

(miejsowość i data)

(pieczęć firmowa wnioskodawcy)

**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.)*

A. INFORMACJE O WNIOSKODAWCY (pracodawca)

1. Nazwa pracodawcy:

[Redacted area for employer name]

2. Adres siedziby pracodawcy

[Redacted area for employer address]

3. Miejsce prowadzenia działalności

[Redacted area for activity location]

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

[Redacted area for organizational form and start date]

5. Numer NIP :

[Redacted area for NIP number]

6. Numer REGON:

[Redacted area for REGON number]

7. Numer EKD(PKD):

[Redacted area for EKD(PKD) number]

8. Wysokość stopa procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe:

[Redacted area for contribution rate]

9. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:

[Redacted area for bank name and account number]

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

[Redacted area for contact information]

B. DANE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA

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

C. 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

1. Wnioskowana liczba bezrobotnych do zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy []

2. Osoba bezrobotna (osoby bezrobotne) zostanie zatrudniona w okresie:

od [] do [] w pełnym wymiarze czasu pracy.

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

[]

4. Wymagane kwalifikacje, w tym poziom i kierunek wykształcenia

[]

5. Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto [] zł/m-c

6. Wnioskowana wysokość refundacji [] zł/m-c

7. Wnioskowany okres refundacji (w miesiącach) od [] do []

8. Korzystałem ze środków Funduszu Pracy: Tak / Nie * 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:
 - a. dokumenty potwierdzające posiadanie gospodarstwa rolnego – zaświadczenie z Urzędu Gminy/Miasta potwierdzające posiadanie lub dzierżawienie gospodarstwa rolnego,
 - b. 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:

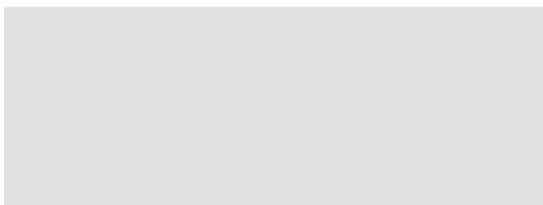
w przypadku, gdy ubiega się o pomoc *de minimis*:

- a. Oświadczenie wnioskodawcy ubiegającego się o pomoc *de minimis*,
- b. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis*,

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

- a. Oświadczenie wnioskodawcy ubiegającego się o pomoc *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie,
- b. 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 w dziale pobierz → [Dla wnioskodawców pomocy publicznej](#).



(pieczęć firmowa wnioskodawcy)



(miejsowość 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

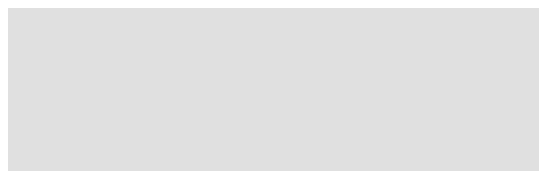
1. **Zobowiązuję się do dalszego zatrudnienia skierowanego/ych bezrobotnego/ych** przez okres 6 miesięcy po zakończeniu okresu refundacji kosztów poniesionych na składki na ubezpieczenia społeczne;
2. **Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233 § 1 Kodeksu karnego, oświadczam w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuje, co następuje:**
 1. **Zatrudniam* / Nie zatrudniam*** co najmniej jednego pracownika (zatrudnienie oznacza wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o prace nakładczą);
 2. **Prowadzę działalność* / Nie prowadzę działalności gospodarczej*** w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej
 3. **Zalegam* / Nie zalegam *** 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;
 4. **Zalegam* / Nie zalegam *** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
 5. **Posiadam* / Nie posiadam*** 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**



(miejsowość i data)



(podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy)