*Załącznik Nr 1 do Regulaminu*

 Mysłowice, dnia ………………..………

……………………………………

(pieczęć firmowa wnioskodawcy)

**WNIOSEK PRACODAWCY LUB PRZEDSIĘBIORCY O REFUNDACJĘ CZĘŚCI KOSZTÓW PONIESIONYCH NA WYNAGRODZENIA, NAGRODY ORAZ SKŁADKI NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE SKIEROWANYCH BEZROBOTNYCH DO 30 ROKU ŻYCIA OBOWIĄZUJĄCY W 2017r.**

Refundacja następuje na podstawie:

1. Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. 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 2016r. Poz. 1666,
z późn. zm.);
5. Ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (tekst jednolity
Dz. U. z 2015 r. poz 2008, z późn. zm.);
6. 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 minimis
(Dz. U. UE L 2013,352 z dnia 24.12.2013r., str. 1);
7. Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie zastosowania
art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu do pomocy de minimis w sektorze produkcji rolnej
(Dz. Urz. UE L 2013, 352 z 24.12.2013r., str. 9).
8. 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.**

**Na każdego kandydata należy złożyć odrębny wniosek.**

**I. Dane dotyczące wnioskodawcy:**

 1. Nazwa lub imię i nazwisko Pracodawcy lub Przedsiębiorcy:……………………………….

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

……………………….:…………………………………………………………………………

2. Adres siedziby Pracodawcy lub Przedsiębiorcy: …………………………………………….

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

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

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

4. Nazwisko i imię oraz stanowisko osoby upoważnionej do występowania w imieniu pracodawcy lub przedsiębiorcy, telefon kontaktowy: …………………………………………..

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

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 procentowa ubezpieczenia wypadkowego: ………………………………………..%

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 stanu zatrudnienia.\***

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

2. W okresie ostatnich 6 miesięcy przed złożeniem wniosku, zatrudnienie w zakładzie

przedstawiało się następująco:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Miesiąc |  |  |  |  |  |  |
| Umowa o pracę - liczba zatrudnionych pracowników  |  |  |  |  |  |  |
| Umowa o pracę – liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełne etaty  |  |  |  |  |  |  |
| Umowa zlecenie |  |  |  |  |  |  |

\* do liczby pracowników nie wlicza się: właściciela firmy, umów cywilno-prawnych; pracowników stałych przebywających na urlopie macierzyńskim, przebywających na urlopie wychowawczym; odbywających służbę wojskową; pracowników młodocianych zatrudnionych w ramach umów, przebywających na urlopach bezpłatnych.

3. W przypadku zmniejszenia stanu zatrudnienia proszę podać:

- liczbę zwolnionych pracowników……………………………………………………………

- przyczyna zwolnień (dokładnie określić przyczynę zwolnienia, podstawę prawną) ..............

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

*oraz dostarczyć kserokopię świadectw pracy do wyżej wymienionych pracowników (potwierdzone za zgodność*

*z oryginałem)*

4. Oświadczam, że utworzone miejsce pracy będzie utrzymane przez okres 24 miesięcy.

 ………………………………………………….

/Data i podpis wnioskodawcy /¹

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

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

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

1. Miejsce świadczenia pracy (adres):………………………………………………………….

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

2. Nazwa i kod stanowiska pracy zgodny z klasyfikacją zawodów i specjalności:

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

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

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. Proponowana wysokość miesięcznego wynagrodzenia brutto dla skierowanej osoby bezrobotnej:………………………………… wysokość składek na ubezpieczenia społeczne (emerytalne, rentowe, wypadkowe) ………………………….…………………………………

10. Proponowana wysokość refundacji: ……………………………………………………….. 11. Praca w godzinach: od …………………..…………… do …………………....................

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

13. Planowany okres zatrudnienia: ……………………………………………………………..

**IV. Oświadczenia wnioskodawcy:**

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

2. zapoznałem się z Regulaminem w sprawie szczegółowych warunków przyznawania pracodawcy lub przedsiębiorcy refundacji części kosztów poniesionych
na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne skierowanych bezrobotnych do 30 roku życia w Powiatowym Urzędzie Pracy w Mysłowicach
i akceptuję 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. w okresie ostatnich 6 miesięcy przed złożeniem wniosku nie nastąpiło zmniejszenie zatrudnienia z przyczyn dotyczących zakładu pracy;

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

7. 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;

8. nie posiadam zajęć egzekucyjnych (egzekucje komornicze lub egzekucje administracyjne);

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

10. nie jestem dłużnikiem Urzędu;

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

12. 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 2016 r.
poz. 1541);

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. 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;

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

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

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

18. spełniam warunki określone w:

 - art. 150 f 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.);

 - art. 36 ust. 5e i 5f 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.);

 - 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 (WE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie zastosowania art. 10 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 2016 r. 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 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 w 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 2016 r. 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.

 ………………………………………………

 (pieczęć i podpis Pracodawcy lub Przedsiębiorcy)

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

**V. 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.
5. Zaświadczenie, że wnioskodawca nie zalega z opłacaniem składek do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ważne 3 m-ce, oryginał lub kserokopia potwierdzona
za zgodność z oryginałem).
6. Zaświadczenie, że wnioskodawca nie zalega z opłatami z tytułu zobowiązań podatkowych do Urzędu Skarbowego (ważne 3 m-ce, oryginał lub kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem).
7. Zaświadczenie, że wnioskodawca nie zalega z opłatami w Urzędzie Miasta (ważne
3 m-ce, oryginał lub kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem).
8. Zaświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis (kserokopia potwierdzona
za zgodność z oryginałem)
9. Oświadczenie wnioskodawcy o nieprowadzeniu działalności gospodarczej lub
o spełnieniu warunków dopuszczalności udzielenia pomocy de minimis
(wzór – zał. Nr 1).
10. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis
(wzór – zał. Nr 2)
11. Zanonimizowane świadectwa pracy osób wykazanych w części II pkt. 3 wniosku (kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem)……………………szt.
12. 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).
13. 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.

**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 kosztów wynagrodzenia, nagród
i składek na ubezpieczenia społeczne skierowanych osób bezrobotnych do 30 roku życia

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

………………………………………………..

Podpis Dyrektora