



.....
(miejscowość i data)

.....
(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

**Powiatowy Urząd Pracy
w Tarnobrzegu**

WNIOSEK PRACODAWCY W SPRAWIE PRYZNANIA ŚWIADCZENIA AKTYWIZACYJNEGO ZA ZATRUDNIENIE SKIEROWANEGO BEZROBOTNEGO

Na zasadach określonych w art. 60 b 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)

Wniosek należy wypełnić czytelnie. Wnioskodawca udziela odpowiedzi na każdy punkt we wniosku, a jeżeli informacje zawarte w punkcie nie dotyczą wnioskodawcy, należy wpisać „nie dotyczy”, „nie posiadam”.

DANE DOTYCZĄCE ŚWIADCZENIA AKTYWIZACYJNEGO

1. Wnioskowana liczba osób bezrobotnych skierowanych w ramach świadczenia aktywizacyjnego spośród **osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej z wychowywaniem dziecka lub bezrobotnych sprawujących opiekę nad osobą zależną, które w okresie 3 lat przed rejestracją w urzędzie pracy zrezygnowały z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej z uwagi na konieczność wychowywania dziecka lub sprawowania opieki nad osobą zależną** wynosi łącznie -
2. Osoby bezrobotne zostaną zatrudnione przez okres co najmniej (właściwe zaznaczyć i wypełnić)
| **18 miesięcy** – 12 miesięcy – okres przysługiwania świadczenia aktywizacyjnego
+ 6 miesięcy dalszego zatrudniania (świadczenie aktywizacyjne przysługuje w wysokości połowy minimalnego wynagrodzenia za pracę miesięcznie) – liczba osób

| **27 miesięcy** – 18 miesięcy – okres przysługiwania świadczenia aktywizacyjnego
+ 9 miesięcy dalszego zatrudniania (świadczenie aktywizacyjne przysługuje w wysokości jednej trzeciej minimalnego wynagrodzenia za pracę miesięcznie) – liczba osób

DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY	
1	Imię i nazwisko (nazwa) wnioskodawcy
2	Adres (adresy) wnioskodawcy
3	Adres e-mail wnioskodawcy
4	Telefon wnioskodawcy
5	Telefaks wnioskodawcy
6	Strona internetowa wnioskodawcy
7	Adres pocztowy wnioskodawcy
8	Adres pocztowy wnioskodawcy
9	Adres pocztowy wnioskodawcy
10	Adres pocztowy wnioskodawcy
11	Adres pocztowy wnioskodawcy
12	Adres pocztowy wnioskodawcy
13	Adres pocztowy wnioskodawcy
14	Adres pocztowy wnioskodawcy
15	Adres pocztowy wnioskodawcy
16	Adres pocztowy wnioskodawcy
17	Adres pocztowy wnioskodawcy
18	Adres pocztowy wnioskodawcy
19	Adres pocztowy wnioskodawcy
20	Adres pocztowy wnioskodawcy
21	Adres pocztowy wnioskodawcy
22	Adres pocztowy wnioskodawcy
23	Adres pocztowy wnioskodawcy
24	Adres pocztowy wnioskodawcy
25	Adres pocztowy wnioskodawcy
26	Adres pocztowy wnioskodawcy
27	Adres pocztowy wnioskodawcy
28	Adres pocztowy wnioskodawcy
29	Adres pocztowy wnioskodawcy
30	Adres pocztowy wnioskodawcy
31	Adres pocztowy wnioskodawcy
32	Adres pocztowy wnioskodawcy
33	Adres pocztowy wnioskodawcy
34	Adres pocztowy wnioskodawcy
35	Adres pocztowy wnioskodawcy
36	Adres pocztowy wnioskodawcy
37	Adres pocztowy wnioskodawcy
38	Adres pocztowy wnioskodawcy
39	Adres pocztowy wnioskodawcy
40	Adres pocztowy wnioskodawcy
41	Adres pocztowy wnioskodawcy
42	Adres pocztowy wnioskodawcy
43	Adres pocztowy wnioskodawcy
44	Adres pocztowy wnioskodawcy
45	Adres pocztowy wnioskodawcy
46	Adres pocztowy wnioskodawcy
47	Adres pocztowy wnioskodawcy
48	Adres pocztowy wnioskodawcy
49	Adres pocztowy wnioskodawcy
50	Adres pocztowy wnioskodawcy
51	Adres pocztowy wnioskodawcy
52	Adres pocztowy wnioskodawcy
53	Adres pocztowy wnioskodawcy
54	Adres pocztowy wnioskodawcy
55	Adres pocztowy wnioskodawcy
56	Adres pocztowy wnioskodawcy
57	Adres pocztowy wnioskodawcy
58	Adres pocztowy wnioskodawcy
59	Adres pocztowy wnioskodawcy
60	Adres pocztowy wnioskodawcy
61	Adres pocztowy wnioskodawcy
62	Adres pocztowy wnioskodawcy
63	Adres pocztowy wnioskodawcy
64	Adres pocztowy wnioskodawcy
65	Adres pocztowy wnioskodawcy
66	Adres pocztowy wnioskodawcy
67	Adres pocztowy wnioskodawcy
68	Adres pocztowy wnioskodawcy
69	Adres pocztowy wnioskodawcy
70	Adres pocztowy wnioskodawcy
71	Adres pocztowy wnioskodawcy
72	Adres pocztowy wnioskodawcy
73	Adres pocztowy wnioskodawcy
74	Adres pocztowy wnioskodawcy
75	Adres pocztowy wnioskodawcy
76	Adres pocztowy wnioskodawcy
77	Adres pocztowy wnioskodawcy
78	Adres pocztowy wnioskodawcy
79	Adres pocztowy wnioskodawcy
80	Adres pocztowy wnioskodawcy
81	Adres pocztowy wnioskodawcy
82	Adres pocztowy wnioskodawcy
83	Adres pocztowy wnioskodawcy
84	Adres pocztowy wnioskodawcy
85	Adres pocztowy wnioskodawcy
86	Adres pocztowy wnioskodawcy
87	Adres pocztowy wnioskodawcy
88	Adres pocztowy wnioskodawcy
89	Adres pocztowy wnioskodawcy
90	Adres pocztowy wnioskodawcy
91	Adres pocztowy wnioskodawcy
92	Adres pocztowy wnioskodawcy
93	Adres pocztowy wnioskodawcy
94	Adres pocztowy wnioskodawcy
95	Adres pocztowy wnioskodawcy
96	Adres pocztowy wnioskodawcy
97	Adres pocztowy wnioskodawcy
98	Adres pocztowy wnioskodawcy
99	Adres pocztowy wnioskodawcy
100	Adres pocztowy wnioskodawcy

