

.....

....., dnia

/ pieczęć firmowa Wnioskodawcy/

Starosta Płocki
Powiatowy Urząd Pracy
w Płocku

.....

/ data wpływu wniosku do PUP /

.....

/ pozycja rejestru zgłoszeń /

WNIOSEK

O REFUNDACJĘ PRACODAWCY LUB PRZEDSIĘBIORCY PRZEZ OKRES 12 MIESIĘCY CZĘŚCI KOSZTÓW PONIESIONYCH NA WYNAGRODZENIA, NAGRODY ORAZ SKŁADKI NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE ZA SKIEROWANYCH BEZROBOTNYCH DO 30 ROKU ŻYCIA.

na zasadach określonych w art. 150f i art. 150g ustawy z dnia 20.04.2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy /Dz. U. z 2015r. poz. 149/.

I. WNIOSKODAWCA:

Nazwa i adres siedziby Pracodawcy/Przedsiębiorcy.....

.....

Osoba reprezentująca.....

nr telefonu:

NIP....., **REGON**....., **PKD**.....

Nazwa banku i numer konta

.....

Forma organizacyjno - prawna.....

Adres prowadzonej działalności.....

Rodzaj prowadzonej działalności.....

Data rozpoczęcia działalności gospodarczej.....

Stopa ubezpieczenia wypadkowego (ZUS).....

Forma i stawka opodatkowania (proszę wybrać właściwe):

Karta podatkowa	
Księga przychodów i rozchodów	
Księga przychodów i rozchodów (18%)	
Księga przychodów i rozchodów (19%)	
Księga przychodów i rozchodów (30%)	
Księga przychodów i rozchodów (32%)	
Księga przychodów i rozchodów (40%)	
Pełna księgowość	
Pełna księgowość (18%)	
Pełna księgowość (19%)	
Pełna księgowość (30%)	
Pełna księgowość (32%)	
Pełna księgowość (40%)	
Ryczałt od przychodów ewidencjonowanych	
Ryczałt od przychodów ewidencjonowanych (3%)	
Ryczałt od przychodów ewidencjonowanych (5,5%)	
Ryczałt od przychodów ewidencjonowanych (8,5%)	
Ryczałt od przychodów ewidencjonowanych (17%)	
Ryczałt od przychodów ewidencjonowanych (20%)	

II. DOTYCHCZASOWA WSPÓŁPRACA Z POWIATOWYM URZĘDEM PRACY W PŁOCKU:

Czy wnioskodawca korzystał ze środków Funduszu Pracy w latach 2015-2016. Jeśli tak proszę podać:

FORMA	Liczba stanowisk pracy	W jakim okresie/rok/	Liczba zatrudnionych osób po wygaśnięciu umowy	Wskaźnik efektywności
Refundacja kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy				
Jednorazowe środki na podjęcie dział. gosp.				
Prace Interwencyjne				
Staże				

Uwagi

.....

III. SZCZEGÓŁOWE ZESTAWIENIE STANU ZATRUDNIENIA W ODNIESIENIU DO LICZBY OSÓB ZGŁOSZONYCH DO UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO W POSZCZEGÓLNYCH MIESIĄCACH:

Forma zatrudnienia		W dniu złożenia wniosku	6 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku					
Umowa o pracę	Pełny wymiar							
	Niepełny wymiar (podać jaki wymiar)							
	W przelicz. na pełny wymiar							
Umowa zlecenie/umowa o dzieło								
Młodociani pracownicy								
Właściciel								
Inne (określić jakie)								
Ogółem								

W przypadku:

1. wystąpienia rotacji wśród pracowników zatrudnionych w okresie 6 m-cy poprzedzających dzień złożenia wniosku bądź w dniu złożenia wniosku należy złożyć kopię świadectwa pracy oraz kopię dokumentu potwierdzającego z czyjej inicjatywy doszło do rozwiązania stosunku pracy;
2. zmniejszenia wymiaru czasu w okresie 6 m-cy poprzedzających dzień złożenia wniosku bądź w dniu złożenia wniosku proszę dołączyć kopię dokumentu potwierdzającego z czyjej inicjatywy doszło do zmniejszenia wymiaru czasu pracy.

