

_____, dnia _____

(pieczęć Pracodawcy)

Numer wniosku: IP _____	Sposób rozpatrzenia:
pozytywnie	
negatywnie	

**Powiatowy Urząd Pracy
w Pszczynie
ul. Dworcowa 23
43-200 Pszczyna**

Wniosek o zawarcie umowy o refundację części kosztów wynagrodzenia i składek na ubezpieczenia społeczne w związku z zatrudnieniem bezrobotnego do 30 roku życia, w ramach przyznanego bonu zatrudnieniowego

**Prosimy o czytelne wypełnienie wniosku oraz o niepozostawianie rubryk nie wypełnionych.
W przypadkach nie dotyczących Pracodawcy należy wpisać: nie dotyczy.**

Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t. j. Dz. U. z 2021 r. poz.1100),
2. 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 352/1 z 24.12.2013 r.),
3. 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 352/9 z 24.12.2013 r.),
4. 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 190/45 z 28.06.2014 r.),
5. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t. j. Dz. U. z 2021 r. poz. 743),
6. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc *de minimis* (Dz. U. Nr 53, poz. 311 z późn. zm.),
7. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie (Dz. U. Nr 121, poz. 810),
8. Regulamin organizowania i finansowania bonu zatrudnieniowego przez Powiatowy Urząd Pracy w Pszczynie.

I. Dane dotyczące Pracodawcy:

1. Nazwa Pracodawcy: _____

2. Adres siedziby: _____

3. Miejsce prowadzenia działalności: _____

4. NIP, jeżeli został nadany: _____ REGON: _____

5. PKD wiodący: _____

Rodzaj prowadzonej działalności i krótki jej opis:

PKD związany z tworzonym stanowiskiem pracy (wraz z opisem): _____

6. Data rozpoczęcia działalności: _____

7. Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe: _____

8. Forma organizacyjno - prawna prowadzonej działalności: _____

9. Liczba zatrudnionych u Pracodawcy (umowy o pracę): _____

10. Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku w przeliczeniu na pełny etat: _____

11. Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w okresie ostatnich 12 miesięcy przed złożeniem wniosku:

Lp .	Miesiąc/rok	Liczba pracowników ogółem (w przeliczeniu na pełne etaty)	Lp .	Miesiąc/rok	Liczba pracowników ogółem (w przeliczeniu na pełne etaty)
1			7		
2			8		
3			9		
4			10		
5			11		
6			12		

W przypadku zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia w w/w okresie proszę
podać przyczynę: _____

II. Dane dotyczące dotychczasowej współpracy:

Jeżeli tak, to w jakiej formie:

3

III. Dane dotyczące planowanego zatrudnienia:

1. Nazwa stanowiska pracy: _____

2. Adres miejsca pracy skierowanego bezrobotnego: _____

3. Rodzaj wykonywanych prac przez skierowanego bezrobotnego:

4. Rozkład czasu pracy w godz.:
 - ☐ jedna zmiana - godz. _____
 - ☐ dwie zmiany - godz. _____
 - ☐ trzy zmiany - godz. _____
 - ☐ ruch ciągły
 - ☐ inne _____
5. Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto: _____ zł/miesiąc.
6. Termin realizacji wypłat wynagrodzeń pracowniczych:
 - ☐ w miesiącu za który przysługuje wynagrodzenie (do ostatniego dnia miesiąca rozliczeniowego)
 - ☐ w miesiącu następnym po miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie (do 10-go dnia kolejnego miesiąca po miesiącu rozliczeniowym).

IV. Oświadczenie Pracodawcy:

Oświadczam, że:

1. **jestem / nie jestem*** beneficjentem pomocy publicznej,
2. **spełniam / nie spełniam*** warunki określone w 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 352/1 z 24.12.2013 r.), 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 352/9 z 24.12.2013 r.) oraz w innych właściwych przepisach Unii Europejskiej dotyczących pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury,
3. w dniu złożenia wniosku **zalegam / nie zalegam*** z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych,
4. na dzień złożenia wniosku **znajduję się / nie znajduję się*** w stanie likwidacji lub upadłości,
5. w okresie 365 dni przed dniem złożenia niniejszego wniosku **zostałam/em / nie zostałam/em*** ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy oraz **jestem / nie jestem*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy,
6. **cięży / nie ciąży*** na mnie obowiązek zwrotu pomocy wynikający z decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem,
7. uzyskana pomoc związana z zatrudnieniem pracowników w ramach bonu zatrudnieniowego **jest / nie jest*** przydzielana łącznie z inną pomocą lub wsparciem ze środków Wspólnoty Europejskiej,
8. zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej,
9. oświadczam, że spełniam warunki określone w § 7 Regulaminu określającego warunki przyznawania i finansowania bonu zatrudnieniowego w Powiatowym Urzędzie Pracy w Pszczynie,
10. zapoznałam/em się oraz akceptuję postanowienia Regulaminu określającego warunki przyznawania i finansowania bonu zatrudnieniowego w Powiatowym Urzędzie Pracy w Pszczynie.

