Powiatowy Urząd Pracy w Tarnobrzegu
Centrum Aktywizacji Zawodowej

39 – 400 Tarnobrzeg, ul. 1 Maja 3
tel. (0-15) 823 00 30, fax (0-15) 823-01 66

www.puptarnobrzeg.pl, e-mail: rzta@praca.gov.pl

.....
(miejscowość i data)

.....
(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

Powiatowy Urząd Pracy
w Tarnobrzegu

Wniosek o refundację kosztów poniesionych na składki na ubezpieczenia społeczne należne od Pracodawcy za skierowanych bezrobotnych do 30 roku życia podejmujących zatrudnienie po raz pierwszy w życiu.

na zasadach określonych w art. 60c ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity: Dz. U. z 2015r., poz. 149), ustawie z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2007r. Nr 59, poz. 404 z późn. zm.) oraz rozporządzeniu Nr 1407/2013 Komisji UE z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. WE L 352 z 24.12.2013r.) dla:

☐ **Pracodawcy będącego beneficjentem pomocy publicznej** w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2007r. Nr 59, poz. 404 z późn. zm.).

☐ **Pracodawcy nie będącego beneficjentem pomocy publicznej** w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2007r. Nr 59, poz. 404 z późn. zm.).

(właściwe zaznaczyć - x)

Dane dotyczące Wnioskodawcy

1. Pełna nazwa i adres siedziby i miejsce prowadzenia działalności Wnioskodawcy: .....
   .....
   .....
2. Nr telefonu: .....
3. Nr faksu:…… e-mail:.....
4. Osoba(y) upoważniona(e) do reprezentowania Wnioskodawcy:

……..……..…..
imię i nazwisko

……..……..…..
imię i nazwisko

……..……..…..
zajmowane stanowisko

……..……..…..
zajmowane stanowisko

5. Osoba uprawniona do udzielania informacji w sprawie wniosku:

……..……..…..
imię i nazwisko

Nr telefonu: ……

……..……..…..
zajmowane stanowisko

6. NIP:……..……..……. REGON:…….…….…… PKD:……..…
7. Forma organizacyjno – prawna prowadzonej działalności: .....
8. Przedmiot prowadzonej działalności:.....
.....
9. Nazwa banku: .....
nr konta:.....
10. Termin wypłaty wynagrodzeń:.....
oraz termin zapłaty obowiązkowych składek ZUS od wypłaconych wynagrodzeń: .....
.....
11. Stopa procentowa ubezpieczenia wypadkowego wynosi:……..……%.
12. Liczba zatrudnionych pracowników w dniu złożenia wniosku wynosi:.....

Dane dotyczące organizacji planowanych miejsc pracy

13. Liczba bezrobotnych przewidzianych do zatrudnienia na podstawie niniejszego wniosku ..... osoba/osób.
14. Liczba bezrobotnych przewidzianych do zatrudnienia na poszczególnych stanowiskach:

Liczba bezro-botnych	Kod zawodu	Stanowisko	Wymiar czasu pracy	Praca w godz. (od - do)	Przewidywany okres zatrudnienia (w miesiącach)

15. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje, wykształcenie, doświadczenie, umiejętności i uprawnienia zawodowe bezrobotnych i inne: .....
.....
.....
16. Rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanych bezrobotnych:.....
.....
.....
.....
17. Miejsce wykonywania pracy:.....
.....

18. Wysokość proponowanego wynagrodzenia dla skierowanych bezrobotnych (kwota brutto): .....

19. Wnioskowana miesięczna wysokość refundacji: ……..…… zł.

20. Po zakończonym okresie refundacji **zobowiązuje się do utrzymania w zatrudnieniu** wnioskowanej liczby osób przez okres minimum 6 miesięcy.

☐ Tak ☐ Nie

Oświadczenia Wnioskodawcy

Świadomy (a) odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania z art. 233 § 1 Kodeksu karnego, który brzmi: „Kto składając zeznanie, mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3", oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą oraz że:

1. **Zalegam / nie zalegam**[1] na dzień złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych.

2. W okresie do 365 dni przed dniem złożenia wniosku **zostałem / nie zostałem**[1] skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych, jak również **jestem / nie jestem**[1] objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.

3. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Urzędu jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Tarnobrzegu zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.

4. Skierowani bezrobotni otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, tytułu ubezpieczeń społecznych i innych norm wewnątrzzakładowych, przysługujące innym pracownikom zatrudnionym u pracodawcy na równoważnych stanowiskach.

Punkty od 5 do 7 wypełniają Pracodawcy będący beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2007r. Nr 59, poz. 404 z późn. zm.).

5. **Oświadczam, że** w okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy i poprzedzające go dwa lata kalendarzowe:
   a) **nie otrzymałem (am) / otrzymałem (am)**[1] środków stanowiących pomoc *de minimis* (należy podać łączną kwotę udzielonej pomocy w PLN i EUR) ……..
   b) **nie otrzymałem (am) / otrzymałem (am)**[1] środków stanowiących pomoc *de minimis* w rolnictwie / rybołówstwie (należy podać łączną kwotę udzielonej pomocy w PLN i EUR) .....……..……...
6. **Otrzymałem / nie otrzymałem**[1] decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem .

[1] niepotrzebne skreślić

Oświadczam jednocześnie, że:
Wyrażam / nie wyrażam[2] zgodę/y na przesyłanie informacji drogą elektroniczną (w tym e-mail, sms), m.in. o realizowanych programach, terminach naboru wniosków dotyczących realizacji aktywnych form przeciwdziałania bezrobociu oraz o innych oferowanych usługach Urzędu skierowanych do pracodawców.

Zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 1 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.), wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Powiatowy Urząd Pracy w Tarnobrzegu przy ul. 1-go Maja 3 informacji zamieszczonych w niniejszym wniosku, stanowiących dane osobowe oraz informacji o umowie, której wniosek dotyczy. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że podanie przeze mnie danych jest dobrowolne i że przysługuje mi prawo wglądu do moich danych i ich poprawiania.

Przyjmuję do wiadomości, że Dyrektorowi Powiatowego Urzędu Pracy w Tarnobrzegu (lub upoważnionemu przez niego pracownikowi) przysługuje prawo do kontroli wiarygodności danych zawartych we wniosku, a w przypadku podania nieprawdziwych informacji Dyrektorowi Powiatowego Urzędu Pracy w Tarnobrzegu służy prawo odmowy udzielenia pomocy.

W szczególności zobowiązuję się do przedłożenia niezbędnych dokumentów oraz umożliwienia przeprowadzenia kontroli w miejscu prowadzonej działalności.

.....
(pieczęć i podpis Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej)

Załączniki :

1. W przypadku powiatowych i gminnych samorządowych jednostek organizacyjnych kserokopia dokumentu potwierdzającego formę prawną istnienia Wnioskodawcy,
2. Kserokopie zaświadczeń potwierdzających nadanie numer NIP,
3. Kserokopie dokumentów potwierdzających upoważnienie do reprezentacji i podpisania umowy osoby wskazanej we wniosku, np. powołanie, mianowanie (jeżeli nie wynika z dokumentu potwierdzającego formę prawną istnienia Wnioskodawcy),
4. W przypadku spółek cywilnych kserokopia umowy spółki, a w przypadku stowarzyszeń i fundacji kserokopia statutu,
5. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis stanowiący załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29.03.2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. nr 53, poz. 311 z późn. zm.).

Kserokopie przedkładanych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem.

[2] niepotrzebne skreślić