- | | |
|----------------------|----------------------|
| imię i nazwisko | imię i nazwisko |
| zajmowane stanowisko | zajmowane stanowisko |

-
imię i nazwisko
-
zajmowane stanowisko
- Nr telefonu:

- [illegible]

11. Liczba zatrudnionych pracowników w dniu złożenia wniosku wynosi:.....

DANE DOTYCZĄCE ORGANIZOWANEGO ZATRUDNIENIA					
Imię i nazwisko:					
Nazwa firmy:					
Adres:					
Kod pocztowy:					
Miejscowość:					
Telefon:					
E-mail:					
Data rozpoczęcia pracy:					
Stawka godzinna:					
Godziny pracy tygodniowe:					
Inne uwagi:					

- 2 -

13. Liczba bezrobotnych przewidzianych do zatrudnienia na poszczególnych stanowiskach:

Liczba bezrobotnych	Kod zawodu	Stanowisko	Praca w godz. (od - do)	Przewidywany okres zatrudnienia (od - do) w ramach dofinansowania

14. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje, wykształcenie, doświadczenie, umiejętności i uprawnienia zawodowe bezrobotnych i inne:

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

15. Rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanych bezrobotnych:

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

16. Miejsce wykonywania prac:

.....
.....

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

18. Po zakończeniu okresu refundacji **zobowiązuje się do zatrudnienia** wnioskowanej liczby osób na okres minimum **6 miesięcy / 9 miesięcy** ¹

- 6 miesięcy w przypadku 12 miesięcznego okresu refundacji,

- 9 miesięcy w przypadku 18 miesięcznego okresu refundacji,

☐ Tak

☐ Nie

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 zalegam¹** 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 zostałem¹** skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych, jak również **jestem / nie jestem¹** 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 6 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)
 -

Jeżeli Wnioskodawca otrzymał pomoc *de minimis* należy dołączyć kserokopie zaświadczeń o których mowa w art. 37 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r o postępowaniach dotyczących pomocy publicznej (tekst jednolity: Dz. U. z 2007 r, nr 59, poz. 404 z późn. zm) o otrzymanej pomocy w roku, w którym ubiega się o udzielenie pomocy oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat podatkowych potwierdzone za zgodność z oryginałem.

6. **Otrzymałem / nie otrzymałem¹** decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem.
7. Pracodawca zobowiązuje się do:
 - a) **zwrotu** wszystkich otrzymanych świadczeń aktywizacyjnych wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości kwoty otrzymanych świadczeń aktywizacyjnych od dnia wypłaty pierwszego świadczenia, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania Urzędu, w przypadku rozwiązania przez pracodawcę umowy o pracę w trakcie przysługiwania świadczenia aktywizacyjnego lub niewywiązania się z warunku utrzymania osoby w zatrudnieniu przez okres odpowiednio 6 lub 9 miesięcy przypadających po ustaniu prawa do tego świadczenia,

¹ Niepotrzebne skreślić
PR[01.02.2015]

