



Powiatowy Urząd Pracy w Mikołowie
ul. Chopina 8
43-170 Łaziska Górne
Tel. 32 325 03 70
fax 32 325 03 99



strona internetowa: mikolow.praca.gov.pl e-mail: kami@praca.gov.pl

....., dnia.....

.....
Pieczęć wnioskodawcy

CAZ.RIRZ.5620.....2017

**Powiatowy Urząd Pracy
w Mikołowie
ul. Chopina 8
43-170 Łaziska Górne**

W N I O S E K

**o refundację części kosztów poniesionych na wynagrodzenia oraz składki na ubezpieczenia społeczne
za skierowaną do zatrudnienia osobę bezrobotną do 30 roku życia**

(wniosek należy wypełnić czytelnie, każdą poprawkę nanieść poprzez skreślenie i zaparafowanie)

podstawa prawna:

zgodnie z art. 150 f ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U z 2017 r. poz. 1065 z późn. zm.) .

W przypadku, gdy wnioskodawca podlega przepisom o pomocy publicznej, zastosowanie ma:

1. Ustawa o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej z dnia 30 kwietnia 2004 r. (Dz. U. z 2016r. poz. 1808)
2. 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 24.12.2013).
3. 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 24.12.2013).
4. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 24 października 2014r. zmieniające rozporządzenie w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. z 2014r. poz. 1543)
5. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (Dz. U. nr 121, poz. 810)

A. INFORMACJE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY

1. Nazwa wnioskodawcy.....

W przypadku osoby fizycznej i wspólników spółek osobowych:

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy lub wspólnika, nr PESEL)

.....
(adres zamieszkania)

2. Adres siedziby.....

3. Adres do korespondencji

4. Miejsce prowadzenia działalności.....

5. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do kontaktu z urzędem, nr tel. i e-mail

.....

6. Oznaczenie formy organizacyjno-prawnej prowadzonej działalności (np. osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, spółka cywilna, spółka jawna itp.)

-
7. Data rozpoczęcia działalności 8. REGON
9. NIP 10. PKD
11. Wysokość stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe
12. Forma opodatkowania
13. Nr rachunku bankowego

—————

B. INFORMACJE DOTYCZĄCE DOFINANSOWANIA WYNAGRODZENIA

Uwaga: zatrudnienie ma nastąpić w pełnym wymiarze czasu pracy

1. Wnioskowana liczba osób bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia
2. Proponowany okres zatrudnienia
3. Proponowany termin zatrudnienia osoby bezrobotnej
4. Nazwa stanowiska pracy /nazwa zawodu zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności)
.....
5. Miejsce wykonywania pracy /dokładny adres/.....
6. Rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanych bezrobotnych
(krótka charakterystyka czynności wykonywanych na stanowiskach)
.....
.....
7. System pracy ☐ jednozmianowy ☐ dwuzmianowy ☐ trzymianowy ☐ ciągły
8. Dni i godziny pracy
9. Wymagane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinien posiadać skierowany bezrobotny:
 - a) Wykształcenie :
 - b) Uprawnienia:.....
 - c) Umiejętności:.....
 - d) Doświadczenie zawodowe:.....
 - e) Znajomość języków obcych z określeniem poziomu ich znajomości:
.....
 - f) Inne:.....
10. Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto:brutto zł/m-c .
11. Termin wypłaty wynagrodzenia za dany miesiąc
☐ w ostatnim dniu miesiąca ☐ do 10 dnia następnego miesiąca
12. Czy wnioskodawca przewiduje dalsze zatrudnienie po obowiązkowym okresie 24 miesięcy zatrudnienia

C. INFORMACJE DOTYCZĄCE STANU ZATRUDNIENIA W OKRESIE 6 MIESIĘCY PRZED ZŁOŻENIEM WNIOSKU:

Uwaga: zatrudnienie oznacza wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą

1. Stan zatrudnienia Wnioskodawcy na dzień złożenia wniosku - liczba osób zatrudnionych

na podstawie **umowy o pracę**..... liczba etatów.....

2. Stan zatrudnienia w okresie 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku:

Poszczególne miesiące						
Liczba pracowników						
Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy						

Uzasadnienie spadku zatrudnienia

.....
.....

OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY:

Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233

Ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeksu karnego, oświadczam w imieniu własnym **lub wnioskodawcy**, którego reprezentuję, że wnioskodawca:

- 1. nie rozwiązał/ rozwiązał*** w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia niniejszego wniosku stosunku pracy z pracownikiem z przyczyn dotyczących zakładu pracy
- definicja przyczyn dotyczących zakładu pracy zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 29 Ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oznacza:

- a) rozwiązanie stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn nie dotyczących pracowników, zgodnie z przepisami o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn nie dotyczących pracowników lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 2014 r. poz. 1502 z późn.zm), 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 w wyniku przejścia zakładu pracy lub jego części na innego pracodawcę i niezaproponowania przez tego pracodawcę nowych warunków pracy i płacy,
- d) rozwiązanie stosunku pracy przez pracownika na podstawie art. 55 § 1¹ ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy z uwagi na ciężkie naruszenie podstawowych obowiązków wobec pracownika;

2. **zalega/ nie zalega*** w dniu złożenia niniejszego wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych;
3. **zalega/ nie zalega*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych;
4. **toczy się/ nie toczy się*** w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację;
5. **posiada/ nie posiada*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
6. **był karany/ nie był karany*** w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (Dz.U.z 2016, poz. 1137) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz.U. z 2016r, poz. 1541.);
7. W okresie poprzedzającym złożenie niniejszego wniosku **uzyskał / nie uzyskał*** inną pomoc niż pomoc de minimis (w przypadku uzyskania pomocy proszę o złożenie oświadczenia, czy dana pomoc kumuluje się z wnioskowaną pomocą). W sytuacji korzystania z pomocy publicznej kumulującej się z pomocą de minimis należy dołączyć **formularz informacji o pomocy publicznej dla podmiotów ubiegających się o pomoc inną niż pomoc de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie**;
8. **otrzymał/ nie otrzymał*** pomocy de minimis lub pomocy de minimis w rolnictwie i rybołówstwie³ w wysokościw roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat obrotowych;
9. **przyjmuje do wiadomości**, że wniosek nie będzie podlegał rozpatrzeniu jeżeli wniosek lub przedłożone w załączeniu dokumenty są niekompletne lub nieprawidłowe i mimo wezwania nie przedłożę poprawnego wniosku lub właściwych dokumentów w terminie wyznaczonym przez Powiatowy Urząd Pracy w Mikołowie.
10. **zobowiązuje się do niezwłocznego złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy**, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Mikołowie otrzymam pomoc publiczną lub pomoc de minimis.
11. **zobowiązuje się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy we Mikołowie** jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy w sprawie refundacji części kosztów wynagrodzenia i składek na ubezpieczenie społeczne za skierowaną do zatrudnienia osobę bezrobotną do 30 roku życia zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku
12. **Wyraża zgodę** na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/podmiotu przez Powiatowy Urząd Pracy w Mikołowie dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o których mowa w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2016r., poz. 922).

* - niepotrzebne skreślić

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:

- 1. Zaświadczenia lub oświadczenie o wysokości uzyskanej pomocy de minimis** (przypadku wniosku składanego przez spółkę cywilną – dodatkowo oświadczenia imienne wszystkich wspólników)
- 2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis** - wzór formularza jest załączony do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24.10.2014r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. z 2014r. poz. 1543) oraz dostępny na stronie internetowej: mikolow.praca.gov.pl lub na stronie www.uokik.gov.pl.
- 3. Jeżeli Wnioskodawca prowadzi działalność w sektorze rolnym lub rybołówstwa - Formularz informacji przedstawianych przez wnioskodawcę** – wzór określony Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (Dz. U. Nr 121, poz. 810)
- 4. Uwierzytelniona kserokopia umowy spółki w przypadku spółek prawa cywilnego** – o ile dotyczy
- 5. Oryginał lub urzędowo poświadczony odpis pełnomocnictwa** do reprezentowania wnioskodawcy oraz składania oświadczeń woli w jego imieniu. Uwierzytelić odpis udzielonego pełnomocnictwa może adwokat, radca prawny, rzecznik patentowy, a także doradca podatkowy.
Pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli osoba podpisująca wniosek i umowę jest upoważniona z imienia i nazwiska do reprezentowania wnioskodawcy w odpowiednim dokumencie rejestracyjnym. Do pełnomocnictwa należy dołączyć potwierdzenie wniesienia opłaty skarbowej – o ile dotyczy. Organem podatkowym właściwym w sprawach opłaty skarbowej jest wójt (burmistrz, prezydent miasta).

Wiarygodność informacji podanych we wniosku i w załączonych do niego dokumentach potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
(data)

.....
(czytelny podpis lub podpis i pieczęć wnioskodawcy
lub osoby upoważnionej do reprezentowania wnioskodawcy)

Informacja

- 1.** Starosta może zawrzeć umowę, na podstawie której refunduje pracodawcy lub przedsiębiorcy przez okres 12 miesięcy część kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne skierowanych bezrobotnych do 30 roku życia, w wysokości uprzednio uzgodnionej, nieprzekraczającej jednak kwoty ustalonej jako iloczyn liczby zatrudnionych skierowanych bezrobotnych w miesiącu oraz kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę obowiązującej w ostatnim dniu zatrudnienia każdego rozliczanego miesiąca i składek na ubezpieczenia społeczne od refundowanego wynagrodzenia.
- 2.** Pracodawca lub przedsiębiorca są obowiązani, stosownie do zawartej umowy, do utrzymania w zatrudnieniu w pełnym wymiarze czasu pracy skierowanego bezrobotnego przez okres, za który dokonywana jest refundacja, oraz przez okres 12 miesięcy po zakończeniu tej refundacji.
- 3.** Starosta nie może zawrzeć umowy, o której mowa w pkt. 1, z pracodawcą, u którego w okresie ostatnich 6 miesięcy przed złożeniem wniosku nastąpiło zmniejszenie zatrudnienia z przyczyn dotyczących zakładu pracy.
- 4.** Niewywiązanie się z warunków, o których mowa w pkt 2, 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.