Uwagi

.....

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art.233 kk) oświadczam, że dane zawarte w powyższym zestawieniu są zgodne z prawdą.

.....
/podpis i pieczęćka/

IV. INFORMACJE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI I REFUNDACJI:

1. Dane dotyczące organizowanych miejsc pracy:

L.p.	Nazwa stanowiska	Ilość miejsc pracy	Proponowane wynagrodzenie brutto

Niezbędne pożądane kwalifikacje:

- poziom wykształcenia:.....
- kierunek wykształcenia:.....
- staż pracy ogółem:..... w zawodzie.....
- dodatkowe uprawnienia/umiejętności:.....

Rodzaj wykonywanych prac: (charakterystyka - obowiązki)

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

Miejsce świadczenia pracy.....

2. Przedstawiając informację o firmie wnioskujemy o skierowanie.....bezrobotnych w celu zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy w ramach programu na podstawie art. 150f ustawy:

od dnia..... do dnia.....
(okres obejmuje 12 miesięcy refundacji + 12 miesięczny okres zatrudnienia wymagany ustawą)

3. Zobowiązuję się do zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy bezpośrednio po zakończeniu okresu wskazanego w punkcie IV, ust. 2 wniosku na okres.....(proszę wstawić własną propozycję, nie krótszą jednak niż 1 miesiąc).

IV. OŚWIADCZENIE ORGANIZATORA

Uprzedzony o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie (art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny – Dz. U. nr 88, poz.553 z 1997 r. ze zmianami), tj.:

Art. 233. § 1. Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

1. Oświadczam, że **nie został / został)*** zmniejszony wymiar czasu pracy pracownika i **nie nastąpiło /nastąpiło)*** zmniejszenie zatrudnienia z przyczyn dotyczących zakładu pracy w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.

2. Oświadczam, że **jest / nie jest**)* prowadzona działalność gospodarcza, w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej, przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, z tym że do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej.
3. Oświadczam, że **nie jestem / jestem**)* beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U. z 2007r., Nr 59, poz. 404 z późn. zm.).
4. Oświadczam, że **nie posiadam / posiadam**)* zaległości w dniu składania wniosku z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych.
5. Oświadczam, że zatrudnieni bezrobotni otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrz zakładowych przysługujące pracownikom zatrudnionym u Pracodawcy.
6. Oświadczam, że w roku bieżącym oraz w ciągu dwóch lat poprzedzających złożenie wniosku **otrzymałem/nie otrzymałem**)*
 - pomoc de minimis w wysokości
 - pomoc de minimis w rolnictwie w wysokości
 - pomoc de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury w wysokości.....
5. Oświadczam, że w roku bieżącym oraz w ciągu dwóch lat poprzedzających złożenie wniosku **otrzymałem / nie otrzymałem**)* pomocy publicznej dotyczącą tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis w wysokości..... z przeznaczeniem na
6. Oświadczam, że na przedsiębiorstwie **cięży/ nie ciąży*** obowiązek zwrotu pomocy wynikający z wcześniejszych decyzji Komisji uznających pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem w związku z art. 25 ustawy o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej z dnia 30.04.2004r. / tekst jednolity Dz. U. Nr 59 z 2007r., poz. 404 z późn. zm./.
7. Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

*) *niepotrzebne skreślić.*

Art. 233. § 2. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie lub odebrał od niego przyrzeczenie.

.....
/podpis i pieczęć
głównego księgowego/

.....
/podpis i pieczęć Pracodawcy/
Przedsiębiorcy/

Załączniki:

1. Zgłoszenie wolnego miejsca zatrudnienia /druk w załączeniu do wniosku/.
2. Oświadczenie beneficjenta pomocy publicznej /druk w załączeniu/ - dotyczy pracodawcy lub przedsiębiorcy spełniającego definicję beneficjenta pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.
3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis / druk w załączeniu/.
4. W przypadku ubiegania się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie do wniosku należy dołączyć formularz informacji przedstawianych przez wnioskodawcę /druk w załączeniu/.
5. W przypadku otrzymania pomocy de minimis, w tym także pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie – kopie wszystkich zaświadczeń potwierdzających otrzymanie tej pomocy.
6. Inne dokumenty poświadczające formę prawną wnioskodawcy niedostępne na stronie internetowej www.ceidg.gov.pl i www.ms.gov.pl (np. statut, umowa spółki cywilnej itp.)

W sytuacji gdy złożony wniosek jest nieprawidłowo wypełniony lub brak jest jakichkolwiek załączników – wniosek niekompletny, wnioskodawcy zostanie wyznaczony co najmniej 7- dniowy termin na jego uzupełnienie. Wniosek nieuzupełniony w wyznaczonym terminie pozostawia się bez rozpatrzenia.

INFORMACJA O PROGRAMIE

Starosta 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 **1.850,00zł**, 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.

Starosta nie może zawrzeć umowy z pracodawcą, u którego w okresie ostatnich 6 miesięcy przed złożeniem wniosku nastąpiło zmniejszenie zatrudnienia z przyczyn dotyczących zakładu pracy, tj.:

- a) rozwiązanie stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracowników, zgodnie z przepisami o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94, 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 niezapropowania 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.

Spelnienie powyższego warunku będzie również weryfikowane przez PUP w Płocku w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy o refundację.

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.

Niewywiązanie z powyższego warunku 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.

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, o którym mowa wyżej, starosta kieruje na zwolnione stanowisko pracy innego bezrobotnego.

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.

Refundacja, o której mowa powyżej, udzielana jest zgodnie z warunkami dopuszczalności pomocy de minimis.

Powiatowy Urząd Pracy w Płocku wymaga zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy bezpośrednio po zakończeniu programu na okres minimum 1 miesiąca (okres refundacji 12 miesięcy + okres wymagany ustawą 12 miesięcy + 1 miesiąc).

- I. **Beneficjentem pomocy** w rozumieniu ustawy z dnia 30.04.2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej / Dz. U. Nr 59 z 2007 r., poz. 404 z późn. zm./ jest podmiot prowadzący działalność gospodarczą, w tym podmiot prowadzący działalność w zakresie rolnictwa i rybołówstwa bez względu na formę organizacyjno-prawną oraz sposób finansowania, który otrzymał pomoc publiczną.
- II. **Pracodawca** – w rozumieniu ustawy z dnia 20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy / Dz. U. z 2015 r., poz. 149 / oznacza jednostkę organizacyjną, chociażby nie posiadała osobowości prawnej, a także osobę fizyczną, jeżeli zatrudniają one co najmniej jednego pracownika.
- III. **Przedsiębiorca** - w rozumieniu ustawy o swobodzie działalności gospodarczej / Dz. U. z 2015 r., poz. 584 z późn. zm./ to osoba fizyczna, osoba prawna i jednostka organizacyjna nie będąca osobą prawną, której odrębna ustawa przyznaje zdolność prawną – wykonująca we własnym imieniu działalność gospodarczą. Za przedsiębiorców uznaje się także wspólników spółki cywilnej w zakresie wykonywanej przez nich działalności gospodarczej.
- IV. Do programu mogą być kierowane osoby bezrobotne, dla których ustalono profil pomocy II – zgodnie z art. 33 ust. 2c ustawy z dnia 20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r. poz. 149).

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią niniejszej informacji.

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis i pieczęć wnioskodawcy

Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy

1. PUP posiada /nie posiada/ w ewidencji bezrobotnych osoby do 30 roku życia, posiadające kwalifikacje określone we wniosku Pracodawcy/Przedsiębiorcy z ustalonym „profilem pomocy II”.

Dodatkowe uwagi

.....

2. PUP posiada /nie posiada/ ofert pracy stałej w niżej wymienionych zawodach:

.....

.....

.....
/data/

.....
/podpis sporządzającego/

Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy

Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Płocku wyraża /nie wyraża zgodę na podpisanie umowy o skierowanie bezrobotnego/yh w ramach refundacji pracodawcy lub przedsiębiorcy przez okres 12 miesięcy części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne za skierowanych bezrobotnych do 30 roku życia.

