



.....
(pieczęć wnioskodawcy)

**Powiatowy Urząd Pracy
w Gostyniu
ul. Poznańska 200 G
63-800 Gostyń**

Nr sprawy w PUP

**WNIOSEK
O DOFINANSOWANIE WYNAGRODZENIA ZA ZATRUDNIENIE SKIEROWANEGO
BEZROBOTNEGO, KTÓRY UKOŃCZYŁ 50 ROK ŻYCIA**

Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
2. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej
3. Rozporządzenie Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis
4. 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
5. 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

I. INFORMACJE PODSTAWOWE O WNIOSKODAWCY

1. Nazwa pracodawcy lub przedsiębiorcy
2. Adres siedziby
3. Miejsce prowadzenia działalności
4. Telefon fax e-mail
5. Forma organizacyjno-prawna
6. Rodzaj działalności gospodarczej i data rozpoczęcia
7. REGON NIP PKD.....
8. Wysokość stopy procentowej składek na ubezpieczenie wypadkowe: %
9. Numer rachunku bankowego

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

10. Dane osób reprezentujących Wnioskodawcę, uprawnionych do podpisania umowy:

.....
(imię i nazwisko, stanowisko)

11. Dane biura rachunkowego:

.....
(imię i nazwisko, kontakt telefoniczny)

12. Ogólna liczba zatrudnionych pracowników na dzień składania wniosku na umowę o pracę

....., w tym w przeliczeniu na pełen etat:

II. INFORMACJA O PLANOWANYM ZATRUDNIENIU

1. Liczba osób bezrobotnych wnioskowanych do zatrudnienia (osoby pomiędzy 50-60 rokiem życia)

.....

Dane osób bezrobotnych, które pracodawca zamierza zatrudnić

.....
(imię i nazwisko, PESEL oraz adres kandydatów)

2. Liczba osób bezrobotnych wnioskowanych do zatrudnienia (osoby po 60 roku życia)

.....

Dane osób bezrobotnych, które pracodawca zamierza zatrudnić

.....
(imię i nazwisko, PESEL oraz adres kandydatów)

3. Proponowany okres zatrudnienia:

od do tj. na miesięcy (dot. okresu refundacji)

Dofinansowanie wynagrodzenia przez okres 12 miesięcy w przypadku zatrudnienia bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia, a następnie utrzymanie w zatrudnieniu przez okres 6 miesięcy + minimalny dodatkowy okres 30 dni po okresie refundacji.

Dofinansowanie wynagrodzenia przez okres 24 miesięcy w przypadku zatrudnienia bezrobotnego, który ukończył 60 rok życia, a następnie utrzymanie w zatrudnieniu przez okres 12 miesięcy + minimalny dodatkowy okres 30 dni po okresie refundacji.

4. Deklaruję dalsze zatrudnienie skierowanego bezrobotnego po zakończeniu okresu refundacji przez okres

5. Rodzaj wykonywanych prac w okresie obowiązywania umowy:

a) nazwa stanowiska (zgodnie z klasyfikacją zawodów)

b) zakres wykonywanych czynności

6. Wymagane kwalifikacje osoby bezrobotnej:

a) wykształcenie

b) zawód

c) dodatkowe kwalifikacje i uprawnienia

7. Miejsce wykonywania pracy:

8. Zmianowość, praca w godzinach: od do

9. Proponowany wymiar czasu:

10. Proponowane wynagrodzenie (brutto): zł/miesiąc.

11. Termin wypłat wynagrodzenia (zaznaczyć właściwe):

do ostatniego dnia miesiąca, za miesiąc bieżący,

do 10 dnia miesiąca, za miesiąc poprzedni.

12. Imię, nazwisko i nr telefonu osoby upoważnionej do kontaktu z PUP:

.....

II. DANE DOTYCZĄCE WSPÓŁPRACY Z POWIATOWYM URZĘDEM PRACY.

Czy firma korzystała z środków Funduszu Pracy (w okresie ostatnich dwóch lat), jeżeli tak to proszę podać:

Forma	Nr umowy	Liczba miejsc pracy	Liczba osób zatrudnionych po wygaśnięciu umowy		Przyczyny zwolnień pracowników
			Czas nieokreśl.	Czas określ.	
Prace interwencyjne					
Staż, bon stażowy					
Krajowy Fundusz Szkoleniowy					
Bon zatrudnieniowy					
Wyposażenie lub doposażenie stanowisk pracy					
Dotacja na rozpoczęcie działalności gospodarczej					
Dofinansowanie 50+					
Inne					

III. OŚWIADCZENIA I DEKLARACJE

Świadomy odpowiedzialności karnej z art. 233 §1 KK „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3” oświadczam, że:

