.....
/pieczęć firmowa/

Powiatowy Urząd Pracy w Tychach
ul. Budowlanych 59
43-100 Tychy

WNIOSEK
o dofinansowanie wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia

Nr ……..…… z dnia ……..……

Podstawa prawna:

1) *Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2018 r., poz. 1265 z późn. zm.),*
2) *Rozporządzenie Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str.1)*
   lub Rozporządzenie Komisji (UE) 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)
   lub Rozporządzenie Komisji (WE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. 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 28.06.2014, str. 45).

DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY

1. Nazwa pracodawcy (pełna nazwa firmy lub imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej)

.....

.....

2. Adres zamieszkania oraz PESEL w przypadku osoby fizycznej ……..……

.....

3. Adres siedziby .....
4. Miejsce prowadzenia działalności .....
5. Wysokość kapitału zakładowego (w przypadku spółek kapitałowych) …….....
6. Telefon/fax/ e-mail .....
7. NIP ..... REGON….....
8. Nazwa banku .....
9. Nr konta bankowego:

   □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

10. Forma organizacyjno - prawna .....
11. Rodzaj działalności ..... PKD.....
12. Data rozpoczęcia działalności .....
13. Liczba pracowników* zatrudnionych w dniu składania wniosku …….....

* Pracownikiem zgodnie z art.2. Kodeksu pracy jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę (bez umów cywilno - prawnych np. umów zleceń).

14. Nazwiska i imiona oraz stanowiska służbowe osób upoważnionych do podpisywania umowy:

…….. ……..
nazwisko i imię stanowisko

…….. ……..
nazwisko i imię stanowisko

15. Imię i nazwisko, zajmowane stanowisko osoby upoważnionej do kontaktu z PUP

.....telefon:.....

16. Adres do korespondencji ……

17. Wnioskodawca zalicza się do kategorii:

☐ mikro przedsiębiorstw - to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 2 milionów euro i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 milionów euro.

☐ małych przedsiębiorstw - to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 10 milionów euro i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów euro.

☐ średnich przedsiębiorstw - to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 250 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 50 milionów euro i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów euro.

☐ pozostałych - nie mieszczące się w kategoriach wymienionych powyżej.

II. DANE DOTYCZĄCE PLANOWANEGO ZATRUDNIENIA

1. Liczba osób bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia:

Lp.	Nazwa stanowiska / zawód (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności)	Liczba osób bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia	Wymiar czasu pracy	Okres dofinansowania*
1.				
2.				
3.				
RAZEM				

*Dofinansowanie wynagrodzenia przy zatrudnieniu w pełnym wymiarze czasu pracy przysługuje w wysokości określonej w umowie nie wyższej niż połowa minimalnego wynagrodzenia za pracę miesięcznie obowiązującego w dniu zawarcia umowy przez okres:

12 miesięcy - w przypadku zatrudnienia bezrobotnego, który ukończył 50 lat, a nie ukończył 60 lat. Pracodawca jest zobowiązany do dalszego zatrudnienia skierowanego bezrobotnego po upływie przysługującego dofinansowania przez okres 6 miesięcy,
24 miesiące - w przypadku zatrudnienia bezrobotnego, który ukończył 60 lat. Pracodawca jest zobowiązany do dalszego zatrudnienia skierowanego bezrobotnego po upływie przysługującego dofinansowania przez okres 12 miesięcy.
Przy zatrudnieniu w niepełnym wymiarze czasu pracy refundacji podlega kwota proporcjonalna do wymiaru czasu pracy.

2.Termin wypłaty wynagrodzenia:

☐ do ostatniego dnia miesiąca za miesiąc bieżący ☐ do 10 dnia miesiąca, za miesiąc poprzedni

3. Miejsce wykonywania pracy .....

Imię i nazwisko, stanowisko osoby, do której mają się zgłaszać bezrobotni na rozmowę kwalifikacyjną:

……telefon:.....

.miejsce zgłoszenia: ……..……..

III.OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

Oświadczam, iż :

Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych.

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

Data ..... ……..

podpis i pieczęć Wnioskodawcy

Załączniki:
1. Załącznik nr 1 Oświadczenie o wielkości otrzymanej pomocy de minimis lub o nieotrzymaniu pomocy de minimis wraz ze wszystkimi zaświadczeniami o pomocy de minimis, jakie wnioskodawca otrzymał w roku, w którym ubiega się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat - jeżeli taka pomoc była udzielona; Oświadczenie o otrzymaniu lub nieotrzymaniu pomocy publicznej innej niż de minimis.
2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. z 2010 r., Nr 53 poz. 311 z późn. zm.).
3. Zgłoszenie krajowej oferty pracy.
4. Umowa najmu lokalu w przypadku, gdy miejsce wykonywania pracy jest inne niż adres siedziby/filii firmy.
5. W przypadku Wnioskodawców prowadzących działalność gospodarczą w formie spółki cywilnej – umowa spółki cywilnej.

(załącznik 1-2 dotyczy Wnioskodawców ubiegających się o pomoc de minimis)

Załącznik nr 1
do wniosku o dofinansowanie
wynagrodzenia za zatrudnienie
skierowanego bezrobotnego,
który ukończył 50 rok życia

Oświadczenie o wielkości otrzymanej pomocy de minimis lub nieotrzymaniu pomocy de minimis oraz o otrzymaniu lub nieotrzymaniu pomocy publicznej innej niż de minimis

1. Oświadczam, iż zgodnie z art. 37 Ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2018 r., poz. 362) w roku, w którym ubiegam się o pomoc, oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat:

   - ☐ **otrzymałem(am)** pomoc de minimis o wartości …….. zł, stanowiącą równowartość …… euro.
   - ☐ **nie otrzymałem(am)** pomocy de minimis.

2. Oświadczam, iż :

   - ☐ **otrzymałem(am)** pomoc publiczną inną niż de minimis odnoszącą się do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą na pokrycie, których ma być przeznaczona pomoc de minimis.
   - ☐ **nie otrzymałem(am)** pomocy publicznej innej niż de minimis odnoszącej się do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą na pokrycie, których ma być przeznaczona pomoc de minimis.

....

miejscowość, data

podpis i pieczęć Wnioskodawcy
ubiegającego się o pomoc de minimis