- b) **zwrotu** 50% łącznej kwoty otrzymanych świadczeń aktywizacyjnych od dnia wypłaty pierwszego świadczenia w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania Urzędu, w przypadku utrzymania zatrudnienia skierowanego bezrobotnego przez okres uzyskiwania świadczenia aktywizacyjnego oraz przez co najmniej połowę okresu wymaganego utrzymania zatrudnienia,
- c) **zwrotu** wszystkich otrzymanych świadczeń aktywizacyjnych wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości kwoty otrzymanych świadczeń aktywizacyjnych od dnia wypłaty pierwszego świadczenia, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania Urzędu, w przypadku odmowy przyjęcia skierowanego bezrobotnego przez Powiatowy Urząd Pracy na zwolnione stanowisko pracy w trakcie przysługiwania świadczenia aktywizacyjnego albo przed upływem okresu odpowiednio 6 lub 9 miesięcy wymaganego utrzymania zatrudnienia.
8. Pracodawca **uzyskał/ nie uzyskał** * prawa do pożyczki z Funduszu Pracy na utworzenie miejsca pracy dla osoby, która miałaby być objęta świadczeniem aktywizacyjnym.
9. Pracodawca **zobowiązuje się** do złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis w dniu podpisania umowy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Tarnobrzegu otrzymał pomoc de minimis.

Oświadczam jednocześnie, że:

Wyrażam / nie wyrażam² 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 2014 r. poz. 1182 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)

INFORMACJA

1. Starosta może, na podstawie zawartej umowy, przyznać pracodawcy świadczenie aktywizacyjne za zatrudnienie w pełnym wymiarze czasu pracy skierowanego bezrobotnego rodzica powracającego na rynek pracy po przerwie związanej z wychowywaniem dziecka lub bezrobotnego sprawującego opiekę nad osobą zależną, który w okresie 3 lat przed rejestracją w urzędzie pracy jako bezrobotny zrezygnował z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej z uwagi na konieczność wychowywania dziecka lub sprawowania opieki nad osobą zależną.

2. Na podstawie zawartej umowy:

- a) powiatowy urząd pracy refunduje pracodawcy część kosztów wynagrodzenia i składek na ubezpieczenia społeczne, przez okres **12 miesięcy**, w wysokości połowy minimalnego wynagrodzenia za pracę (od 01 stycznia 2015 r, kwota – **875,00 zł/ miesięcznie**). Pracodawca jest obowiązany do utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez okres **6 miesięcy** po zakończeniu okresu refundacji.

² Niepotrzebne skreślić

b) powiatowy urząd pracy refunduje pracodawcy część kosztów wynagrodzenia i składek na ubezpieczenia społeczne, przez okres **18 miesięcy**, w wysokości jednej trzeciej minimalnego wynagrodzenia za pracę (od 01 stycznia 2015 r, kwota – **583,33 zł/ miesięcznie**). Pracodawca jest obowiązany do utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez okres **9 miesięcy** po zakończeniu okresu refundacji.

3. 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 przysługiwania świadczenia aktywizacyjnego albo przed upływem okresu odpowiednio 6 lub 9 miesięcy, Urząd kieruje na zwolnione stanowisko pracy innego bezrobotnego.

4. W przypadku odmowy przyjęcia skierowanego bezrobotnego na zwolnione stanowisko pracy pracodawca jest obowiązany do zwrotu wszystkich otrzymanych świadczeń aktywizacyjnych wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości kwoty otrzymanych świadczeń aktywizacyjnych od dnia wypłaty pierwszego świadczenia, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty. W przypadku braku możliwości skierowania odpowiedniego bezrobotnego przez urząd pracy na zwolnione stanowisko pracy pracodawca nie zwraca uzyskanych środków za okres zatrudniania skierowanego bezrobotnego.

5. Świadczenie aktywizacyjne nie przysługuje w przypadku uzyskania przez pracodawcę prawa do pożyczki z Funduszu Pracy na utworzenie miejsca pracy dla osoby, która miałaby być objęta świadczeniem aktywizacyjnym.

6. Świadczenie aktywizacyjne przyznane pracodawcy jest udzielane zgodnie z warunkami dopuszczalności pomocy de minimis.

7. Wypłata świadczenia aktywizacyjnego jest dokonywana co miesiąc na wniosek pracodawcy po przedłożeniu miesięcznego potwierdzenia oraz udokumentowania zatrudnienia osoby bezrobotnej i dokonania wypłaty pracownikowi wynagrodzenia, a także spełnieniu innych warunków określonych w zawartej umowie.

8. Złożenie wniosku nie gwarantuje otrzymania świadczenia aktywizacyjnego.

9. Od negatywnego rozpatrzenia wniosku nie przysługuje odwołanie, zawarcie umowy następuje w drodze oświadczenia woli stron i żadnej nie przysługuje roszczenie o jej zawarcie.

10. Wniosek może zostać uwzględniony tylko, jeśli jest kompletny i prawidłowo sporządzony.

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. z 2010r. nr 53, poz. 311z późn. zm.)

Kserokopie przedkładanych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem.