

Powiatowy Urząd Pracy w Nowym Tomyślu

ul. Poznańska 30, 64-300 Nowy Tomyśl

Tel: 61 44 51 500, Fax: 61 44 51 535,

 e-mail: biuro@pupnt.pl

CAZ.5163. 2024

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

(pieczęć firmowa Organizatora)

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

**I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY:**

1. Pełna nazwa Pracodawcy: ............................................................................
2. Adres siedziby: ............................................................................................
3. Miejsce prowadzenia działalności: ..................................................................
4. Telefon: ....................., fax: ........................., e-mail:....................................
5. NIP: ................................................, REGON: .............................................
6. Data rozpoczęcia działalności: ............................., PKD (przeważające): ...............
7. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności (osoba fizyczna prowadząca działalność, spółka, spółdzielnia, itp.): .......................................................................
8. Wielkość przedsiębiorstwa (mikroprzedsiębiorstwo, małe przedsiębiorstwo, średnie przedsiębiorstwo, duże przedsiębiorstwo):...................................................................
9. Forma i stawka opodatkowania (zaznaczyć właściwe):

 podatek dochodowy od osób fizycznych (zasady ogólne),

 stawka podatku: ..................%

 podatek dochodowy od osób prawnych,

 stawka podatku: ..................%

zryczałtowane formy opodatkowania:

ryczałt od przychodów ewidencjonowanych, stawka podatku: ...............%

lub karta podatkowa.

1. Termin dokonywania wypłaty wynagrodzeń pracownikom (zaznaczyć właściwe):

 do ostatniego dnia miesiąca, za który przysługuje wynagrodzenie, składki ZUS za wynagrodzenie odprowadzane są w miesiącu następnym

 do .......... dnia następnego miesiąca, za który przysługuje wynagrodzenie, składki ZUS za wynagrodzenie odprowadzane są w miesiącu następnym, po miesiącu w którym wynagrodzenie zostało wypłacone.

1. Wysokość stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe: .................%
2. Nazwa banku i numer rachunku bankowego: ...................................................
..................................................................................................................
3. Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku, w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy wynosi (dotyczy wyłącznie osób zatrudnionych w ramach umowy o pracę):
........................................................................................ etat/etaty/etatów.

 Stan zatrudnienia uległ / nie uległ[[1]](#footnote-1) zmniejszeniu w okresie 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku.

 Rozwiązano / Nie rozwiązano\* stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez Pracodawcę bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku.

1. Dane osoby/osób prawnie reprezentującej(-ych) podmiot (dot. podpisania umowy):
	* imię i nazwisko, PESEL: ......................................................................
	* nazwa stanowiska służbowego: ............................................................
	* telefon kontaktowy: ............................................................................

 W przypadku wyznaczenia osoby odpowiedzialnej za kontakt z Urzędem Pracy
 w sprawie wniosku prosimy o podanie jej danych:

* + imię i nazwisko: .................................................................................
	+ nazwa stanowiska służbowego: ............................................................
	+ Telefon kontaktowy: ...........................................................................

**II. DANE DOTYCZĄCE PLANOWANEGO ZATRUDNIENIA OSÓB BEZROBOTNYCH
 W RAMACH DOFINANSOWANIA WYNAGRODZENIA ZA ZATRUDNIENIE**

 **BEZROBOTNEGO, KTÓRY UKOŃCZYŁ 50 ROK ŻYCIA:**

Wnioskuję o zorganizowanie dofinansowanie wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia: (zaznaczyć właściwe):

 Zgłaszam zapotrzebowanie na zatrudnienie ............... bezrobotnego/nych,

 *(liczba osób)*

który / którzy\* ukończył/li 50 lat, a nie ukończyli 60 lat.

 Zgłaszam zapotrzebowanie na zatrudnienie ............... bezrobotnego/nych,

 *(liczba osób)*

który / którzy\* ukończył/li 60 lat,

**III. INFORMACJA NA TEMAT OFEROWANYCH MIEJSC PRACY ORAZ WYMAGAŃ
 WOBEC KANDYDATÓW:**

1. Nazwa i kod zawodu (nazwa i kod zawodu muszą być zgodne z aktualnie obowiązującą strukturą klasyfikacji zawodów i specjalności określoną rozporządzeniem ministra właściwego do spraw pracy 1145): ............................................................................................
……………………………………………………………………………………………………………………………………..
2. Nazwa stanowiska: .......................................................................................
3. Liczba miejsc pracy: .....................................................................................
4. Rodzaj wykonywanej pracy: ..........................................................................
5. Wymagany poziom i kierunek wykształcenia: ...................................................
6. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje: .............................................................
..................................................................................................................
7. Miejsce wykonywania pracy: ..........................................................................
8. Godziny pracy (od-do): ...................................................................................
9. Zmianowość: ...............................................................................................
10. Proponowany okres zatrudnienia (od-do): ..........................................................
11. Wysokość miesięcznego wynagrodzenia (brutto): ................................................
12. Wnioskowana wysokość refundacji: ………………………………………………………………………….