Oświadczam, że wszystkie podane we wniosku informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

(pieczęćka i czytelny podpis Pracodawcy)

* niepotrzebne skreślić

Wymagane załączniki do wniosku:

1. Kserokopia umowy spółki w przypadku spółek prawa cywilnego.
2. Pełnomocnictwo do reprezentowania Pracodawcy udzielone przez uprawnione osoby, o ile nie wynika z innych dokumentów załączonych przez Pracodawcę.
3. Kopia dokumentu potwierdzającego prowadzenie działalności w innym miejscu niż określone w dokumencie rejestracyjnym (jeżeli miejsce pracy jest inne niż w w/w dokumentach).
4. Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Pszczynie.
5. Zaświadczenie lub oświadczenie o pomocy de minimis w zakresie, o którym mowa w art. 37 Ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.
6. Informacje określone w przepisach wydanych na podstawie art. 37 ust. 2a Ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.

Uwaga!

1. Kopie przedkładanych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem.
2. W przypadku gdy wniosek jest nieprawidłowo wypełniony lub niekompletny, wyznaczony zostaje wnioskodawcy co najmniej 7-dniowy termin na ich uzupełnienie. Wniosek nieuzupełniony we wskazanym terminie pozostawia się bez rozpatrzenia.
3. **Fakt złożenia wniosku nie gwarantuje jego pozytywnego rozpatrzenia.**
4. **Od negatywnego rozpatrzenia wniosku odwołanie nie przysługuje.**
5. **Zatrudnienie bezrobotnego skierowanego przez Powiatowy Urząd Pracy w Pszczynie może nastąpić po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku oraz po podpisaniu stosownej umowy.**

V. Adnotacje Powiatowego Urzędu Pracy w Pszczynie:

Informacja na temat dotychczasowej współpracy Pracodawcy z Powiatowym Urzędem Pracy w Pszczynie w okresie ostatnich 24 miesięcy.

VI. Stanowisko Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Pszczynie:

Wyrażam / nie wyrażam zgody na zawarcie umowy o zatrudnienie Bezrobotnego w ramach bonu zatrudnieniowego na okres 18 miesięcy.

(podpis)

Wyjaśnienie:

Refundacja części kosztów wynagrodzenia i składek ZUS w ramach bonu zatrudnieniowego jest wypłacana przez okres 12 miesięcy w wysokości zasiłku o którym mowa w art. 72 ust. 1 pkt. 1 **na podstawie art. 66m ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t. j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1265 z późn. zm.)** . Wnioskodawca zobowiązuje się do utrzymania dalszego zatrudnienia po zakończeniu refundacji przez okres minimum 6 miesięcy.

Beneficjentem pomocy w rozumieniu ustawy o pomocy publicznej jest 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.

Programy operacyjne finansowane z Europejskiego Funduszu Społecznego

Pomoc de minimis udzielana w ramach programów operacyjnych finansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Infrastruktury i Rozwoju z dnia 2 lipca 2015 r. w sprawie udzielania pomocy de minimis oraz pomocy publicznej w ramach programów operacyjnych finansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego na lata 2014-2020 (Dz. U. poz. 1073) (dalej „Rozporządzenie”), może być przeznaczona na subsydiowanie zatrudnienia pracowników znajdujących się w szczególnie niekorzystnej sytuacji, pracowników znajdujących się w bardzo niekorzystnej sytuacji, pracowników niepełnosprawnych lub innych kategorii pracowników, pod warunkiem że:

- a) utworzone miejsce pracy stanowi wzrost netto liczby pracowników u danego przedsiębiorcy w porównaniu ze średnią z ostatnich 12 miesięcy, a w przypadku gdy utworzone miejsce pracy nie stanowi wzrostu netto liczby pracowników zatrudnionych u danego przedsiębiorcy, utworzone miejsce pracy zostało zwolnione w następstwie dobrowolnego rozwiązania stosunku pracy, przejścia na rentę z tytułu niezdolności do pracy, przejścia na emeryturę z tytułu osiągnięcia wieku emerytalnego, dobrowolnego zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub rozwiązania stosunku pracy z powodu naruszenia przez pracownika obowiązków pracowniczych,
 - b) pracownik jest uprawniony do nieprzerwanego zatrudnienia przez okres co najmniej:
 - odpowiadający minimalnemu okresowi czasu wynikającemu z odrębnych przepisów lub ze zbiorowych układów pracy – w przypadku pracownika znajdującego się w szczególnie niekorzystnej sytuacji, pracownika znajdującego się w bardzo niekorzystnej sytuacji i pracownika niepełnosprawnego,
 - wskazany w umowie zawartej z pracodawcą – w przypadku innych kategorii pracowników
- a stosunek pracy zawarty z pracownikiem może zostać rozwiązany tylko w przypadku naruszenia przez pracownika obowiązków pracowniczych,

c) kosztem kwalifikowalnym są koszty wynagrodzenia pracownika, na które składają się wynagrodzenie brutto oraz opłacane od wynagrodzeń obowiązkowe składki na ubezpieczenia społeczne, ponoszone w okresie:

- 12 miesięcy – w przypadku pracownika znajdującego się w szczególnie niekorzystnej sytuacji,
- 24 miesięcy – w przypadku pracownika znajdującego się w bardzo niekorzystnej sytuacji,
- odpowiadającym minimalnemu okresowi czasu wynikającemu z odrębnych przepisów lub ze zbiorowych układów pracy – w przypadku pracownika niepełnosprawnego,
- 6 miesięcy – w przypadku innych kategorii pracowników.

Przez **pracownika znajdującego się w szczególnie niekorzystnej sytuacji** należy rozumieć osobę, która spełnia co najmniej jeden z następujących warunków:

- a) pozostaje bez stałego zatrudnienia w okresie co najmniej 6 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu,
- b) do dnia poprzedzającego przystąpienie do projektu nie ukończyła 24. roku życia,
- c) do dnia poprzedzającego przystąpienie do projektu ukończyła 50. rok życia,
- d) jest osobą dorosłą samotnie wychowującą co najmniej jedno dziecko lub posiadającą na utrzymaniu osobę zależną w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 21 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t. j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1265 z późn. zm.),
- e) nie posiada wykształcenia średniego lub zasadniczego zawodowego, zgodnie z Międzynarodową Standardową Klasyfikacją Edukacji (ISCED), na poziomie ISCED 3 włącznie lub w okresie do dwóch lat od momentu zakończenia edukacji nie podjęła pierwszego stałego zatrudnienia,
- f) pracuje w sektorze lub zawodzie, w którym różnica w poziomie zatrudnienia kobiet i mężczyzn jest co najmniej 25 % wyższa niż przeciętna różnica w poziomie zatrudnienia kobiet i mężczyzn we wszystkich sektorach gospodarki narodowej Rzeczypospolitej Polskiej oraz należy do grupy będącej w mniejszości w danym sektorze lub zawodzie,
- g) jest członkiem mniejszości narodowej lub etnicznej w rozumieniu ustawy z dnia 6 stycznia 2005 r. o mniejszościach narodowych i etnicznych oraz o języku regionalnym (t. j. Dz. U. z 2017 r. poz. 823) oraz w celu zwiększenia szans na uzyskanie zatrudnienia musi poprawić znajomość języka, podnieść kwalifikacje zawodowe lub kompetencje zawodowe lub zdobyć doświadczenie zawodowe.

Przez **pracownika znajdujący się w bardzo niekorzystnej sytuacji** należy rozumieć osobę, która spełnia co najmniej jeden z następujących warunków:

- a) pozostaje bez stałego zatrudnienia za wynagrodzeniem w okresie co najmniej 24 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu,

- b) pozostaje bez stałego zatrudnienia za wynagrodzeniem w okresie co najmniej 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu oraz spełnia co najmniej jeden z warunków wskazanych w § 2 pkt 4 lit. b-g Rozporządzenia.

Przez **stałe zatrudnienie** należy rozumieć świadczenie stosunku pracy lub świadczenie usług na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, przez nieprzerwany okres co najmniej 6 miesięcy w co najmniej połowie wymiaru czasu pracy.