnioskodawcy:**

1. Nazwa lub imię i nazwisko pracodawcy: ……..……………………….………………………………………

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

1. Adres siedziby pracodawcy: ………………………………………………………….……………………….

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

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

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

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

4. Nazwisko i imię oraz stanowisko osoby upoważnionej do występowania w imieniu pracodawcy:

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

5. Numer telefonu do kontaktu: …………………………………………………………………………………….

6. Adres e – mail ………………………………………………...…………………………………..……………...

7. Strona www: …………………………………………………..………………………………………….………

8. Data rozpoczęcia działalności gospodarczej…………………………………………………..………………….

9. Numer REGON …………………………………………………………………………………….…………….

10. NIP…………………...…………………………………………………………………………….....…………

11. Rodzaj prowadzonej działalności ……………………………………………………………………………….

12. Numer PKD ……………………………………………………………………………….…………………….

13. Nazwa banku i numer konta bankowego ……………………………………………………………………….

14. Forma prawna prowadzonej działalności ……………………………………………………………………….

15. Stopa ubezpieczenia wypadkowego zgodnie z deklaracją ZUS P DRA………………………………...……%

16. Termin wypłaty wynagrodzenia (czy w tym samym miesiącu, za który wypłacane jest wynagrodzenie, czy   
w następnym …………………………………………………………….................................................................

17. Termin zapłaty składek na ubezpieczenie społeczne (czy w tym samym miesiącu, w którym wypłacone jest wynagrodzenie, czy w następnym) ...........................................................................................................................

**II. Dane dotyczące oferowanego stanowiska pracy:**

1.Nazwa i kod stanowiska pracy zgodny z klasyfikacją zawodów i specjalności ………………………………….

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

2. Miejsce świadczenia pracy (adres)………………………………………………………………………………..

3. Obowiązki i zadania osoby zatrudnionej na w/w stanowisku pracy: …………………………………………….

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

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

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

4. Doświadczenie zawodowe: ………………………………………………….……………………

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

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

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

5. Umiejętności / uprawnienia: ……………………………………………………………………………………

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

6. Znajomość języków obcych oraz poziom ich znajomości:

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

7. Poziom wykształcenia: …………………………………………………………………………………………...

8. Środowisko pracy (warunki, ewentualne ryzyko oraz zagrożenia związane z pracą na danym stanowisku): …..

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

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

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

9. Imię i nazwisko bezrobotnego, któremu pracodawca potwierdził gotowość zatrudnienia w ramach bonu zatrudnieniowego: …………………………………………………………..………………………………...........

10. Planowany okres zatrudnienia bezrobotnego w ramach bonu zatrudnieniowego (min. 18 miesięcy): od……………………………………………………… do ………………….……………………………………

11. Praca w godzinach: od …………………..………………………… do ……………….……..………………

12. Wymiar czasu pracy …………………………………………………………………..………………………

13. Zmianowość (właściwe zaznaczyć); □ jedna zmiana, □ dwie zmiany, □ trzy zmiany

14.Proponowana wysokość miesięcznego wynagrodzenia brutto dla skierowanej osoby bezrobotnej: ……………………… wysokość składek na ubezpieczenia społeczne …………………………

**III. Dane dotyczące stanu zatrudnienia.**

1. W dniu złożenia wniosku w ramach umowy o pracę zatrudniam ………………….. pracowników co stanowi   
w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy ………………….. etatów.

2. W dniu złożenia wniosku w ramach umowy zlecenia zatrudniam ………………………….. pracowników.

………………………………………………….

/Data i podpis pracodawcy/¹

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku i dołączonych załącznikach są zgodne z prawdą.

