

.....
(pieczęć wnioskodawcy)

.....
(miejscowość, data)

wypełnia URZĄD PRACY

.....
(data wpływu)

CAZ-IRP.54. 2017.EC

STAROSTA CHOJNICKI
Powiatowy Urząd Pracy
w Chojnicach

W N I O S E K

**o refundację części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody
oraz składki na ubezpieczenia społeczne skierowanych bezrobotnych do 30 roku życia**

Podstawa prawna:

- ◆ Art. 150 f, 150 g ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2017 r. poz. 1065 z późn. zm.);
- ◆ Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1808, z późn. zm.);
- ◆ 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.);
- ◆ 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.);
- ◆ 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.).

Uwaga:

Wniosek należy wypełnić w sposób czytelny i jednoznaczny. Należy uzupełnić wszystkie wyznaczone punkty wniosku, a w przypadku braku danych wpisać „brak” lub „nie dotyczy”.

Wszelkich poprawek należy dokonywać poprzez skreślenie i zaparafowanie.

Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku oraz przestawiać układu stron.

Rozpatrywane będą jedynie wnioski prawidłowo wypełnione, złożone z kompletem załączników oraz podpisane przez upoważnioną/e osobę/y.

Złożony wniosek nie podlega zwrotowi.

Sam fakt złożenia wniosku nie gwarantuje zawarcia umowy o refundację części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne skierowanych bezrobotnych do 30 roku życia.

Starosta (Dyrektor PUP) w terminie miesiąca od dnia otrzymania wniosku organizatora informuje go pisemnie o sposobie rozpatrzenia wniosku.

Od negatywnej decyzji Starosty (Dyrektora PUP) nie przysługuje odwołanie.

I. WNIOSKODAWCA

1. Nazwa:.....

.....

2. Siedziba (adres):

.....

3. Miejsce prowadzenia działalności (adres/y):

.....

4. Imię i nazwisko osoby reprezentującej wnioskodawcę:

5. Imię i nazwisko osoby wyznaczonej do kontaktu z urzędem:

6. Telefon:, E-mail:

7. Numer rachunku bankowego:

8. Forma prawna:

NIP:, REGON:, PKD:

9. Data rozpoczęcia działalności:

10. Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe:

11. Okres realizacji programu „Wsparcie dla młodych”:

a) Okres refundacji od do

b) Obowiązkowy okres utrzymania w zatrudnieniu od do¹

c) Utrzymanie dalszego zatrudnienia od do²

12. Współpraca wnioskodawcy z urzędem w 2016 r.:

a) brak współpracy ☐

b) współpraca wyłącznie w zakresie usług Pośrednictwa Pracy ☐

c) współpraca w ramach usług i instrumentów rynku pracy ☐

(jeśli TAK wymienić jakie, np. staż, prace interwencyjne, wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy, środki na podjęcie działalności gospodarczej)

13. Forma opodatkowania (właściwe zaznaczyć):

☐ księga przychodów i rozchodów

☐ ryczałt ewidencjonowany

☐ karta podatkowa

☐ podatek liniowy

☐ CIT

14. Wielkość przedsiębiorcy/pracodawcy (zaznaczyć):

☐ **mikroprzedsiębiorca** (uważa się przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 2 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 2 milionów euro)

☐ **przedsiębiorca mały** (uważa się przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych zatrudniał średniorocznie mniej niż 50 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 10 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 10 milionów euro)

☐ **przedsiębiorca średni** (uważa się przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych zatrudniał średniorocznie mniej niż 250 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 50 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 43 milionów euro)

☐ **przedsiębiorca inny**

¹ Zatrudnienie na minimalny okres 12 miesięcy, w ramach umowy o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy.

² Zatrudnienie na minimalny okres 30 dni, w ramach umowy o pracę bądź umowy cywilnoprawnej.

15. Liczba zatrudnionych pracowników na dzień złożenia wniosku (umowy o pracę):

.....

16. Liczba zatrudnionych pracowników w okresie 6 miesięcy kalendarzowych bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku (umowy o pracę):

w miesiącu 201.. r.	w miesiącu 201.. r.	w miesiącu 201.. r.	w miesiącu 201.. r.	w miesiącu 201.. r.	w miesiącu 201.. r.
osób	osób	osób	osób	osób	osób

17. W przypadku rozwiązania/zakończenia stosunku pracy z pracownikami w okresie ostatnich 6 miesięcy należy wypełnić poniższą tabelę:

Data rozwiązania/ zakończenia umowy	Liczba osób	Sposób rozwiązania/zakończenia umowy (np. wypowiedzenie dokonane przez pracodawcę, wypowiedzenie dokonane przez pracownika, zakończenie umowy o pracę na czas określony)

II. CHARAKTERYSTYKA MIEJSCA PRACY DLA BEZROBOTNEGO:

1. Zgłaszam zapotrzebowanie na zatrudnienie bezrobotnego/ych, w ramach refundacji części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne skierowanych bezrobotnych do 30 roku życia.

Lp.	nazwa stanowiska* (<i>stanowiska należy określić zgodnie z klasyfikacją zawodów</i>)	liczba miejsc	kwalifikacje/ wymagania	Rodzaj pracy	Miejsce pracy (<i>adres lub obszar</i>)

*nazwa stanowiska musi być zgodna z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy (Dz. U. z 2014 r., poz. 1145 z późn. zm.)

2. Proponowane wynagrodzenie miesięczne (brutto):

3. System wynagradzania u wnioskodawcy (zaznaczyć):

- ☐ wynagrodzenie za przepracowany miesiąc płatne do końca danego miesiąca,
- ☐ wynagrodzenie za przepracowany miesiąc płatne do 10 dnia następnego miesiąca.

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:

1. Oświadczenie Wnioskodawcy – *Załącznik nr 1.*
2. Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis - *Załącznik nr 2.*
3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis - *Załącznik nr 3.*
4. Zgłoszenie oferty pracy krajowej (*wypełnić dla każdego stanowiska oddzielnie*) - *Załącznik nr 4.*
5. Dokument poświadczający formę organizacyjno - prawną prowadzonej działalności:
 - dokumenty rejestrowe w przypadku ich braku w publicznie dostępnych urzędowych rejestrach elektronicznych,
 - umowę spółki cywilnej, jawnej, partnerskiej, komandytowej, komandytowo – akcyjnej, z ograniczoną odpowiedzialnością, akcyjnej jeżeli wniosek składa spółka,
 - szczególnych przypadkach niezbędną koncesję lub zezwolenie na prowadzenie działalności gospodarczej.
6. W przypadku podpisania wniosku przez inną osobę/y niż wynikająca/e z przedstawionej dokumentacji dot. prowadzonej działalności, szczegółowe pełnomocnictwo do reprezentowania wnioskodawcy przed urzędem i podpisywania dokumentów.
7. Dokumenty potwierdzające formę użytkowania miejsca, w którym zostaną zatrudnione skierowane osoby bezrobotne, np. umowę najmu, dzierżawy, akt własności (w przypadku, gdy nie wynika ono z dokumentacji rejestrowej – wpis do EDG, KRS).

OŚWIADCZENIE

Nie toczy się w stosunku do mnie postępowanie upadłościowe, ani likwidacyjne oraz nie został złożony i nie przewiduje się złożenia wniosku o otwarcie postępowania upadłościowego, ani likwidacyjnego.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych do celów związanych z dokonanymi czynnościami, w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r., poz. 922).

....., dnia

.....

(czytelny podpis i pieczęć osoby uprawnionej
do reprezentowania Wnioskodawcy)

.....
(pieczęćka Wnioskodawcy)

.....
(miejscowość, data)

OŚWIADCZENIE

1. **Zalegam / nie zalegam*** z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
2. **Zalegam / nie zalegam*** z opłacaniem podatku w Urzędzie Skarbowym.
3. **Zalegam / nie zalegam*** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom.
4. **Spelniam / nie spelniam*** warunki Rozporządzenia 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.).
5. **Spelniam / nie spelniam*** warunki Rozporządzenia 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.).
6. **Spelniam / nie spelniam*** warunki 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 (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r.).
7. W przypadku niewywiązania się z warunków umowy zawartej z Powiatowym Urzędem Pracy, zobowiązuję się do zwrotu uzyskanej pomocy w kwocie proporcjonalnej do okresu, w którym nie utrzymano zatrudnienia skierowanej osoby, wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od dnia otrzymania refundacji za pierwszy miesiąc, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty.
8. W przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy o pracę z nowozatrudnionym w ramach refundacji części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne skierowanych bezrobotnych do 30 roku życia zobowiązuję się poinformować Powiatowy Urząd Pracy niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 3 dni.
9. **Zobowiązuję się** do złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej oraz pomocy de minimis w dniu podpisania umowy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Chojnicach otrzymał pomoc publiczną lub pomoc de minimis.

10. Deklaruję:

Przestrzeganie w stosunku do skierowanego/ych bezrobotnego/ych wszelkich uprawnień wynikających z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych.

.....
(czytelny podpis i pieczęćka osoby uprawnionej
do reprezentowania Wnioskodawcy)

Właściwe zakreślić

* Niepotrzebne skreślić

OŚWIADCZENIE O OTRZYMANIU POMOCY DE MINIMIS

Oświadczam, że:

.....
.....
(nazwa i adres firmy ubiegającej się o pomoc)

w roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat przed złożeniem wniosku o refundację części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne skierowanych bezrobotnych do 30 roku życia

- **otrzymałem(am)/nie otrzymałem(am)*** środków stanowiących pomoc publiczną de minimis.

W przypadku otrzymania pomocy publicznej de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie albo dołączyć wszystkie kserokopie zaświadczeń o otrzymanej pomocy:

Lp.	Dzień udzielenia pomocy publicznej	Organ udzielający pomocy publicznej	Podstawa prawna otrzymanej pomocy publicznej	Numer programu pomocowego, decyzji albo umowy	Forma pomocy publicznej	Wartość otrzymanej pomocy publicznej brutto	
						PLN	EURO
Razem pomoc de minimis							

- **otrzymałem(am)/nie otrzymałem(am)*** inną pomoc publiczną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis.

*niewłaściwe skreślić

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis i pieczętka osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

Pomoc de minimis w rozumieniu Rozporządzenia 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. WE L 352/2 z 24.12.2013) oznacza pomoc przyznaną przez państwo członkowskie jednemu przedsiębiorstwu w okresie trzech lat podatkowych, która łącznie z pomocą udzieloną na podstawie wniosku nie przekroczy równowartości 200 000 Euro. Wartość pomocy jest wartością brutto, czyli. nie uwzględnia potrąceń z tytułu podatków ani innych opłat. Pułap ten stosuje się bez względu na formę i cel pomocy.

Pomocą jest każde wsparcie udzielone ze środków publicznych w szczególności: dotacje, pożyczki, kredyty, gwarancje, poręczenia, ulgi i zwolnienia podatkowe, zaniechanie poboru podatku, odroczenie płatności lub rozłożenie na raty płatności podatku, umorzenie zaległości podatkowych oraz inne formy wsparcia, które w jakikolwiek sposób uprzywilejowują ich beneficjenta w stosunku do konkurentów.