**W N I O S E K**

**o dofinansowanie wynagrodzenia   
za zatrudnienie osoby powyżej 50 roku życia**

**Składam wniosek o zatrudnienie skierowanego (właściwe zaznaczyć):**

1. **bezrobotnego**, który ukończył 50 rok życia, a nie ukończył 60 lat - w przypadku kobiety lub 65 lat - w przypadku mężczyzny,
2. **poszukującego pracy**, który ukończył 60 lat - w przypadku kobiet lub 65 lat - w przypadku mężczyzny
3. **DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY / PRZEDSIĘBIORCY:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY / PRZEDSIĘBIORCY:** | | | | |
| **1.** Pełna nazwa Pracodawcy / Przedsiębiorcy  …................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ | | | | |
| **2.** Adres siedziby  ……………………………………………………………………………………………………………………………… | | | **3**. Miejsce prowadzenia działalności  ……………………………………………………………………………………………………………………………… | |
| **4.** Adres do e-Doręczeń:  ………………………………………………………………. | | | **5**. e-mail  ……………………………………………………………… | |
| **6.** REGON | ….................................................. | **7.** PKD | | …................................................................ |
| **8.** NIP | ….................................................. | **9.** Nr telefonu | | …............................................................ |
| **10.** Liczba pracowników zatrudnionych  w przeliczeniu na pełny etat | | ….............................................................................................. | | |
| **11.** Termin wypłaty wynagrodzenia pracownikom | |  do ostatniego dnia miesiąca za miesiąc bieżący   do 10 dnia miesiąca, za miesiąc poprzedni | | |
| **12.** nr rachunku bankowego, na który będzie dokonywania refundacja:   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | |
| **13.** Osoba prowadząca sprawy kadrowe, osoba prowadząca sprawy księgowe (nr tel., e-mail) | | …................................................................................................................................................................................................ | | |

**II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZOWANEGO MIEJSCA ZATRUDNIENIA BEZROBOTNYCH LUB POSZUKUJACYCH PRACY**

1. Liczba osób proponowanych do zatrudnienia ………………………………………………………………..

2. Pożądane kwalifikacje:

- poziom wykształcenia: ...............................................................................................................….........

- kierunek wykształcenia: .................................................................................................…............…......

- dodatkowe wymagania: ............................................................................................................…………

3. Stanowiska pracy przewidziane dla bezrobotnych:

a) nazwa stanowiska: ................................................................................................................................

liczba osób: ..............................................................................................................................….….....

b) nazwa stanowiska…………………………………………………………………………………..…….…...

liczba osób ………………………………………………………………………………………………..….…

4. Zakres obowiązków (krótka charakterystyka czynności wykonywanych na stanowiskach):

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

5. Miejsce wykonywania pracy przez bezrobotnego/ych lub poszukującego/ych pracy

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

6. Proponowane wynagrodzenie brutto: …………………………………………………………………..……

7. Godziny pracy/zmianowość od............................................... do...............................................….....…

8. Okres dofinansowania wynagrodzenia (właściwe zaznaczyć):

12 m – cy dla bezrobotnego

1 miesiąc (lub wielokrotność max. 6 m-cy) dla poszukującego pracy

9. Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów (do wysokości połowy minimalnego wynagrodzenia za pracę) ……………………………………………………………………………………………………………

10. Po upływie okresu dofinansowania wynagrodzenia Pracodawca / Przedsiębiorca deklaruje, że zatrudni (właściwe zaznaczyć):

osobę bezrobotną na okres 6 miesięcy,

osobę bezrobotną na okres 6 miesięcy + co najmniej 90 dni,

osobę poszukująca pracy na okres 1 miesiąca.

## III. OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

**OŚWIADCZAM, ŻE:**

1. Skierowani bezrobotni otrzymują wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, oraz z tytułu ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych przysługujące pracownikom zatrudnionym na czas /nie/określony.
2. Nie znajduję się (znajduję się)\* w stanie likwidacji lub upadłości, jak równie nie został (został) złożony wniosek o upadłość lub likwidację.
3. Nie zalegam (zalegam)\* na dzień złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom.
4. Nie zalegam (zalegam)\* na dzień złożenia wniosku z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami a Państwowy Fundusz rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, ubezpieczenie społeczne rolników oraz innych danin publicznych..
5. Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy otrzymam pomoc publiczną, pomoc na zasadach de minimis.
6. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia urzędu o możliwości przekroczenia pomocy de minimis.
7. Nie ciąży na mnie obowiązek zwrotu pomocy, wynikający z wcześniejszych decyzji uznających pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem.

……..………………..……………………………..

(data, podpis i pieczątka osoby uprawnionej do reprezentacji  
 i składania oświadczeń, zgodnie z dokumentem rejestrowym)

**IV. ZAŁĄCZNIKI DO ZŁOŻENIA WRAZ Z WNIOSKIEM**

1. Wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub Krajowego Rejestru Sądowego, a w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej jako spółka cywilna – należy dodatkowo przedstawić umowę spółki cywilnej, a dla każdego ze wspólników – załączyć oddzielnie wydruk z CEIDG.

2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis. Formularz stanowi załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (T. jedn. Dz.U. z 2024 r., poz. 40   
z późn. zm.) - **załącznik 1.**

3. Oświadczenie o wielkości pomocy *de minimis* jaką podmiot otrzymał w roku, w którym ubiega się  
 o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat albo oświadczenie o nieotrzymaniu takiej pomocy   
w tym okresie - **załącznik 2,**

**lub** wszystkie zaświadczenia o pomocy*de minimis,* jakie podmiot otrzymał w w/w okresie.

4. Jednostki samorządu terytorialnego przedstawiają dokument stanowiący podstawę funkcjonowania, tj. statut, uchwałę powołania oraz pełnomocnictwo osób działających w imieniu jednostki.

5. W przypadku, gdy wnioskodawcą jest osoba fizyczna prowadząca działalność rolniczą lub dział specjalny produkcji rolnej, do wniosku należy dołączyć:

- dokument potwierdzający fakt posiadania gospodarstwa rolnego lub prowadzenia działu specjalnego (np. decyzja o wysokości podatku rolnego, zaświadczenie z właściwego urzędu, zaświadczenie   
z Urzędu Skarbowego o podleganiu opodatkowaniu z tytułu prowadzenia działu specjalnego produkcji rolnej),

- oświadczenie o niezaleganiu ze składkami wobec KRUS.

6. Pełnomocnictwo w przypadku, gdy pracodawcę lub przedsiębiorcę reprezentuje pełnomocnik.

7. Zgłoszenie krajowej oferty pracy.

Podstawa prawna:

1. Art. 141 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz.U. z 2025 r., poz. 620),
2. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (T. jedn. Dz. U. z 2023 r., poz. 702 z późn. zm.),
3. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (T. jedn. Dz. U. z 2024 r., poz. 40.),
4. Rozporządzenie Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023),
5. Rozporządzenie Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023 r.),
6. 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 akwakultury (Dz. Urz. UE L 190/45 z dnia 28.06.2014 r .)

**Uwaga: kserokopie wszystkich dokumentów wymagają potwierdzenia za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną do reprezentacji, zgodnie z dokumentami rejestrowymi.**