……………………………………………. /Data i podpis pracodawcy/¹

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

¹ Wniosek winien być podpisany przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania wnioskodawcy

**IV. Załączniki do wniosku:**

1. Dokument potwierdzający formę organizacyjno – prawną prowadzonej działalności:
2. w przypadku osób prawnych – umowa spółki lub statut (kserokopia potwierdzona za zgodność   
   z oryginałem);
3. w przypadku spółki cywilnej – umowa spółki, (kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem);
4. w przypadku jednostek podległych miastu – uchwała o powołaniu jednostki i statut.

2. Zaświadczenie, że wnioskodawca nie zalega z opłacaniem składek do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych   
 (ważne 3 m- ce, oryginał lub kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem).

3. Zaświadczenie, że wnioskodawca nie zalega opłatami z tytułu zobowiązań podatkowych do Urzędu

Skarbowego (ważne 3 m-ce, oryginał lub kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem).

4. Zaświadczenie, że wnioskodawca nie zalega z opłatami w Urzędzie Miasta (ważne 3 m-ce, oryginał lub  
 kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem).

5. Zaświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis - jeśli dotyczy (kserokopia potwierdzona za zgodność   
 z oryginałem).

6. Oświadczenie wnioskodawcy o nieprowadzeniu działalności gospodarczej lub o spełnieniu warunków   
 dopuszczalności udzielenia pomocy de minimis (wzór – zał. Nr 1).

7. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (wzór – zał. Nr2).

8. W przypadku braku w CEIDG lub KRS informacji o lokalu, w którym ma być zatrudniona osoba skierowana przez urząd pracy należy przedstawić potwierdzenie prawa do lokalu (umowa najmu, akt własności, umowa użyczenia).

9. W przypadku posiadania w CEIDG lub KRS informacji o lokalu, w którym ma być zatrudniona osoba skierowana przez urząd pracy należy dołączyć oświadczenie o rodzaju posiadanego prawa do lokalu.

**V. Oświadczenie pracodawcy:**

1. zapoznałem się z ustawą o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20.04.2004r.   
(tekst jednolity Dz. U. z 2016r. poz. 645, z późn. zm.);

2. zapoznałem się z Regulaminem w sprawie zatrudnienia w ramach bonu zatrudnieniowego osób bezrobotnych do 30 roku życia w Powiatowym Urzędzie Pracy w Mysłowicach i akceptuje jego treść;

3. prowadzę działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej;

4. prowadzę działalność gospodarczą, przez okres co najmniej 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku   
o refundację, (do okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej);

5. nie toczy się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek   
o likwidację;

6. nie zalegam z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz nie zalegam z opłacaniem   
w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Emerytur Pomostowych i nie posiadam zaległości w stosunku   
do Urzędu Skarbowego;

7. nie posiadam zajęć egzekucyjnych (egzekucje komornicze lub egzekucje administracyjne;

8. nie zalegam z opłacaniem w terminie innych danin publicznych;

9. skierowany bezrobotny otrzyma wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych oraz norm wewnątrzzakładowych przysługujących zatrudnionym pracownikom.

10. nie posiadam w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;

11. nie byłem karany w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 06 czerwca 1997r. – Kodeks karny lub ustawy   
z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (tekst jednolity Dz. U. z 2016r. poz. 1541)

12. posiadam uprawnienia i zezwolenia konieczne do prowadzenia działalności zgodnie z wpisem   
w Centralnej Informacji Krajowego Rejestru Sądowego, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, bądź umowie spółki cywilnej;

13. w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku nie zostałem skazany prawomocnym wyrokiem   
za naruszenie przepisów prawa pracy i nie jestem objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.

14. korzystałem/niekorzystałem z pomocy de minimis w okresie 3 lat poprzedzających dzień złożenia wniosku;

15. otrzymałem/nie otrzymałem innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowanych;

16. spełniam warunki określone w:

- art. 66m ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20.04.2004r.   
 (tekst jednolity Dz. U. z 2016r. poz. 645, z późn. zm.);

- art. 36 ust. 5e i 5f ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy   
 (tekst jednolity Dz. U. z 2016r. poz. 645, z późn. zm.);

-rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1407/2136 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie zastosowania art. 107   
 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z dnia   
 24.12.2013r., str. 1);

- rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie zastosowania art. 107  
 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze produkcji rolnej  
 (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013r., str. 9).

**Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 272 k.k.) oświadczam,   
że dane zawarte w złożonym wniosku są zgodne z prawdą.**

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

data (pieczęć i podpis osoby lub osób uprawnionych

do reprezentowania wnioskodawcy)

Przyjmuję do wiadomości, że zgodnie z art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu   
w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jednolity Dz. U. z 2016r. poz. 1808, z późn. zm.) przedsiębiorcy ubiegający się o pomoc są zobowiązani do:

- przedstawienia podmiotowi udzielającemu pomocy de minimis wraz z wnioskiem wszystkich zaświadczeń   
o pomocy de minimis, jakie otrzymał w ciągu 3 ostatnich lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem   
o udzielenie pomocy;

- przedstawienia, w przypadku ubiegania się o pomoc inną niż de minimis organowi udzielającemu pomocy, wraz z wnioskiem o jej udzielenie, informacji o otrzymanej pomocy publicznej, zawierającej w szczególności dane o dacie jej udzielenia, podstawie prawnej, formie i przeznaczeniu;

- przedstawienia w dniu podpisania umowy przyznającej refundację dodatkowych zaświadczeń lub oświadczeń   
o uzyskanej pomocy de minimis jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z urzędem otrzymam taką pomoc.

…………………………..…….. ………………………………….…………….

data (pieczęć i podpis osoby lub osób uprawnionych

do reprezentowania wnioskodawcy)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  | (miejscowość, data) |

**Oświadczenie**

Zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn.   
Dz.U. z 2016 r. poz. 922) oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

* administratorem moich danych osobowych jest Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy z siedzibą   
  Mysłowicach (41–400), ul. Mikołowska 4a,
* moje dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zadań wynikających z ustawy z dnia   
  20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz mogą zostać udostępnione innym podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa,
* posiadam prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania,
* podanie Urzędowi moich danych osobowych jest niezbędne dla zrealizowania uprawnienia   
  lub spełnienia obowiązku wynikającego z przepisów ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | | (podpis osoby) |

Załącznik nr 1 do wniosku

……………………………………………………

/miejscowość i data/

………………………………………

/pieczęć pracodawcy/

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że (właściwe zaznaczyć):

□ jednostka nie prowadzi działalności gospodarczej, nie jest przedsiębiorcą publicznym ani też beneficjentem pomocy, a udzielona pomoc 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 2016r.,   
poz. 1808, z późn. zm./,

□ jestem beneficjentem pomocy i spełniam warunki dopuszczalności udzielenia pomocy de minimis oraz   
nie ciąży na mnie obowiązek zwrotu pomocy wynikający z wcześniejszej decyzji Komisji uznającej pomoc   
za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem.

………………………………………………

/podpis i pieczęć pracodawcy/

WNIOSKODAWCY NIE BĘDĄCY BENEFICJENTAMI POMOCY SKŁADAJĄ WNIOSEK   
BEZ ZAŁĄCZNIKA NR 2, W PRZYPADKU BENEFICJENTÓW POMOCY NALEŻY ZŁOZYĆ WNIOSEK WRAZ ZE WSZYSTKIMI ZAŁĄCZNIKAMI.

**Adnotacja Urzędu**

I Ocena formalna wniosku oraz opinia dotycząca dotychczasowej współpracy z Powiatowym Urzędem Pracy:

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

II Stanowisko Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy:

Wyrażam / nie wyrażam zgody na zawarcie umowy o refundację części kosztów wynagrodzenia   
i składek na ubezpieczenia społeczne za zatrudnienie w ramach bonu zatrudnieniowego dla Pana / Pani …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………..

Podpis Dyrektora