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

……………………………,dnia …………………

*...................................................................................*

 (pieczęć Pracodawcy/Przedsiębiorcy)

na podstawie art. 60d u*stawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia
i instytucjach rynku pracy* (tekst jednolity: Dz. U. z 2024 roku, poz. 475, ze zmianami)

1. **DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY**(wypełnia Wnisokodawca)
2. Nazwa Pracodawcy:

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

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

1. Adres siedziby Pracodawcy oraz numer telefonu:

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

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

1. Miejsce prowadzenia działalności: ...................................................................................
2. Numer REGON: ...............................................................................................................
3. Numer identyfikacji podatkowej (NIP): .............................................................................
4. Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności: .....................................................
5. Forma opodatkowania: …………………………………………………………………………
6. Kod PKD: .........................................................................................................................
7. Wysokość składki na ubezpieczenie wypadkowe (w %) …………………………………..
8. Nazwisko, imię oraz stanowisko osoby upoważnionej do podpisywania umowy: …………………………………………………………………………………….………….……
9. Nazwisko, imię oraz stanowisko osoby upoważnionej do kontaktu w sprawie złożonego wniosku wraz z telefonem i adresem e-mail: …………………………………………………. …………………………………………………………………………………….…………….…
10. Liczba zatrudnionych pracowników: ………………………………………………………….
11. Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy: …...…..
12. Czy w okresie ostatnich 6 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku nastąpiło zmniejszenie stanu zatrudnienia (jeżeli tak, proszę podać przyczyny spadku): …………...

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

1. Numer konta bankowego: ……………………………………………………………………..

# OFERTA ZATRUDNIENIA SUBSYDIOWANEGO

1. Liczba osób przewidzianych do zatrudnienia:
2. które ukończyły 50 lat, a nie ukończyły 60 lat ……………………………………………..…
3. które ukończyły 60 lat ……………………………………………………………...…………..
4. Wnioskowany okres zatrudnienia od ................................... do ..............................., co stanowi:

󠄷 18 miesięcy, w tym 12 miesięcy refundacji (dotyczy osoby 50 +)

󠄷 36 miesięcy, w tym 24 miesięcy refundacji (dotyczy osoby 60 +)

1. Miejsce wykonywania pracy (miejscowość, powiat): …………………………………………….
2. Czas pracy od ......................................................... do .................................................................
3. Proponowane wynagrodzenie brutto (zł/m-c) ..............................................................................
4. Wnioskowana wysokość refundacji wynagrodzeń brutto (zł/m-c) ..............................................
5. Szczegółowe dane dotyczące planowanego zatrudnienia:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| nazwa stanowiska (w oparciu o KOD zawodu) | liczba osób | kwalifikacje, umiejętności | inne wymogi | rodzaj wykonywanej pracy |
| niezbędne | pożądane |
|  |  |  |  |  |  |

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY**

**Oświadczam, że na dzień złożenia wniosku:**

1. Dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.
2. **Nie zalegam / zalegam\*** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz opłaceniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, a także z opłaceniem innych danin publicznych.
3. **Jestem / nie jestem\*** beneficjentem pomocy – w rozumieniu ustawy z 30 kwietnia
2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.
4. **Korzystałem / nie korzystałem**\* z pomocy *de minimis* w okresie 3 minionych lat
(3\*365 dni) poprzedzających dzień złożenia wniosku.
5. **Otrzymałem / nie otrzymałem\*** pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie
w okresie 3 minionych lat (3\*365 dni) poprzedzających dzień złożenia wniosku.
6. **Spełniam / nie spełniam warunków\*** określonych w Rozporządzeniu Komisji (UE)
2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu
o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocyde minimis (Dz. Urz. UE L 2023/2831
z 15.12.2023), 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, str. 9, z późn. zm.) lub Rozporządzeniu Komisji (UE) nr 717/2024 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, z późn. zm.).
7. **Otrzymałem / nie otrzymałem\*** pomocy publicznej, otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc *de minimis.*

|  |  |
| --- | --- |
| *………….......................................................**(miejscowość i data)* | *....................................................**(podpis i pieczęć Pracodawcy)* |
|  |  |

\* niepotrzebne skreślić

**Pouczenie!**

Zgodnie z art. 60 d *ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy* pomoc w formie dofinansowania do wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego bezrobotnego może być udzielana zarówno **pracodawcom** jak
i **przedsiębiorcom**.

Pracodawca będący beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu *ustawy z dnia
30 kwietnia 2004 roku o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej* do wniosku dołącza wszystkie zaświadczenia o pomocy de minimis oraz pomocy de minimis
w rolnictwie lub rybołówstwie otrzymanej w okresie wskazanym odpowiednio w art. 3 ust. 2 Rozporządzenia Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocyde minimis, art. 3
ust. 2 Rozporządzenia 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 albo art. 3 ust. 2 Rozporządzenia Komisji (UE) nr 717/2024 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 albo oświadczenie o wielkości pomocy otrzymanej w tym okresie, albo oświadczenie
o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie.

Rozpatrzeniu podlega jedynie wniosek kompletny, wypełniony czytelnie, zawierający wszystkie wymagane załączniki oraz dodatkowe dokumenty.

Fakt złożenia wniosku nie gwarantuje otrzymania środków z Funduszu Pracy.

Starosta mając na względzie priorytety polityki lokalnego rynku pracy może nie przyznać refundacji. Środki publiczne przeznaczone na sfinansowanie wydatków związanych
z realizacją instrumentów rynku pracy są limitowane decyzjami finansowymi lub budżetami projektów.

Starosta podejmując decyzję o rozpatrzeniu wniosku uwzględnienia kolejność wpływu, dotychczasową współpracę Wnioskodawcy z Urzędem Pracy /realizacja wymogów wynikających z dotychczas zawieranych umów oraz zgłoszenia wolnych miejsc pracy
w okresie ostatnich trzech lat/ oraz racjonalne gospodarowanie środkami Funduszu Pracy, a także konieczność zapewnienia zgodności z przepisami dotyczącymi udzielania pomocy publicznej oraz pomocy *de minimis*.

**Załączniki do złożonego wniosku:**

1. Załącznik nr 1 do wniosku – Oświadczenie Pracodawcy o uzyskanej pomocy de minimis.
2. Podstawa prawna działalności Pracodawcy (wpis do ewidencji działalności/umowa spółki/KRS)
3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.

Informacje o Pracodawcy zostaną sprawdzone w Centralnej Ewidencji i Informacji
o Działalności Gospodarczej. W uzasadnionych przypadkach Urząd Pracy może zażądać od Pracodawcy do wglądu zaświadczeń o nadaniu numerów REGON i NIP.

**UWAGA !!!**

1. Złożony wniosek wraz z dokumentacją nie podlega zwrotowi.
2. Wszystkie kserokopie wymaganych załączników muszą być poświadczone za zgodność z oryginałem przez składającego wniosek.
3. Wniosek powinien być uzupełniony dużymi, drukowanymi literami, podpisany przez Pracodawcę lub osobę upoważnioną do składania oświadczenia w imieniu Pracodawcy.
4. Wszystkie poprawki powinny być dokonywane czytelnie i zaparafowane przez Pracodawcę lub osobę upoważnioną.
5. Wnioski niekompletne lub wypełnione nieprawidłowo podlegają uzupełnieniu w ciągu
7 dni od dnia dostarczenia pisma wzywającego do uzupełnienia. W przypadku brak uzupełnienia, wnioski pozostawia się bez rozpatrzenia.

*……………………………………………………*

*podpis i pieczęć Pracodawcy*