



Data

**Powiatowy Urząd Pracy
w Nidzicy**

W N I O S E K
**o refundację części kosztów poniesionych z tytułu zatrudnienia
bezrobotnych do 30 roku życia**

A) Informacja dotycząca pracodawcy

1. Pełna nazwa pracodawcy
2. Adres siedziby pracodawcy
3. Miejsce prowadzenia działalności gospodarczej
4. Telefon fax email
5. REGONNIP
6. Klasa podstawowej działalności wg PKD
7. Numer rachunku bankowego
8. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności
9. Forma rozliczeń podatkowych :.....
11. Stopa % składki na ubezpieczenie wypadkowe.....

B) Informacja o dotychczasowej działalności i zatrudnieniu

1. Pracodawca prowadzi działalność od dnia
 - **o refundację ubiegać mogą się podmioty prowadzące działalność gospodarczą przez okres co najmniej 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku**
2. Stan zatrudnienia **na dzień złożenia wniosku** w przeliczeniu na pełne etaty wynosi ogółem pracowników.

<u>Miesiąc/Rok</u> (proszę rozpocząć od miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku)						
Ogółem liczba zatrudnionych pracowników						

- **w przypadku rozwiązania przez pracodawcę w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, stosunku pracy z pracownikiem z przyczyn dotyczących zakładu pracy wniosek nie może być uwzględniony**

Przyczyny dotyczące zakładu pracy to:

- rozwiązanie stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn nie dotyczących pracowników, zgodnie z przepisami o szczególnych zasadach rozwiązania z pracownikami stosunku pracy z przyczyn nie dotyczących pracowników lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. – Kodeks pracy w przypadku rozwiązania stosunku pracy lub stosunku

6. Imię i nazwisko oraz telefon osoby uprawnionej do udzielania informacji w sprawie złożonego wniosku

D) Oświadczenie woli Pracodawcy

Oświadczam, że:

1. Dane we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.
2. **Spełniam** warunki i wymogi przewidziane przepisami o prowadzeniu działalności gospodarczej i podlega przepisom pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej)- **dotyczy podmiotów prowadzących działalność gospodarczą, bez względu na formę organizacyjno-prawną**
3. **Nie zalegam** z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych.
4. **Nie toczy się** postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację.
5. **Nie otrzymałem** decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem- **dotyczy podmiotów prowadzących działalność gospodarczą, bez względu na formę organizacyjno-prawną.**
6. **W okresie 6 miesięcy** bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku **nie zmniejszyłem/am wymiaru czasu pracy** pracownikowi **i rozwiązałem/am stosunku pracy z pracownikiem z przyczyn dotyczących zakładu pracy.**
7. **Nie zmniejszę** wymiaru czasu pracy pracownikowi **i nie rozwiążę** stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przeze mnie bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie **od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy.**
8. Zatrudnienie pracowników do 30 roku życia w ramach części kosztów poniesionych na wynagrodzenia oraz składki na ubezpieczenie społeczne, tj. instrumentu przewidzianego w art. 150f ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. 2016 nr 0 poz. 645) **przyczyni się do stworzenia nowych miejsc pracy w naszej jednostce, a nie likwidacji niedoborów kadrowych.**

Ponadto zobowiązuje się do :

1. Niezwłocznego powiadamiania o możliwości przekroczenia granic dopuszczalnej pomocy - **dotyczy podmiotów prowadzących działalność gospodarczą, bez względu na formę organizacyjno-prawną**
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, otrzymam taką pomoc- **dotyczy podmiotów prowadzących działalność gospodarczą, bez względu na formę organizacyjno-prawną**
3. Niezwłocznego poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy o wszelkich zmianach danych we wniosku oraz załącznikach.

Przyjmuje do wiadomości, że:

1. Dołączone do wniosku kserokopie winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem.

Przez kopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem należy rozumieć:

- Kopię dokumentu zawierającą klauzulę „zgodne z oryginałem” lub „za zgodność z oryginałem” umieszczoną na każdej stronie dokumentu wraz z pieczęcią i czytelnym podpisem (lub podpisem nieczytelnym wraz z imienną pieczęcią) Pracodawcy.
2. Wniosek niekompletny będzie rozpatrzony po uzupełnieniu.
 3. Wniosek nieuzupełniony we wskazanym terminie pozostawia się bez rozpatrzenia.

.....
Data i miejscowość

.....
Podpis i pieczęć Pracodawcy

Załączniki do wniosku:

1. Pełnomocnictwo osób działających w imieniu podmiotu gospodarczego, jeżeli nie wynika to bezpośrednio z dokumentów.
2. Oświadczenie w zakresie pomocy de minimis, jaką wnioskodawca otrzymał w roku podatkowym, w którym ubiega się o pomoc, oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat podatkowych albo oświadczenie o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie **(załącznik Nr 1) – dotyczy podmiotów prowadzących działalność gospodarczą, bez względu na formę organizacyjno-prawną.**
3. Formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc de minimis - **dotyczy podmiotów prowadzących działalność gospodarczą, bez względu na formę organizacyjno-prawną (załącznik Nr 2).**
4. W przypadku gdy pracodawcą jest spółka cywilna do wniosku należy dołączyć kserokopię umowy spółki.

**(wypełnia PUP)
INFORMACJA O ROZPATRZENIU WNIOSKU**

Komisja Powiatowego Urzędu Pracy w Nidzicy w dniu rozpatrzyła wniosek pozytywnie/negatywnie.

Przyznano refundację części kosztów wynagrodzenia w wysokości..... oraz składki na ubezpieczenia społeczne od ww. kwoty.

Podpisy członków komisji:

1.
2.
3.

.....
(pieczęć wnioskodawcy)

.....
(miejscowość i data)

**Powiatowy Urząd Pracy
w Nidzicy**

Oświadczenie wnioskodawcy o udzielonej pomocy de minimis

1. **Oświadczam, że** w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go latach podatkowych **otrzymałem/am nie otrzymałem/a*** pomoc/y de minimis w zakresie wynikającym z art.37 ust.1 i 2 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.
2. **Oświadczam, że** łączna otrzymana pomoc de minimis wyniosła: euro, zgodnie z zestawieniem:

Lp.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna	Dzień udzielenia pomocy	Wartość pomocy w euro
Łącznie				

***niepotrzebne skreślić**

Podpis wnioskodawcy