

....., dnia
(miejsowość)

.....
Pieczęć wnioskodawcy

.....
Nr ewidencyjny wniosku

STAROSTA SUWAŃSKI

W N I O S E K O DOFINANSOWANIE CZĘŚCI KOSZTÓW ZATRUDNIENIA SKIEROWANEGO BEZROBOTNEGO DO 30 ROKU ŻYCIA

zgodnie z art. 150f, 150g ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r. poz. 1065).

A. INFORMACJE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY

1. Nazwa
2. Adres siedziby.....
3. Adres miejsca prowadzenia działalności.....
4. Imię i nazwisko, stanowisko służbowe, adres e-mail oraz telefon kontaktowy osoby odpowiedzialnej ze strony wnioskodawcy za realizację umowy.....
.....
5. Oznaczenie formy organizacyjno-prawnej prowadzonej działalności
6. NIP.....
7. REGON.....
8. Podstawowy rodzaj działalności (wg. Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24.12.2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności PKD – Dz. U. Nr 251, poz. 1885 oraz Dz. U. z 2009 r. Nr 59, poz. 489).....
9. Termin dokonywania wypłaty wynagrodzeń pracownikom.....
10. Forma opodatkowania (zaznaczyć X oraz wskazać stawkę podatkową):
 - Karta podatkowa
 - Księga przychodów i rozchodów.....%
 - Pełna Księgowość.....%
 - Ryczałt od przychodów ewidencjonowanych.....%

11. Wysokość stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe.....

12. Nazwa banku i nr konta bankowego.....

_____ - _____ - _____ - _____ - _____ - _____

13. Stan zatrudnienia w okresie ostatnich 6 miesięcy przed złożeniem wniosku:

Lp.	MIESIĄC	ROK	OGÓLNY STAN ZATRUDNIENIA (ilość osób)
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

14. W przypadku zmniejszenia stanu zatrudnienia w okresie ostatnich 6 miesięcy proszę podać podstawę prawną ustania stosunku pracy:.....

.....
.....
.....
.....

15. W okresie ostatniego roku przed dniem złożenia niniejszego wniosku korzystałem/am ze środków Funduszu Pracy – (TAK/NIE)¹ w oparciu o umowy (podać nr umowy/umów):

.....
.....
.....

16. Imiona i nazwiska oraz stanowiska służbowe osób upoważnionych do podpisywania umowy zgodnie z wpisem do ewidencji działalności gospodarczej, KRS, itp.:

.....
(imię i nazwisko)

.....
(stanowisko służbowe)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(stanowisko służbowe)

¹ Właściwie zakreślić

B. INFORMACJE DOTYCZĄCE DOFINANSOWANIA

PO UPRZEDNIM ZAPOZNANIU SIĘ Z INFORMACJĄ DOTYCZĄCĄ REFUNDACJI CZĘŚCI KOSZTÓW ZATRUDNIENIA BEZROBOTNEGO/YCH DO 30 ROKU ŻYCIA (W ZAŁĄCZENIU):

1. Zgłaszam zapotrzebowanie na zatrudnienie bezrobotnego/ych do 30 roku życia na zasadach określonych w art. 150f, 150g Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r. poz. 1065).
2. Osoby bezrobotne zostaną zatrudnione w okresie:
od.....do.....
na podstawie umowy o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy.
3. Miejsce wykonywania prac przez skierowanego/ych bezrobotnego/ych:.....
.....
4. Rodzaj prac (nazwa i kod zawodu wg Klasyfikacji Zawodów i Stanowisk - Dz. U. z 2014 r., poz. 1145 oraz Dz. U. z 2016 r. poz. 1876), które mają być wykonywane przez skierowanego/ych bezrobotnego/ych:
5. Niezbędne lub pożądane¹ kwalifikacje oraz inne wymogi (w tym poziom i kierunek wykształcenia) kierowanych osób bezrobotnych:.....
.....
.....
6. Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto dla skierowanego/ych bezrobotnego/ych:zł/m-c .
7. Wnioskowany okres refundacji: od.....do.....
(12 miesięcy)
8. Wnioskowana wysokość refundacji wynagrodzeń z tytułu zatrudnienia skierowanego/ych bezrobotnego/ych wraz ze składkami na ubezpieczenia społeczne:.....zł/m-c.
9. Zobowiązuję się do zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy osoby/ób
(ilość osób)
bezrobotnej/ych skierowanych przez PUP w Suwałkach na okres
(ilość miesięcy)

Załączniki:

1. Oświadczenie wnioskodawcy ubiegającego się o refundację części kosztów zatrudnienia osób bezrobotnych do 30 roku życia (druk – załącznik Nr 1),
2. Krajowa oferta pracy (druk – załącznik Nr 2),
3. Kserokopia umowy spółki w przypadku spółek prawa cywilnego; koncesja lub pozwolenie na prowadzenie działalności - w przypadku, gdy wymaga tego przepis prawa.
4. Pełnomocnictwo udzielone osobom reprezentującym wnioskodawcę – w przypadku gdy reprezentacja nie wynika bezpośrednio z dokumentów (np. KRS).
5. Uwierzytelniona kserokopia dokumentu potwierdzającego prowadzenie działalności we wskazanym miejscu pracy skierowanego bezrobotnego (dotyczy przypadku, kiedy miejsce pracy skierowanego bezrobotnego nie jest w siedzibie firmy, a adres ten nie widnieje w CEiDG lub KRS).

