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

 (*Miejscowość , data)*

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

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

 *(Nazwa i adres wnioskodawcy nr telefonu)*

## **WNIOSEK**

**O DOFINANSOWANIE WYNAGRODZENIA**

**ZA ZATRUDNIENIE BEZROBOTNEGO,**

**KTÓRY UKOŃCZYŁ 50 ROK ŻYCIA**

**Podstawa prawna:**

* *art. 60 d ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy ((Dz. U. z 2022, poz. 690)*
* *rozporządzeniu 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 352z 24.12.2013 r. str.1 z późn. zm.)*
* *rozporządzeniu 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 (z. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 9 z późn. zm.),*
* *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 z późn. zm.).*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Uwaga:**

* + - W celu właściwego wypełnienia wniosku prosimy o zapoznanie się z Zasadami przyznawania pracodawcy lub przedsiębiorcy dofinansowania wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia [**www.leszno.praca.gov.pl**](http://www.leszno.praca.gov.pl)**.**
		- Prosimy o dokładne przeczytanie wniosku.
		- Wniosek proszę wypełniać komputerowo, maszynowo bądź wyraźnym drukowanym pismem.
		- Wszelkie poprawki należy dokonywać poprzez skreślenie i zaparafowanie.
		- Wnioskodawca udziela odpowiedzi na każdy punkt we wniosku, jeżeli informacje zawarte w punkcie nie dotyczą wnioskodawcy należy wpisać „**nie dotyczy**” lub **„brak”** lub **„nie posiadam”** itp.
		- Przedkładający niniejszy wniosek zapewnia udostępnienie przedstawicielom PUP dokumentacji przedsięwzięcia na każdym etapie działalności w okresie przed przyznaniem dofinansowania oraz w okresie trwania umowy.
		- Korekta wniosku lub uzupełnienie złożonego wniosku o dokumenty mające wpływ na jego ocenę zarówno pod względem formalnym
		jak i merytorycznym skutkuje przesunięciem terminu rozpatrzenia wniosku.
		- Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku.
		- Złożony wniosek nie podlega zwrotowi
		- Sam fakt złożenia wniosku nie gwarantuje otrzymania dofinansowania wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia .

|  |
| --- |
| **WNIOSEK NIEUZUPEŁNIONY I NIEKOMPLETNY NIE BĘDZI ROZPATRYWANY**!  |

**I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY**

1. Pełna nazwa pracodawcy/przedsiębiorcy:

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

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

1. Adres siedziby pracodawcy/przedsiębiorcy:

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

1. Miejsce prowadzenia działalności:

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

1. Numer statystyczny REGON: …………………………………………………………………….…….…
2. Numer identyfikacji podatkowej NIP: .........................................................................................................
3. Oznaczenie formy organizacyjno-prawnej prowadzonej działalności:

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

 *(przedsiębiorstwo państwowe, spółdzielnia, spółka akcyjna* *, spółka z o.o., spółka jawna, osoba fizyczna prowadząca działalność*

 *gospodarczą, jednostka budżetowa itp.* – **wpisać właściwe)**

1. Kod klasyfikacji prowadzonej działalności według PKD (przeważające):………………………………..
2. Rodzaj działalności gospodarczej:

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

1. Wnioskodawca prowadzi działalność od dnia: ……………………………………………………..….….
2. Liczba pracowników na dzień złożenia wniosku ………………………………………………………....

w przeliczeniu na pełen etat …...................................................................................................................

(*nie należy uwzględniać osób zatrudnionych na umowę zlecenia, umowę o dzieło, w celu przygotowania zawodowego młodocianych)*

1. Liczba pracowników w okresie ostatnich 3 miesięcy przed złożeniem wniosku:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| miesiąc/rok |  |  |  |
| stan zatrudnieniana koniec miesiąca |  |  |  |
| w przeliczeniu na pełen etat |  |  |  |

 W przypadku zmniejszenia zatrudnienia należy podać przyczyny:

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

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

1. Termin wypłaty wynagrodzenia:

□ do ostatniego dnia miesiąca za miesiąc bieżący

 □ do 10 dnia miesiąca, za miesiąc poprzedni

1. Informacja o osobie lub osobach uprawnionych do podpisania umowy:
2. nazwisko i imię ……………………………………………………………………………………..…

stanowisko służbowe…………………………………………………………………………….….…

1. nazwisko i imię…………………………………………………………………………………….…..

stanowisko służbowe………………………………………………………………………………..…

1. **INFORMACJA O PLANOWANEJ LICZBIE MIEJSC PRACY W RAMACH DOFINANSOWANIA WYNAGRODZENIA ZA ZATRUDNIENIE SKIEROWANEGO BEZROBOTNEGO, KTÓRY UKOŃCZYŁ 50 ROK ŻYCIA**
2. Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia w ramach dofinansowania wynagrodzenia
za zatrudnienie skierowanego bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia: …… osoba/y
w następujących zawodach:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp.  | Nazwa stanowiska pracy  | Liczba miejsc pracy  | Rodzaj wykonywanej pracy  | Miejsce wykonywanej pracy (adres)  | Wymiar czasu pracy  |  Wysokość proponowanego miesięcznego wynagrodzenia | Niezbędne lub pożądane kwalifikacje i inne wymogi  |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |

1. Proponowany okres zatrudnienia bezrobotnego/ych (objętego dofinansowaniem):
2. ***12 miesięcy*** – w przypadku zatrudnienia bezrobotnego, który ukończył 50 lat, a nie ukończył 60 lat:

 od............................................................................... do.........................................................................

1. ***24 miesięcy*** – w przypadku zatrudnienia bezrobotnego, który ukończył 60 lat:

 od.............................................................................. do.........................................................................

1. Wnioskowana wysokość dofinansowania wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia:
2. ***12 miesięcy*** – w przypadku zatrudnienia bezrobotnego, który ukończył 50 lat, a nie ukończył 60 lat:

**wnioskowana kwota ( za miesiąc):** …………………………………………………………..………

1. ***24 miesięcy*** – w przypadku zatrudnienia bezrobotnego, który ukończył 60 lat:

**wnioskowana kwota ( za miesiąc):** …………………………………………………………….……

1. **DANE KONTAKTOWE WNIOSKODAWCY**

(podanie danych jest dobrowolne, jednak ich niepodanie uniemożliwi nawiązanie przez administratora mailowego i telefonicznego kontaktu z osobą składającą wniosek w kwestiach związanych z prowadzoną sprawą)

1. Telefon…………………………………………………..
2. Email…………………………………………………….

Wyrażam zgodę, aby Powiatowy Urząd Pracy w Lesznie kontaktował się ze mną za pośrednictwem numeru telefonu/adresu email w kwestiach związanych z dotyczącą mnie sprawą i w tym celu podaje swoje dane.

Jednocześnie oświadczam, iż w każdej chwili przysługuje mi prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych (numer telefonu, adres e-mail). Cofnięcie zgody nie będzie wpływać na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie mojej zgody przed jej wycofaniem.

Zapoznałem/łam się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Lesznie. (klauzula dostępna na stronie [www.leszno.praca.gov.pl](http://www.leszno.praca.gov.pl) oraz w siedzibie urzędu).

…………………………………………………

 podpis wnioskodawcy

1. **OŚWIADCZAM, ŻE:**

 **Część A**

1. **prowadzę/nie prowadzę**\* działalność gospodarczą przez okres co najmniej 3 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku (z tym że do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej),
2. **zobowiązuję się/ nie zobowiązuję się**\* do dalszego zatrudnienia skierowanego bezrobotnego
po upływie okresu o którym mowa w II 2 lit. a, b przez okres co najmniej 6 miesięcy/12 miesięcy,
3. **deklaruję / nie deklaruję\*** okres dalszego zatrudnienia (minimum 30 dni),
4. **zatrudniam / nie zatrudniam\*** co najmniej jednego pracownika (zatrudnienie ozn. wykonywanie pracy na podstawie umowy o pracę, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą),
5. **nie zalegam / zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz
z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych,
6. **nie zalegam / zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
7. **nie posiadam / posiadam\*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,
8. **nie znajduję się / znajduję się\*** w stanie likwidacji lub upadłości,
9. w okresie 3 miesięcy przed dniem złożenia wniosku **nie dokonałem(am) / dokonałem(am)\*** zwolnień pracowników,
10. **nie jestem karany(a) / jestem karany(a)\*** za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu,
w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary
w okresie 2 lat przed wystąpieniem z wnioskiem,
11. **jestem/nie jestem**\* dłużnikiem Funduszu Pracy

**Część B –** dotyczy podmiotów podlegających przepisom o pomocy publicznej

1. znana mi jest treść i spełniam warunki określone w:
* rozporządzeniu 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 24.12.2013 r. str. 1 z późn. zm.) lub
* rozporządzeniu 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 (z. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 9 z późn. zm.) lub
* rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiejdo pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz.Urz. UE L 190 z 28.06.2014 z późn. zm.):\*,
1. wokresie poprzedzającym złożenie niniejszego wniosku **uzyskałem(am) /nie uzyskałem(am)\*** pomoc publiczną, która **kumuluje się / nie kumuluje się\*** z wnioskowaną pomocą
i wynosi………………………………………………………………………………………..…..
2. w przypadku, gdy w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Lesznie otrzymam pomoc publiczną lub pomoc de minimis, **zobowiązuję
się do niezwłocznego** złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy,

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych /art. 233 KK/ oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą. Wiarygodność podanych we wniosku danych stwierdzam własnoręcznym podpisem.

Oświadczam, że wypełniłem obowiązek informacyjny przewidziany w art. 13 i 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 4.05.2016) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu złożenia wniosku.

……………………………… ………………….……………….…………

*(miejscowość, data) ( podpis, pieczęć pracodawcy/ przedsiębiorcy)*

\* niepotrzebne skreślić

 \*\* beneficjent pomocy – należy przez to rozumieć podmiot prowadzący działalność gospodarczą, w tym podmiot prowadzący działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno – prawną oraz sposób finansowania, który otrzymał pomoc publiczną.

***ZAŁĄCZNIKI WYMAGANE DO WNIOSKU***

1. *Oświadczenie podmiotu ubiegającego się o pomoc de minimis*
2. *Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis*
3. *Zgłoszenie krajowej oferty pracy*
4. *Kserokopia aktualnego dokumentu poświadczającego prawną formę podmiotu w szczególności:*
* *aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego – w przypadku osób prawnych,*
* *umowa spółki cywilnej,*
* *w szczególnych przypadkach aktualną koncesję lub pozwolenie na prowadzenie działalności gospodarczej,*
* *statut podmiotu – gdy odrębne przepisy wymagają działania podmiotu na podstawie niniejszego dokumentu.*

**Kserokopie winny zawierać adnotację na każdej stronie dokumentu o zgodności z oryginałem potwierdzoną pieczątką nagłówkową.**