**IV. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY:**

 Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego
 „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym prowadzonym na podstawie ustawy zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 8” oświadczam, że:

1. Dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.
2. Znane są mi postanowienia powszechnie obowiązujących przepisów dotyczących organizowania dofinansowania wynagrodzenia za zatrudnienie bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia, zawarte w nich regulacje nie budzą moich wątpliwości, jak również znane są mi konsekwencje naruszenia zasad w tych przepisach określonych.
3. Zapoznałem się z Regulaminem organizowania i finansowania dofinansowania wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia przez Powiatowy Urząd Pracy w Nowym Tomyślu
4. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy w Nowym Tomyślu o wszelkich zmianach danych we wniosku oraz w załącznikach do wniosku.
5. Zalegam / Nie zalegam\* z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
6. Zalegam / Nie zalegam\* z opłacaniem innych danin publicznych.
7. Toczy / Nie toczy\* się w stosunku do podmiotu, który reprezentuję postępowanie upadłościowe lub likwidacyjne oraz został / nie został\* złożony wniosek o otwarcie takiego postępowania.
8. W okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku zostałem / nie zostałem\* skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych.
9. Zatrudniony(-eni) bezrobotny(-ni) otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające
z przepisów prawa pracy, z tytułów ubezpieczeń społecznych oraz norm wewnątrzzakładowych przysługujące pracownikom zatrudnionym
u Wnioskodawcy.
10. Zobowiązuję się do nieprzerwanego zatrudnienia skierowanej(-ych) osoby(-ób) bezrobotnej(-ych) przez okres objęty refundacją oraz odpowiednio 6 m-ce lub
12 m-cy po zakończeniu tej refundacji (zgodnie z zapisem pkt. II niniejszego wniosku).
11. Jestem świadomy obowiązku zwrotu wypłaconej refundacji wraz z odsetkami
w przypadku niedotrzymania warunków zawartej umowy.
12. Jestem / Nie jestem\* beneficjentem pomocy i spełniam / nie spełniam\*
warunki(-ów) dopuszczalności udzielania pomocy de minimis.
13. Spełniam / Nie spełniam\* warunki(-ów), o których mowa w powszechnie obowiązujących przepisach regulujących pomoc publiczną i pomoc de minimis.
14. Kwota pomocy de minimis, którą otrzymałem w roku bieżącym oraz w ciągu ………. poprzedzających go lat wynosi ………………….……………… euro.
15. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia PUP o możliwości przekroczenia dopuszczalnej granicy pomocy de minimis.
16. Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy, otrzymam pomoc de minimis.
17. Otrzymałem(-am) / Nie otrzymałem(-am)\* decyzję(i) Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem.
18. Jestem świadomy obowiązku zwrotu wypłaconego dofinansowania wynagrodzenia w przypadku naruszenia wymogów dotyczących dopuszczalnej pomocy, nie utrzymania miejsc pracy lub wykorzystania środków niezgodnie z umową.
19. Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\* na przetwarzanie moich danych osobowych przez członków Komisji Wewnętrznej ds. Programów
Rynku Pracy zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami regulującymi ochronę danych osobowych.

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

(miejscowość) (pieczątka i podpis Wnioskodawcy)

\* niepotrzebne skreślić

**Załączniki:**

1. Zgłoszenie krajowej oferty pracy.
2. Kserokopia dokumentu uprawniającego do reprezentowania Wnioskodawcy. Dokument nie jest wymagany, jeżeli osoba podpisująca wniosek i umowę jest upoważniona z imienia i nazwiska do reprezentowania Wnioskodawcy
w dokumencie rejestrowym.
3. Dokumenty niezbędne do udzielenia pomocy de minimis (tj: zaświadczenia o  otrzymaniu lub nieotrzymaniu przez wnioskodawcę takiej pomocy w okresie ostatnich ……… lat ……………………………... z uwzględnieniem roku ubiegania się o  pomoc).
4. W przypadku Spółek Cywilnych – kserokopia umowy spółki.
5. W przypadku, gdy miejscem wykonywanej pracy nie jest siedziba firmy – kserokopia dokumentu potwierdzającego prawo do lokalu w miejscu wykonywanej pracy.
6. Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych

**Wnioski wypełnione nieczytelnie, lub nie zawierające pełnych, wymaganych informacji, bądź bez kompletu załączników będą rozpatrywane po ich uzupełnieniu.**

1. zaznaczyć właściwe [↑](#footnote-ref-1)