1. Dane we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.
2. Spełniam warunki o dopuszczalności udzielania pomocy publicznej, o której mowa w ustawie z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej
3. Wielkość pomocy de minimis, jaką otrzymałem/am w roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat wynosi euro.
4. Wielkość i przeznaczenie pomocy publicznej otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis wynosi euro.
5. Nie zalegam z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracowników oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych.
6. W ciągu ostatnich 365 dni nie byłem skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych i nie jestem objęty postępowaniem w tej sprawie (zgodnie z art. 36 ust.5f ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy).
7. Nie toczy się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został złożony oraz nie przewiduję złożenia wniosku o otwarcie postępowania upadłościowego ani likwidacyjnego; na bieżąco opłacam składki ZUS oraz opłaty z tytułu zobowiązań podatkowych do Urzędu Skarbowego.
8. Zatrudnienie w ramach dofinansowania wynagrodzenia nie spowoduje zwolnienia innego pracownika.

9. Znane są mi postanowienia ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
10. Zatrudnieni otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych oraz norm wewnątrzzakładowych przysługujących pracownikom.
11. **Otrzymałem(am)/nie otrzymałem(am)*** decyzję (i) Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem.
12. Jestem świadom(a) obowiązku zwrotu wypłaconej refundacji w przypadku naruszenia wymogów dotyczących dopuszczalnej pomocy publicznej (w tym z powodu nie utrzymania miejsc prac) lub wykorzystania środków niezgodnie z umową.

Ponadto zobowiązuje się do:

1. Niezwłocznego powiadomienia o możliwości przekroczenia granic dopuszczalnej pomocy.
2. Złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Gostyniu otrzymam taką pomoc.
3. Niezwłocznego poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy o wszelkich zmianach danych we wniosku oraz załącznikach.

Przyjmuję do wiadomości, że:

1. **Wnioski niekompletne nie będą rozpatrywane.** Pracodawca/przedsiębiorca zobowiązany jest do uzupełnienia braków we wniosku terminie 7 dni od dnia wpływu do PUP.
W przypadku nieuzupełnienia wniosków zostanie wycofany z realizacji **bez dodatkowego informowania pracodawcy/przedsiębiorcy.**
2. Umowa pomiędzy Starostą, a pracodawcą lub przedsiębiorcą ubiegającym się o dofinansowanie do wynagrodzenia dla osób bezrobotnych powyżej 50 roku życia zawierana jest niezwłocznie po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku. Niepodpisanie umowy w terminie 1 miesiąca od otrzymania powiadomienia traktowane będzie jako rezygnacja ze środków.
3. Zgodnie z zasadami obowiązującymi w PUP, pomoc nie będzie udzielana na zatrudnienie osoby bezrobotnej, która w okresie ostatnich 2 lat była zatrudniona lub wykonywała inną pracę zarobkową „oskładkową” u tego pracodawcy lub przedsiębiorcy przez okres dłuższy niż 3 miesiące lub pracowała w firmie powiązanej osobowo lub kapitałowo z wnioskodawcą lub z członkami najbliższej rodziny.
4. Refundacja będzie udzielona w pierwszej kolejności pracodawcy lub przedsiębiorcy, **który ma siedzibę i miejsce wykonywania pracy przez bezrobotnego na terenie powiatu gostyńskiego.**
5. **Wyrażam zgodę na przetwarzanie** moich danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Gostyniu w celach związanych ze złożonym wnioskiem o dofinansowanie wynagrodzenia dla osoby powyżej 50 roku życia zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a, e 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) **RODO.**

....., dnia

.....
podpis i pieczęćka wnioskodawcy

Załączniki do wniosku:

1. Uwierzytelniona kserokopia dokumentu poświadczającego formę organizacyjno-prawną pracodawcy lub przedsiębiorcy np. KRS (okres ważności 3 miesiące), wydruk z CEIDG.
2. Pełnomocnictwo osób działających w imieniu pracodawcy lub przedsiębiorcy, jeżeli nie wynika to bezpośrednio z dokumentów. Pełnomocnictwo powinno być sporządzone w formie pisemnej z notarialnie poświadczonym podpisem.
3. W przypadku, gdy pracodawcą jest spółka cywilna należy do wniosku dołączyć kserokopię umowy spółki.
4. W przypadku gdy miejsce wykonywania pracy jest inne niż wynika to z dokumentacji wnioskodawcy (np. z KRS-u) należy dołączyć do wniosku dokument potwierdzający prawo do lokalu, budynku lub nieruchomości (np. aktualny odpis z księgi wieczystej, umowa najmu).

W przypadku gdy wnioskodawca jest beneficjentem pomocy publicznej dołącza dodatkowo:

5. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis*.
6. Oświadczenie (załącznika nr 1 do wniosku) o wielkości pomocy de minimis wraz ze wszystkimi zaświadczeniami o udzielonej pomocy de minimis jakie wnioskodawca otrzymał w danym roku oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat (zaświadczenia do wglądu pracownika Powiatowego Urzędu Pracy w Gostyniu).