..............................................................… ..................................................

/pieczęć firmowa pracodawcy/ /miejscowość, data/

…………………………………………….

/nr telefonu/

# Powiatowy Urząd Pracy w Łukowie

**WNIOSEK**

**o dofinansowanie wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia**

Nazwa pracodawcy /adres/ .............................................................................................................................

........................................................................................................tel.............................................................

Miejsce prowadzenia działalności ..................................................................................................................

NIP ..............................................REGON.............................................PKD.................................................

1. Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności ...............................................................................

1. Imię, nazwisko oraz stanowisko osoby uprawnionej do podpisywania umowy………………………….

...............................................................................................................................................………………..

1. Wielkość stopy procentowej składki na ubezpieczenia wypadkowe %

4. Nazwa banku ..............................................................................................................................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

5. Numer konta

# Informacje dotyczące zatrudnienia:

* 1. Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku - ……………….
  2. Termin dokonywania wypłaty wynagrodzenia pracownikom:
     + koniec miesiąca, za który przysługuje wynagrodzenie
     + do 10-tego dnia miesiąca, następującego po miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie
  3. Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia w ramach niniejszej umowy .. - na okres

# 18 miesięcy w pełnym wymiarze czasu pracy.

* 1. Proponowane zatrudnienie na okres **18 miesięcy (12 m-cy z refundacją i 6 m-cy ze środków własnych)** od……………..do………………..
  2. Stanowisko pracy, na którym zostanie zatrudniona osoba bezrobotna, która ukończyła 50 rok życia:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Opis stanowiska pracy | Liczba osób | Niezbędne lub pożądane kwalifikacje\*\* |
| 1 | Nazwa stanowiska pracy( wg. klasyfikacji zawodów i specjalności)\* |  | Poziom i rodzaj wykształcenia |
| Kod zawodu: | Umiejętności: |
| Rodzaj prac jakie będą wykonywane: | Uprawnienia: |
| Miejsce wykonywania pracy: | Wymagana znajomość języków obcych: |
| Zmianowość oraz godziny pracy: | Doświadczenia zawodowe (staż pracy): |

\* klasyfikacja zawodów i specjalności dostępna na stronie [www.psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/klasyfikacja- zawodow-i-specjalnosci/wyszukiwarka-opisow-zawodow](http://www.psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/klasyfikacja-zawodow-i-specjalnosci/wyszukiwarka-opisow-zawodow).

\*\* niepotrzebne skreślić

W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku i podpisania umowy o refundację wskazane wymagania będą wpisane do umowy i zgłoszenia Krajowej oferty pracy. Nie będzie możliwa ich zmiana w trakcie trwania umowy.

 Proponowana wysokość miesięcznego wynagrodzenia brutto dla skierowanych osób bezrobotnych, którzy ukończyli 50 rok życia.………………..

 Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia skierowanych osób bezrobotnych, którzy ukończyli 50 rok życia ……………………….

 Po upływie 18 miesięcy zatrudnienia skierowanej osoby bezrobotnej deklaruję dalsze jej zatrudnienie na okres (nie krótszy niż 30 dni).

.......................…............................. ...................................................................

/data/ /podpis i pieczątka pracodawcy/

# Zobowiązuję się do złożenia uzupełniającego oświadczenia na piśmie, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy o zorganizowanie prac interwencyjnych dane zawarte we wniosku oraz w jego załącznikach ulegną zmianie.

………………………………. ………………………………………….

/ data / /podpis i pieczątka pracodawcy/

# Załączniki do wniosku:

Pracodawca ubiegający się o dofinansowania wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia, składa następujące dokumenty :

1. Dokument potwierdzający formę organizacyjno - prawną prowadzonej działalności;
   1. w przypadku osób prawnych - umowa spółki lub statut,
   2. w przypadku spółki cywilnej - umowa spółki
   3. w przypadku jednostek podległych gminie- uchwała o powołaniu jednostki i statut
2. Oświadczenie - **Załącznik Nr 1 do wniosku**
3. Pełnomocnictwo osób działających w imieniu podmiotu gospodarczego, jeżeli nie wynika to bezpośrednio z dokumentów (np. KRS)

**Wnioskodawcy spełniający warunki dopuszczalności udzielenia pomocy de minimis składają dodatkowo:**

1. Oświadczenie o otrzymanej/nie otrzymanej pomocy *de minimis* przez jedno przedsiębiorstwo\* w okresie bieżącego roku podatkowego oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat podatkowych - **Załącznik Nr 2 do wniosku** i kserokopie wszystkich zaświadczeń o otrzymanej pomocy d*e minimis* w/w okresie,
2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis*,

# Dołączone do wniosku kopie dokumentów powinny być aktualne oraz potwierdzone za zgodność z oryginałem.

**Wnioskodawcy nie będący beneficjentami pomocy składają wniosek wraz z załącznikiem tylko Nr 1.**

**Wnioskodawcy będący beneficjentami pomocy składają wniosek wraz ze wszystkimi załącznikami.**

* Definicja jednego przedsiębiorstwa jest określona w art.2 ust.2 Rozporządzenia 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, st.1)

Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy:

-wniosek rozpatrzony pozytywnie………………………………………………………………………….

-wniosek rozpatrzony negatywnie…………………………………………………………………………..