………………………………….. ………………………………………

pieczęć firmowa Wnioskodawcy miejscowość, data

## URZĄD PRACY

Powiatowy Urząd Pracy w Chodzieży

ul. Składowa 3, 64-800 Chodzież

**W N I O S E K**

**O DOFINANSOWANIE WYNAGRODZENIA ZA ZATRUDNIENIE SKIEROWANEGO BEZROBOTNEGO, KTÓRY UKOŃCZYŁ 50 ROK ŻYCIA**

zgodnie z art. 60d ustawy z 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy

(Dz. U. z 2018 r. poz. 1265 i 1149).

|  |
| --- |
| **A. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY** |
| nazwa |   |
| adres siedziby |   |
|
| adres miejsca prowadzenia działalności |   |
| nr telefonu |   |
| adres e-mail |   |
| nr NIP |   |
| nr REGON |   |
| nazwa banku i nr konta |   |
|
| forma prawna organizacyjno – prawna*(właściwe zaznaczyć)* | * spółka (rodzaj)..................................................................................
* osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą
* stowarzyszenie
* fundacja
* inne (podać jaka):..............................................................................
 |
| data rozpoczęcia działalności |   |
| przeważające PKD |   |
| wysokość składki wypadkowej (w %) |   |
| imię i nazwisko, stanowisko osoby/osób upoważnionej/ych do podpisania umowy |
|   |
| imię i nazwisko, stanowisko, nr telefonu osoby upoważnionej do kontaktu z Urzędem |
|   |
| stan zatrudnienia (w przeliczeniu na pełen wymiar czasu pracy) |   |
|
| termin dokonywania wypłaty wynagrodzeń pracownikom |   |
| **B. DANE DOTYCZĄCE STANOWISKA PRACY** |
| liczba bezrobotnych do zatrudnienia w wieku powyżej 50 lat i poniżej 60 lat |   |
| liczba bezrobotnych do zatrudnienia w wieku powyżej 60 lat  |  |
| nazwa stanowiska |   |
| kod zawodu wg KZiS |   |
| rodzaj wykonywanej pracy |   |
| niezbędne wykształcenie, kwalifikacje, umiejętności, uprawnienia |   |
|
|
| wymagany staż pracy |   |
| proponowana wysokość miesięcznego wynagrodzenia brutto |   |
| wnioskowana wysokość refundacji |   |
| miejsce wykonywania pracy |   |
| proponowany okres refundacji od do |   |
| proponowany okres zatrudnienia od do |   |
| dni tygodnia i godziny pracy |   |
| zmianowość |  |

…………………………………… ………………………………………..
 miejscowość, data pieczęć i podpis Wnioskodawcy

W załączeniu:

1. Kserokopia aktualnego zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej (w przypadku osób fizycznych i wspólników spółki cywilnej) lub kserokopia aktualnego odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego – w przypadku pozostałych podmiotów gospodarczych.
2. Kserokopia umowy spółki w przypadku spółek prawa cywilnego oraz koncesja lub pozwolenie na prowadzenie działalności - w przypadku, gdy wymaga tego przepis prawa.
3. Pełnomocnictwo do reprezentowania pracodawcy.
4. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis*.
5. Zgłoszenie krajowej oferty pracy.

**POUCZENIE:**

**Wnioski wypełnione nieczytelnie lub nie zawierające pełnych, wymaganych informacji bądź kompletu załączników, nie będą rozpatrywane.**

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

1. Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.
2. **Zalegam/nie zalegam**\* z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
3. Oświadczam, że zatrudnienie osób bezrobotnych w ramach dofinansowania wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego bezrobotnego powyżej 50 roku życia nie spowoduje rozwiązania umów o pracę z dotychczas zatrudnionymi pracownikami.
4. W okresie poprzedzającym złożenie wniosku **uzyskałem/nie uzyskałem**\* pomoc publiczną, która **kumuluje się**/**nie kumuluje się**\*z wnioskowaną pomocą. W przypadku korzystania z pomocy publicznej kumulującej się z pomocą de minimis należy dołączyć formularz informacji o pomocy publicznej dla podmiotów ubiegających się o pomoc inną niż de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.
5. **Otrzymałem/nie otrzymałem**\*pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie/ w rybołówstwie\* w wysokości ………………..€ w roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat obrotowych.
6. **Spełniam/nie spełniam***\** warunki rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy
de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013r.).
7. **Spełniam/nie spełniam***\** warunki rozporządzenia komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014r. 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).
8. **Spełniam/nie spełniam***\** warunki rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. 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 r.)
9. Zobowiązuję się do złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej oraz pomocy de minimis w dniu podpisania umowy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy otrzymałem pomoc publiczną lub pomoc de minimis.

**Prawdziwość informacji zawartych w niniejszym wniosku potwierdzam pod rygorem odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny (Dz.U. z 1997r. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.)**

 *…….………………….* ..........…………………………...

  *data pieczątka i podpis Wnioskodawcy*

\* Niepotrzebne skreślić

**Informacja dotycząca dofinansowania wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego bezrobotnego,
który ukończył 50 rok życia.**

Dofinansowanie wynagrodzenia dla pracodawcy lub przedsiębiorcy ma na celu zwiększenie możliwości zatrudniania osób bezrobotnych po 50 roku życia.

Pracodawca lub przedsiębiorca może ubiegać się o dofinansowanie wynagrodzenia za zatrudnienie bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia, a nie ukończył 60 roku życia, na podstawie zawartej umowy
ze starostą przez okres do 12 miesięcy, a przypadku zatrudnienia bezrobotnego, który ukończył 60 lat do 24 miesięcy.

1. Dofinansowanie wynagrodzenia przysługuje w kwocie określonej w umowie, **nie wyższej jednak niż połowa minimalnego wynagrodzenia za pracę miesięcznie** obowiązującego w dniu zawarcia umowy, za każdego zatrudnionego bezrobotnego.
2. Pracodawca jest zobowiązany do dalszego zatrudniania skierowanego bezrobotnego przez okres
6 miesięcy po upływie okresu przysługiwania dofinansowania wynagrodzenia bezrobotnego,
który ukończył 50 rok życia, a nie ukończył 60 roku życia.
3. Pracodawca jest zobowiązany do dalszego zatrudniania skierowanego bezrobotnego przez okres
12 miesięcy po upływie okresu przysługiwania dofinansowania wynagrodzenia bezrobotnego,
który ukończył 60 rok życia.
4. W przypadku niewywiązania się z warunku zatrudniania po okresie dofinansowania wynagrodzenia oraz nieutrzymania zatrudnienia w okresie przysługiwania dofinansowania wynagrodzenia pracodawca lub przedsiębiorca są obowiązani do zwrotu wszystkich otrzymanych środków wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości kwoty otrzymanych środków od dnia wypłaty pierwszego dofinansowania wynagrodzenia, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty.
5. W przypadku utrzymania zatrudnienia skierowanego bezrobotnego przez okres przysługiwania dofinansowania wynagrodzenia oraz przez co najmniej połowę okresu po dofinansowaniu, pracodawca lub przedsiębiorca są obowiązani do zwrotu 50% łącznej kwoty, o której mowa w ust. 4, w terminie
30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty.
6. 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 dofinansowaniem albo przed upływem okresu 6 lub 12 miesięcy, o którym mowa w ust. 4, starosta kieruje na zwolnione stanowisko pracy innego bezrobotnego. W przypadku braku odpowiedniego bezrobotnego pracodawca
lub przedsiębiorca nie zwracają uzyskanego dofinansowania wynagrodzenia za okres zatrudniania skierowanego bezrobotnego.

**Refundacja kosztów** wynagrodzeń, nagród i składek na ubezpieczenia społeczne jest udzielana zgodnie
z warunkami dopuszczalności pomocy *de minimis*.

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

 pieczęć i podpis Wnioskodawcy