Podmioty będące beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2007 r. Nr 59, poz. 404 z późn. zm.) załączają dodatkowo:

6. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (druk – załącznik Nr 3) – druk formularza dostępny również na stronie internetowej www.pup.suwalki.pl

Dostarczone kopie dokumentów muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez Wnioskodawcę.

UWAGA!

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

- 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)

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)

lub

- 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).

Pouczenie:

Urząd wyznaczy wnioskodawcy co najmniej 7 - dniowy termin na uzupełnienie wniosku w przypadku, gdy wniosek zostanie wypełniony nieczytelnie lub nie zawiera pełnych, wymaganych informacji bądź kompletu załączników. Wnioski nieuzupełnione we wskazanym terminie pozostawia się bez rozpatrzenia.

Wiarygodność informacji podanych we wniosku i w załączonych do niego dokumentach potwierdzam/my własnoręcznym podpisem. Świadomy/-mi odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego oświadczam/my, że informacje zawarte we wniosku oraz w załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczętka i czytelny podpis wnioskodawcy
lub osoby upoważnionej
do reprezentowania wnioskodawcy)

Informacja dotycząca refundacji części kosztów zatrudnienia skierowanego bezrobotnego do 30 roku życia.

Refundacja dla pracodawcy lub przedsiębiorcy ma na celu zwiększenie możliwości zatrudniania osób bezrobotnych do 30 roku życia.

Powiatowy Urząd Pracy w Suwałkach może, na podstawie zawartej umowy, refundować pracodawcy lub przedsiębiorcy część kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne skierowanych do pracy bezrobotnych do 30 roku życia, z ustalonym II profilem pomocy.

- ⇒ Refundacji podlega część kosztów poniesionych przez pracodawcę lub przedsiębiorcę na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne, kwota refundacji określona jest w umowie - **w wysokości nieprzekraczającej kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę miesięcznie i składek na ubezpieczenia społeczne od refundowanego wynagrodzenia.**
- ⇒ Refundacja jest przyznawana na okres **12 miesięcy.**
- ⇒ Zarówno przedsiębiorca, jak i pracodawca musi prowadzić działalność przez **okres co najmniej 6 miesięcy** przed dniem złożenia wniosku.
- ⇒ Starosta nie może zawrzeć umowy z pracodawcą, u którego w okresie **ostatnich 6 miesięcy przed złożeniem** wniosku nastąpiło zmniejszenie zatrudnienia z przyczyn dotyczących zakładu pracy.
- ⇒ Pracodawca jest zobowiązany do utrzymania w zatrudnieniu **w pełnym wymiarze czasu pracy skierowanego bezrobotnego przez okres, za który dokonywana jest refundacja oraz przez okres 12 miesięcy po zakończeniu tej refundacji.**
- ⇒ W przypadku niewywiązania się z warunków umowy pracodawca lub przedsiębiorca jest zobowiązany 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 urzędu.
- ⇒ W przypadku rozwiązania umowy o pracę przez skierowanego bezrobotnego, rozwiązania z nim umowy o pracę na podstawie art. 52 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy lub wygaśnięcia stosunku pracy skierowanego bezrobotnego w trakcie okresu objętego refundacją albo przed upływem okresu 12 miesięcy po zakończeniu refundacji, **urząd kieruje na zwolnione stanowisko pracy innego bezrobotnego.**
- ⇒ W przypadku odmowy przyjęcia skierowanego bezrobotnego na zwolnione stanowisko pracy pracodawca lub przedsiębiorca jest zobowiązany do **zwrotu uzyskanej pomocy** w kwocie proporcjonalnej do okresu, w którym nie utrzymano zatrudnienia skierowanej osoby wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od dnia otrzymania pierwszej refundacji, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania urzędu.
- ⇒ W przypadku braku możliwości skierowania bezrobotnego przez urząd pracy na zwolnione stanowisko pracy, **pracodawca lub przedsiębiorca nie zwraca** uzyskanej pomocy za okres, w którym uprzednio skierowany bezrobotny pozostawał w zatrudnieniu.
- ⇒ **Umowy mogą być zawierane w okresie od dnia 01.01.2016 r. do dnia 31.12.2017 r.**

Pomoc udzielana w ramach wyżej opisanego instrumentu jest udzielana zgodnie z warunkami dopuszczalności pomocy de minimis.