|  |  |
| --- | --- |
| (pieczęć firmowa wnioskodawcy) | ,  (miejscowość i data) |
| **Starosta Sulęciński za pośrednictwem**  **Powiatowego Urzędu Pracy w Sulęcinie** |

## WNIOSEK

**w sprawie refundacji kosztów poniesionych na składki na ubezpieczenia społeczne należne od pracodawcy za skierowanego bezrobotnego, który nie ukończył 30 roku życia podejmującego zatrudnienie po raz pierwszy w życiu**

*zgodnie z art. 60c ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy*

*(tekst jedn. Dz. U. z 2013r., poz. 674, z późn. zm.)*

1. **INFORMACJE O WNIOSKODAWCY (pracodawca)**
2. Nazwa pracodawcy:

****

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Adres siedziby pracodawcy | 1. Miejsce prowadzenia działalności |
|  |  |

1. Oznaczenie formy organizacyjno-prawnej działalności oraz data rozpoczęcia:



5. Numer NIP : 6. Numer REGON: 7. Numer EKD(PKD):  

8. Wysokość stopa procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe: 

9. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:



10. Imię, nazwisko numer telefonu i email osoby uprawnionej do podpisania umowy:



1. **DANE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA**

Aktualny stan zatrudnienia w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy , oraz termin dokonywania wypłat wynagrodzeń pracownikom 

1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE REFUNDACJI KOSZTÓW PONIESIONYCH NA SKŁADKI NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE NALEŻNE OD PRACODAWCY W ZWIĄZKU Z PLANOWANYM ZATRUDNIENIEM SKIEROWANEGO BEZROBOTNEGO, KTÓRY NIE UKOŃCZYŁ 30 ROKU ŻYCIA I PODEJMUJE ZAPRUDNIENIE PO RAZ PIERWSZY   
   W ŻYCIU**
2. Wnioskowana liczba bezrobotnych do zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy 
3. Osoba bezrobotna (osoby bezrobotne) zostanie zatrudniona w okresie:

od  do  w pełnym wymiarze czasu pracy.

1. Adres miejsca pracy skierowanego bezrobotnego, rodzaj pracy oraz nazwa stanowiska

****

1. Wymagane kwalifikacje, w tym poziom i kierunek wykształcenia

****

1. Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto  zł/m-c
2. Wnioskowana wysokość refundacji  zł/m-c
3. Wnioskowany okres refundacji (w miesiącach) od  do 

8. Korzystałem ze środków Funduszu Pracy:  w okresie/w roku 

w formie 

*\*zaznaczyć / zakreślić właściwe*

|  |  |
| --- | --- |
| ,  (miejscowość i data) | (podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby uprawnionej  do reprezentowania wnioskodawcy) |

**WAŻNE**

**Dofinansowanie wynagrodzenia jest udzielane zgodnie z warunkami dopuszczalności pomocy *de minimis*.**

**W przypadku, gdy pracodawca podlega przepisom o pomocy publicznej, zastosowanie mają:**

* 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, str.1 ) *lub*
* 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, str.9)

**Załączniki:**

1. Oświadczenia wnioskodawcy – załącznik nr 1 do wniosku;
2. Krajowa oferta pracy – wg obowiązującego wzoru.
3. W przypadku **producenta rolnego** - dokumenty poświadczające podstawę i formę prawną działania Pracodawcy:
   1. dokumenty potwierdzające posiadanie gospodarstwa rolnego **–** zaświadczenie z Urzędu Gminy**/**Miasta potwierdzające posiadanie lub dzierżawienie gospodarstwa rolnego,
   2. dokumenty potwierdzające prowadzenie działu specjalnego produkcji rolnej.
4. Pracodawca oraz Przedsiębiorca, który podlega przepisom o pomocy publicznej, tj. prowadzący działalność gospodarczą, bez względu na formę organizacyjno – prawną oraz sposób finansowania, składa do wniosku odpowiednio:

**w przypadku, gdy ubiega się o pomoc de minimis:**

1. Oświadczenie wnioskodawcy ubiegającego się o pomoc de minimis,
2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis,

**w przypadku, gdy ubiega się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie:**

1. Oświadczenie wnioskodawcy ubiegającego się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie,
2. Formularz informacji przedstawianych przez wnioskodawcę ubiegającego się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.

Formularze dot. pomocy publicznej dostępne są na stronie [www.pupsulecin.pl](http://www.pupsulecin.pl) w dziale pobierz 🡪 [Dla wnioskodawców pomocy publicznej](http://www.pupsulecin.pl/index.php/component/remository/Dla-wnioskodawców-pomocy-publicznej/?Itemid=100).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (pieczęć firmowa wnioskodawcy) | ,  (miejscowość i data) | |
|  | **Załącznik nr 1**  do wniosku w sprawie refundacji kosztów poniesionych na składki na ubezpieczenia społeczne należne od pracodawcy za skierowanego bezrobotnego, który nie ukończył 30 roku życia podejmującego zatrudnienie po raz pierwszy w życiu |

**OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY**

1. **Zobowiązuję się do dalszego zatrudnienia skierowanego/ych bezrobotnego/ych** przez okres 6 miesięcy po zakończeniu okresu refundacji kosztów poniesionych na składki na ubezpieczenia społeczne;
2. **Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233 § 1 Kodeksu karnego, oświadczam w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuje, co następuje:**
3.  co najmniej jednego pracownika (zatrudnienie oznacza wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o prace nakładczą);
4.  w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej
5.  w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
6.  w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
7.  w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;

Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Sulęcinie jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.

***\* niepotrzebne skreślić***

|  |  |
| --- | --- |
| ,  (miejscowość i data) | (podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby uprawnionej  do reprezentowania wnioskodawcy) |