5. W przypadku rozwiązania umowy o pracę przez skierowanego bezrobotnego, rozwiązania z nim umowy o pracę na podstawie art 52 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy lub wygaśnięcia stosunku pracy skierowanego bezrobotnego w trakcie okresu objętego refundacją albo przed upływem okresu 12 miesięcy, starosta kieruje na zwolnione stanowisko pracy innego bezrobotnego.
6. W przypadku odmowy przyjęcia skierowanego bezrobotnego na zwolnione stanowisko pracy, pracodawca lub przedsiębiorca zwracają uzyskaną pomoc w kwocie proporcjonalnej do okresu, w którym nie utrzymano zatrudnienia skierowanej osoby wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od dnia otrzymania pierwszej refundacji, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty. W przypadku braku możliwości skierowania bezrobotnego przez urząd pracy na zwolnione stanowisko pracy, pracodawca lub przedsiębiorca nie zwracają uzyskanej pomocy za okres, w którym uprzednio skierowany bezrobotny pozostawał w zatrudnieniu.
7. Pomoc jest udzielana zgodnie z warunkami dopuszczalności pomocy de minimis.

.....
(czytelny podpis lub podpis i pieczęć wnioskodawcy
lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

WYPEŁNIA PUP W MIKOŁOWIE

Uwzględniam wniosek i przyznaję refundację wynagrodzenia stanowisk/a pracy
w wysokości za pełny miesiąc oraz składki na ubezpieczenia społeczne od refundowanego
wynagrodzenia w wysokości.....

Nie uwzględniam wniosku z powodu
.....

data

podpis i pieczęć Dyrektora lub innej osoby upoważnionej

Oświadczenie o wysokości uzyskanej pomocy de minimis¹

(przypadku wniosku składanego przez spółkę osobową – oświadczenie składają imiennie wszyscy wspólnicy)

na podstawie art. 37 z dnia 30 kwietnia 2004 roku o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2016r., poz. 1808)

oświadczam, że w ciągu bieżącego roku oraz dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych Wnioskodawca:

(Nazwa, adres oraz nr NIP wnioskodawcy ubiegającego się o pomoc de minimis)

otrzymał/a | nie otrzymał/a* pomocy de minimis. (* niewłaściwe skreślić)

Zgodnie z art. 44 ust. 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 roku o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2016r. poz. 1808) za niewykonanie lub nienależyte wykonanie obowiązków, o których mowa w art. 21 ust. 2 i art. 39, oraz za utrudnianie przeprowadzenia kontroli u beneficjenta pomocy, Prezes Urzędu, a w zakresie pomocy publicznej w rolnictwie lub rybołówstwie - minister właściwy do spraw rolnictwa, może, w drodze decyzji, nałożyć na beneficjenta karę pieniężną do wysokości równowartości 10 000 euro

Lp	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna	Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy	Dzień udzielania pomocy	Wartość pomocy w euro	Wartość wliczana do de minimis

.....
(czytelny podpis lub podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania wnioskodawcy)

¹ nie wypełnia się w przypadku składania kopii zaświadczeń o udzielonej pomocy de minimis z oryginałami do wglądu.

FORMULARZ INFORMACJI PRZEDSTAWIANYCH PRZEZ WNIOSKODAWCĘ

(dotyczy ubiegającego się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie)

1) Imię i nazwisko albo firma wnioskodawcy

.....

2) Miejsce zamieszkania i adres albo siedziba i adres wnioskodawcy

.....

.....

3) Rodzaj prowadzonej działalności, w związku z którą ubiega się o pomoc * :

- działalność w rolnictwie
- działalność w rybołówstwie

4) Informacja o otrzymanej pomocy publicznej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na których pokrycie ma być udzielona pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie

Lp.	Dzień udzielenia pomocy1)	Podstawa prawna2)	Wartość pomocy3)	Forma pomocy4)	Przeznaczenie pomocy5)
1					
2					

*

- niepotrzebne skreślić

Objaśnienia:

- 1) Dzień udzielenia pomocy — podać dzień udzielenia pomocy wynikający z decyzji lub umowy.
- 2) Podstawa prawna — podać tytuł aktu prawnego stanowiącego podstawę do udzielenia pomocy.
- 3) Wartość otrzymanej pomocy — podać wartość pomocy jako ekwiwalent dotacji brutto określony w decyzji lub umowie.
- 4) Forma pomocy — wpisać formę otrzymanej pomocy, tj. dotacja, dopłaty do oprocentowania kredytów, zwolnienie lub umorzenie z podatku lub opłat, refundacje w całości lub w części, lub inne.
- 5) Przeznaczenie otrzymanej pomocy — wskazać, czy koszty, które zostały objęte pomocą, dotyczą inwestycji w gospodarstwie rolnym lub w rybołówstwie czy działalności bieżącej.

Dane osoby upoważnionej do podpisania informacji:

.....

(imię i nazwisko)

(data i podpis)