…….……………………………..

 Miejscowość i data

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

pieczęć firmowa pracodawcy/przedsiębiorcy

**Starosta Żuromiński
za pośrednictwem
Powiatowego Urzędu Pracy**

 **w Żurominie**

**WNIOSEK**

**pracodawcy/przedsiębiorcy o dofinansowanie wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia**

na zasadach określonych w art. 60d ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2017 r. poz. 1065 ze zm.)

Podstawa prawna:

- ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2017r. poz. 1065 ze zm.)

- ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2016 r., poz.1808),

- rozporządzenie Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. 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 r., str. 1),

- 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 r., str. 9),

- rozporządzenie Komisji (UE) 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 r., str. 45).

**I. Dane dotyczące Wnioskodawcy:**

1. Nazwa i adres siedziby pracodawcy / przedsiębiorcy: …………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………..
2. Telefon ……………………………….…………….. fax ……………….………………………….... e-mail …………………………………..……………………………………………………………….
3. Oznaczenie formy organizacyjno - prawnej prowadzonej działalności: …………….……………………………………………………………………………………….……
4. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej: ………………………………..…………
5. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją

Działalności (PKD): ……………………………………………………………………………………

1. NIP ….………………….……………….. REGON………………………………………….
2. Wielkość przedsiębiorstwa \* Mikro □ Mały □ Średni □ Duży □

(\*właściwe zakreślić

1) W kategorii MŚP mikro przedsiębiorstwo definiuje się jako przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 pracowników
i którego roczny obrót i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 milionów EUR.

2) W kategorii MŚP przedsiębiorstwo małe definiuje się jako zatrudniające mniej niż 50 pracowników i którego roczny obrót i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów EUR.

3) W kategorii MŚP na średnie przedsiębiorstwa składają się przedsiębiorstwa zatrudniające mniej niż 250 pracowników,
i których roczny obrót nie przekraczają 50 milionów EUR, a/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów EUR.

1. Wysokość stopy procentowej składek na ubezpieczenie wypadkowe:………………………………..
2. Nazwa banku i numer konta: ………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………..
3. Forma opodatkowania: ………………………………………………………………………………...
4. Dane osoby prawnie reprezentującej podmiot:

Imię i nazwisko…………………………………………………………………………………………

Nazwa stanowiska służbowego………………………………………………………………………...

Telefon kontaktowy…………………………………………………………………………………….

1. Liczba pracowników zatrudnionych u Wnioskodawcy (umowy o pracę): ……………………………
2. Liczba osób wykonujących u Wnioskodawcy pracę na podstawie umów cywilnoprawnych: ………...

**II. Dane dotyczące organizacji planowanego zatrudnienia:**

1. Wnioskowany okres dofinansowania wynagrodzenia (wstawić x we właściwym miejscu):

□  **12 miesięcy - Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia ………………………**

Dofinansowanie wynagrodzenia przysługuje przez okres 12 miesięcy w przypadku planowanego zatrudnienia bezrobotnego, który ukończył 50 lat, a nie ukończył 60 lat. Dofinansowanie wynagrodzenia przysługuje w kwocie określonej w umowie, nie wyższej jednak niż połowa minimalnego wynagrodzenia za pracę miesięcznie obowiązującego w dniu zawarcia umowy za każdego zatrudnionego bezrobotnego.

Okres zobowiązania do dalszego zatrudniania skierowanego bezrobotnego po upływie okresu przysługiwania dofinansowania wynagrodzenia wynosi 6 miesięcy.

 **lub**

□ **24 miesiące- Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia ………………………**

Dofinansowanie wynagrodzenia przysługuje przez okres 24 miesięcy w przypadku planowanego zatrudnienia bezrobotnego, który ukończył 60 lat. Dofinansowanie wynagrodzenia przysługuje w kwocie określonej w umowie, nie wyższej jednak niż połowa minimalnego wynagrodzenia za pracę miesięcznie obowiązującego w dniu zawarcia umowy za każdego zatrudnionego bezrobotnego. Okres zobowiązania do dalszego zatrudniania skierowanego bezrobotnego po upływie okresu przysługiwania dofinansowania wynagrodzenia wynosi 12 miesięcy.

1. Nazwa stanowiska pracy i kod zawodu …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania z 7 sierpnia 2014 r.(DZ.U. z 2014 r. poz.1145)
2. Rodzaj pracy jaka będzie wykonywana przez skierowanego (-ych) bezrobotnego (-ych):

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Wymagane kwalifikacje i uprawnienia niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinien spełniać skierowany bezrobotny (zawód, wykształcenie, dodatkowe umiejętności lub wymagania)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Zmianowość:………………………………………………………………………………………………..w godz. od –do ……………………………………………………………………………………………..

1. Miejsce wykonywania pracy (adres):

…………………………………………………………………………………………………………

1. Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto skierowanego(ych) bezrobotnego(ych) ………………………………………………………………………………………….…………….zł.
2. Termin wypłat wynagrodzeń pracowniczych ………………………………………………………….
3. Proponowany okres zatrudnienia skierowanego (-ych) bezrobotnego (-ych) w pełnym wymiarze

 czasu pracy od……………………………………………do………………………………………….

 (okres min 18 miesięcy dla osób 50+/ okres min 36 miesięcy dla osób 60+)

Wnioskowana kwota dofinansowania wynagrodzenia ………………………………………………...

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

 Miejscowość Data Pieczątka i podpis Pracodawcy/Przedsiębiorcy

 lub osoby upoważnionej

**III. Oświadczenia pracodawcy/przedsiębiorcy:**

**stosownie do art. 75 § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. - Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity: Dz. U. z 2017r., poz. 1257), świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 i § 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2016r., poz. 1137 ze zm.[[1]](#footnote-1), za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy oraz za złożenie fałszywego oświadczenia, oświadczam, że:**

* + - 1. Dane we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.
			2. **Jestem / nie jestem**\* beneficjentem pomocyw rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r.
			o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1808). [[2]](#footnote-2)
			3. **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.
			4. W okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku **nie zostałem** ukarany lub **nie zostałem** skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo **nie jestem** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.
			5. **Nie jestem** w stanie likwidacji lub upadłości.
			6. **Otrzymałem / nie otrzymałem\*** w roku bieżącym oraz dwóch poprzednich latach pomocy de minimis, pomocy de minimis przyznawanej przedsiębiorstwom wykonującym usługi świadczone
			w ogólnym interesie gospodarczym, pomocy de minimis w rolnictwie, pomocy de minimis
			w rybołówstwie.
			7. **Spełniam** warunki określone w *(dotyczy beneficjentów pomocy - wstawić x we właściwym miejscu)*:

□ rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* (Dz. Urz. UE L 352
z dnia 24.12.2013 r., str. 1);

□ rozporządzeniu 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 r., str. 9);

□ rozporządzeniu Komisji (UE) 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 r., str. 45).

**\*** niewłaściwe skreślić

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

 Miejscowość Data Pieczątka i podpis Pracodawcy/Przedsiębiorcy lub osoby upoważnionej

**IV. Załączniki (dokumenty) wymagane do wniosku :**

Kserokopia aktualnego dokumentu poświadczającego status prawny pracodawcy np. statut, umowa spółki, akt założycielski lub inne (dotyczy Pracodawcy/Przedsiębiorcy, który nie podlega wpisowi do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub do Krajowego Rejestru Sądowego).

Kopia nr NIP.

Kopia dokumentu określającego tytuł prawny do lokalu, w którym ma znajdować się stanowisko pracy.

Formularz informacji przy ubieganiu się o pomoc de minimis (załącznik do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014 r. Dz. U. z 2014r. poz. 1543),

W przypadku gdy wnioskodawcą jest osoba fizyczna prowadząca działalność rolniczą lub dział specjalny produkcji rolnej do wniosku należy dołączyć:

- dokument potwierdzający fakt posiadania gospodarstwa rolnego lub prowadzenia działu specjalnego( np. decyzja o wysokości podatku rolnego, zaświadczenie z właściwego urzędu gminy, zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o podleganiu opodatkowaniu z tytułu prowadzenia działu specjalnego produkcji rolnej),

- załącznik do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r. (Dz. U. z 2010r. Nr 121, poz.810),

- oświadczenie o ewentualnych powiązaniach wnioskodawcy z innymi przedsiębiorstwami

(załącznik nr 1 do wniosku),

- oświadczenie o ewentualnym łączeniu, przejęciu lub powstaniu wnioskodawcy w wyniku podziału (załącznik nr 2do wniosku),

**/formularze dostępne na stronie Powiatowego Urzędu Pracy: www.pupzuromin.pl**

**w aplikacji dokumenty do pobrania/**

W przypadku otrzymania pomocy de minimis, pomocy de minimis przyznawanej przedsiębiorcom wykonującym usługi świadczone w ogólnym interesie gospodarczym, pomocy de minimis
w rolnictwie lub w rybołówstwie należy dołączyć wszystkie kopie zaświadczeń potwierdzających otrzymanie pomocy w roku, w którym wnioskodawca ubiega się o pomoc oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat.

Pełnomocnictwo osób działających w imieniu podmiotu gospodarczego, jeżeli nie wynika bezpośrednio z dokumentów.

 ***UWAGA! Prosimy o dokładne zapoznanie się z treścią wniosku oraz załączników i wypełnienie ich
z należytą uwagą i precyzją.***

**Wnioski wraz z załącznikami należy składać w siedzibie Powiatowego Urzędu Pracy w Żurominie ul. Lidzbarska 27a w sekretariacie - pok. 2 lub pok. 7 w godzinach od 730 do 1400**

Załącznik nr 1 do wniosku

o dofinansowanie wynagrodzenia za zatrudnienie

skierowanego bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia

**OŚWIADCZENIE O EWENTUALNYCH POWIĄZANIACH WNIOSKODAWCY**

**Z INNYMI PRZEDSIĘBIORSTWAMI**

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

(Imię i nazwisko, adres zamieszkania albo nazwa i siedziba wnioskodawcy)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  **Powiązania z innymi przedsiębiorcami** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Czy pomiędzy podmiotem a innymi przedsiębiorcami istnieją powiązania polegające na tym, że:** |
| **a) jeden przedsiębiorca posiada w drugim większość praw głosu?** |   |  | **tak** |   |  | **nie** |
|  |  |  |  |  |  |
| **b) jeden przedsiębiorca ma prawo powołać lub odwołać większość członków organu zarządzającego lub nadzorującego innego przedsiębiorcy?** |   |  | **tak** |   |  | **nie** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **c) jeden przedsiębiorca ma prawo wywierać dominujący wpływ na innego przedsiębiorcę zgodnie z umową zawartą z tym przedsiębiorcą lub jego dokumentami założycielskimi?** |   |  | **tak** |   |  | **nie** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **d) jeden przedsiębiorca, który jest akcjonariuszem lub wspólnikiem innego przedsiębiorcy lub jego członkiem, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, wspólnikami lub członkami tego przedsiębiorcy, samodzielnie kontroluje większość praw głosu u tego przedsiębiorcy?** |  |  | **tak** |   |  | **nie** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **e) przedsiębiorca pozostaje w jakimkolwiek ze stosunków opisanych powyżej poprzez jednego innego przedsiębiorcę lub kilku innych przedsiębiorców?** |  |  | **tak** |   |  | **nie** |
|  |  |  |  |  |  |
| **W przypadku zaznaczenia przynajmniej jednej odpowiedzi twierdzącej, należy podać:**  |
|  | **a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich powiązanych z podmiotem przedsiębiorców** |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych wszystkim powiązanym z podmiotem przedsiębiorcom** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Dane osoby upoważnionej do podpisania:

……………………………… ……..………………………… ……………………….

Imię i nazwisko data i podpis stanowisko służbowe

**\*zaznaczyć właściwą odpowiedź**

Załącznik nr 2 do wniosku

o dofinansowanie wynagrodzenia za zatrudnienie

skierowanego bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia

**OŚWIADCZENIE O EWENTUALNYM ŁĄCZENIU, PRZEJĘCIU LUB**

**POWSTANIU WNIOSKODAWCY W WYNIKU PODZIAŁU**

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

(Imię i nazwisko, adres zamieszkania albo nazwa i siedziba wnioskodawcy)

|  |  |
| --- | --- |
|  **Informacja o utworzeniu wnioskodawcy w wyniku podziału innego przedsiębiorcy lub połączenia z innym przedsiębiorcą, w tym przez przejęcie innego przedsiębiorcy** |   |
| **Czy podmiot w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz w okresie dwóch poprzedzających lat podatkowych:** |  |  |  |  |   |
| **a) powstał wskutek połączenia się innych przedsiębiorców?** |  |  |  |  |  |  |  |  | **tak** |   |  | **nie** |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
| **b) przejął innego przedsiębiorcę?** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **tak** |   |  | **nie** |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
| **c) powstał w wyniku podziału innego przedsiębiorcy?** |  |  | **tak** |   |  | **nie** |   |
|  |  |  |  |  |  |   |
| **W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. a) lub b) należy podać:** |   |
|  | **a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich połączonych lub przejętych przedsiębiorców** |  |   |
|  |  |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|  | **b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych wszystkim połączonym lub przejętym przedsiębiorcom8)** |  |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
| **W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. c) należy podać:**  |   |
|  | **a) identyfikator podatkowy NIP przedsiębiorcy przed podziałem** |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|  |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|  | **b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych przedsiębiorcy istniejącemu przed podziałem w odniesieniu do działalności przejmowanej przez podmiot** |  |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|  | **Jeśli nie jest możliwe ustalenie, jaka część pomocy de minimis uzyskanej przez przedsiębiorcę przed podziałem** **przeznaczona była na działalność przejętą przez podmiot, należy podać:** |
|  |
|  | **– łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych przedsiębiorcy przed podziałem** |  |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|  | **– wartość kapitału przedsiębiorcy przed podziałem (w PLN)** |  |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|  | **– wartość kapitału podmiotu na moment podziału (w PLN)** |  |   |

Dane osoby upoważnionej do podpisania:

……………………………… ……..……………………… ……………………….

Imię i nazwisko data i podpis stanowisko służbowe

**\*zaznaczyć właściwą odpowiedź**

1. art. 233 § 1 Kodeksu karnego: „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 od 6 miesięcy do lat 8”,art. 233 § 6 Kodeksu karnego: „Przepisy § 1–3 oraz 5 stosuje się odpowiednio do osoby, która składa fałszywe oświadczenie, jeżeli przepis ustawy przewiduje możliwość odebrania oświadczenia pod rygorem odpowiedzialności karnej.” [↑](#footnote-ref-1)
2. **Beneficjent pomocy** - w oparciu o ustawę o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej ( Dz. U. z 2016r. poz. 1808), to podmiot prowadzący działalność gospodarczą, w tym podmiot prowadzący działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno – prawną oraz sposób finansowania. Dodatkowo Europejski Trybunał Sprawiedliwości zdefiniował, że Przedsiębiorca to podmiot prowadzący działalność gospodarczą, niezależnie od formy organizacyjnej i prawnej czy źródeł finansowania (orzeczenie w sprawie C-41/90 Hofner i Elser przeciwko Macrotron GmbH, ECR [1991] | -1979) oraz niezależnie od tego, czy podmiot ten będzie działał w celu osiągnięcia zysku (orzeczenie Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości z dnia 21 września 1999r. w sprawie Albany C-67/96, ECR [1999] |-05751). Jednocześnie za działalność gospodarczą uznaje się "oferowanie dóbr i usług na danym rynku" (orzeczenie Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości z dnia 18 czerwca 1998r. w sprawie C-35/96 "Komisja .Włochy", [ECR|-3851]). Istotą uznania danego podmiotu za przedsiębiorcę będzie prowadzenie przez niego działalności polegającej na sprzedaży dóbr i usług o charakterze ekonomicznym, to znaczy- odpłatnym w realiach konkurencyjnych. [↑](#footnote-ref-2)