

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. 2023

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

(pieczęć firmowa Organizatora)

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

na zasadach określonych art. 60d ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2022 r. poz. 690 ze zm.)

W przypadku wystąpienia pomocy de minimis zastosowanie ma: ustawa z dnia   
30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U.   
z 2016r. poz. 1808), rozporządzenie Komisji (UE) nr 1407/2013  
z 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, str. 1), rozporządzenie Komisji (UE) nr 1408/2013 z 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, str. 9) lub właściwe przepisy prawa Unii Europejskiej dotyczące pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury.

**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 ze strukturą klasyfikacji zawodów   
   i specjalności – Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 07 sierpnia 2014r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania, (Dz. U. z 2014r. poz. 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 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy dotyczące organizowania dofinansowania wynagrodzenia za zatrudnienie bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia, a w szczególności zapoznałem się z treścią art. 60d tej ustawy, zawarte w nim regulacje nie budzą moich wątpliwości, jak również znane są mi konsekwencje naruszenia zasad w tym przepisie okreśonych.
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 przepisach wydanych przez Komisję Europejską na podstawie art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej, na zasadach wynikających z rozporządzenia 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 24.12.2013r.) lub rozporządzenia 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 24.12.2013r.) lub rozporządzenia Komisji (UE) nr 717/2013 z dnia 27 czerwca 2014r. 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 28.06.2014r.).
14. Kwota pomocy de minimis, którą otrzymałem w roku bieżącym oraz w ciągu 2 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 art. 23 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1781).

\* zaznaczyć właściwe

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

(miejscowość) (pieczątka i podpis Wnioskodawcy)

**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 pomocy de minimis, w zakresie o których mowa w art. 37 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 30 kwietna 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2016r., poz. 1808) oraz informację określoną w przepisach wydanych na podstawie art. 37 ust. 2a w/w ustawy) – dotyczy beneficjentów pomocy publicznej – przedsiębiorcy.
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.

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

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