Dodatkowe uwagi:

.....

.....

.....
/data/

.....
/podpis i pieczęć Dyrektora PUP/

.....
(miejscowość, data)**OŚWIADCZENIE**

Upředzony o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie (art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny – Dz. U. nr 88, poz.553 z 1997 r. ze zmianami), tj.:

Art. 233. § 1. Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

Zgodnie z Rozporządzeniem Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 roku w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis, Rozporządzeniem Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 roku w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym oraz Rozporządzeniem Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 roku w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury limit pomocy de minimis przysługuje jednemu przedsiębiorstwu.

Definicja „jednego przedsiębiorstwa” zawarta została w art. 2 ust. 2 w/w rozporządzenia i stanowi, iż „jedno przedsiębiorstwo” obejmuje wszystkie jednostki gospodarcze, które są ze sobą powiązane, co najmniej jednym z następujących stosunków:

- a. Jedna jednostka gospodarcza posiada w drugiej jednostce gospodarczej większość praw głosu akcjonariuszy, wspólników lub członków,*
- b. Jedna jednostka gospodarcza ma prawo wyznaczyć lub odwołać większość członków organu administracyjnego, zarządzającego lub nadzorczego innej jednostki gospodarczej,*
- c. Jedna jednostka gospodarcza ma prawo wywierać dominujący wpływ na inną jednostkę gospodarczą zgodnie z umową zawartą z tą jednostką lub postanowieniami w jej akcie założycielskim lub umowie spółki,*
- d. Jedna jednostka gospodarcza, która jest akcjonariuszem lub wspólnikiem w innej jednostce gospodarczej lub jej członkiem, samodzielnie kontroluje, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, wspólnikami lub członkami tej jednostki, większość praw głosu akcjonariuszy, wspólników lub członków tej jednostki.*

Jednostki gospodarcze pozostające w jakimkolwiek ze stosunków, o których mowa powyżej, za pośrednictwem jednej innej jednostki gospodarczej lub kilku innych jednostek gospodarczych również uznawane są za jedno przedsiębiorstwo.

- **Oświadczam, iż w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających lat podatkowych *pozostawałem / nie pozostawałem** w żadnym ze stosunków prawnych lub faktycznych, opisanych w art. 2 ust. 2 w/w rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1407/2013 z innymi jednostkami gospodarczymi.**

W przypadku pozostawania w jednym ze stosunków prawnych lub faktycznych, opisanych w art. 2 ust. 2 w/w rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1407/2013 z innymi jednostkami gospodarczymi, należy podać poniżej:

L.p.	Nazwa jednostki gospodarczej i numer NIP	Rodzaj powiązania)**
1		
2		

)* niepotrzebne skreślić

)** należy wpisać symbol dotyczący rodzaju powiązania (tj. litery A, B, C, D) zgodnie z odpowiednimi podpunktami artykułu 2 ust. 2 rozporządzenia, a mianowicie:

a) jedna jednostka gospodarcza posiada w drugiej jednostce gospodarczej większość praw głosu akcjonariuszy, wspólników lub członków - **A**

b) jedna jednostka gospodarcza ma prawo wyznaczyć lub odwołać większość członków organu administracyjnego, zarządzającego lub nadzorczego innej jednostki gospodarczej - **B**

c) jedna jednostka gospodarcza ma prawo wywierać dominujący wpływ na inną jednostkę gospodarczą zgodnie z umową zawartą z tą jednostką lub postanowieniami w jej akcie założycielskim lub umowie spółki - **C**

d) jedna jednostka gospodarcza, która jest akcjonariuszem lub wspólnikiem w innej jednostce gospodarczej lub jej członkiem, samodzielnie kontroluje, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, wspólnikami lub członkami tej jednostki, większość praw głosu akcjonariuszy, wspólników lub członków tej jednostki - **D**

W przypadku otrzymania pomocy należy dołączyć stosowne zaświadczenia.

Art. 233. § 2. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie lub odebrał od niego przyrzeczenie.

.....
(data i podpis Organizatora lub Pracodawcy)