Powiatowy Urząd Pracy
w Policach

Znak: ……

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć wnioskodawcy)

POWIATOWY URZĄD PRACY
UL. TADEUSZA KOŚCIUSZKI 5
72 - 010 POLICE

WNIOSEK

O ZATRUDNIENIE OSÓB BEZROBOTNYCH DO 30 ROKU ŻYCIA

Podstawa prawna:

1) art. 150 f, 150 g ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2017 r. poz. 1065 z późn. zm.),
2) rozporządzenie 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, str. 1),
3) rozporządzenie Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. 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, str. 9),
4) ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2007r Nr 59, poz. 404, z późn. zm.);
5) rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. Nr 53, poz. 311, z późn. zm.).

I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY

1. **Nazwa wnioskodawcy** _____
2. **Adres siedziby** .....
3. **Miejsce prowadzenia działalności** (w przypadku, gdy adres jest inny od podanego w pkt. I.2) .....
4. **Nr telefonu stacjonarnego** __|__|__ __|__| __|__| __|__|__|
5. **Fax** __|__|__ __|__| __|__| __|__|__|
6. **e-mail** _____
7. **NIP** __|__|__ - __|__|__ - __|__ - __|__
8. **REGON** __|__|__|__|__|__|__|__|__|
9. **Nr rachunku bankowego** _____
10. **Nazwisko i imię oraz stanowisko służbowe osoby upoważnionej do podpisywania umowy przez wnioskodawcę** .....
11. **Stopa % składek na ubezpieczenie wypadkowe** __|, __|__| %

Druk nr 01/17
Wersja nr 02 z dn. 11.08.2017 r.

II. STAN ZATRUDNIENIA

Tabela 1. Informacja wnioskodawcy o stanie zatrudnienia w okresie ostatnich 6 miesięcy przed złożeniem wniosku, w tym o liczbie pracowników[1] w poszczególnych 6 miesiącach poprzedzających dzień złożenia wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy:

Forma zatrudnienia	Stan w dniu złożenia oświadczenia	6 m-cy poprzedzających złożenie wniosku					
Umowa o pracę							
Umowa zlecenie							
Umowa o dzieło							
Inne							

Uwaga: W okresie ostatnich 6 miesięcy przed złożeniem wniosku nastąpiło/nie nastąpiło[2] zmniejszenie zatrudnienia z przyczyn dotyczących zakładu pracy.
W przypadku spadku zatrudnienia prosimy o pisemne uzasadnienie jego przyczyny.

III. INFORMACJE SZCZEGÓŁOWE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PRACY DLA OSÓB BEZROBOTNYCH DO 30 ROKU ŻYCIA

1. **Liczba osób, które wnioskodawca zamierza zatrudnić** [ ]

2. **Miejsce wykonywania pracy** .....

3. **Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby upoważnionej do kontaktu z Urzędem**
   (tel. komórkowy i stacjonarny oraz e-mail)
   .....
   .....

4. Szczegółowe wymagania pracodawcy w stosunku do osób bezrobotnych:

Lp.	Nazwa stanowiska (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności)	Liczba miejsc pracy	Wymagane kwalifikacje (wykształcenie, kursy, itp.)	Miesięczne wynagrodzenie brutto	Proponowana wysokość refundacji z urzędu
1					
2					
3					

[1] „pracownik" – zgodnie z kodeksem pracy oznacza osobę zatrudnioną na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę.
[2] niepotrzebne skreślić.

Wnioskodawca jest zobowiązany do utrzymania w zatrudnieniu w pełnym wymiarze czasu pracy skierowanego bezrobotnego przez okres 12 miesięcy, za który dokonywana jest refundacja, oraz przez okres 12 miesięcy po zakończeniu tej refundacji.

5 . Informacje dodatkowe wnioskodawcy:

……

……

6. Oświadczam że (zaznaczyć właściwe):

- w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji, **zmniejszałem / nie zmniejszałem** wymiaru czasu pracy pracownika/ pracowników i nie rozwiązałem stosunku pracy z pracownikiem/pracownikami w drodze wypowiedzenia umowy o prace lub na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracownika;
- w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku **prowadzę / nie prowadziłem** działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej;
- w dniu złożenia wniosku **zalegam / nie zalegam** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom, składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
- w dniu złożenia wniosku **zalegam / nie zalegam** z opłacaniem w terminie innych danin publicznych;
- w dniu złożenia wniosku **posiadam / nie posiadam** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
- w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku **byłem/łam / nie byłem/łam** karany/na za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks Karny (Dz. U. z 2016 r., poz. 1137 z późn. zm.) lub z ustawy z dnia 28.10.2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2016 r., poz. 1541 z późn. zm.);
- w ostatnich 365 dniach **zostałem / nie zostałem/łam** skazany/a prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych oraz **jestem / nie jestem** objęty/a postępowaniem dotyczącym prawa pracy (zgodnie z art. 36 ust. 5f ustawy z dnia 20.04.2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy - Dz. U. z 2017 poz. 1065 z późn. zm.);
- **upoważniam / nie upoważniam** Powiatowy Urząd Pracy w Policach do wystąpienia do Krajowego Rejestru Długów Biura Informacji Gospodarczej S.A. o ujawnienie informacji gospodarczych;
- w roku, w którym ubiegam się o pomoc, oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat **otrzymałem / nie otrzymałem** pomocy de minimis.

Oświadczam, iż dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą i jestem świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych wynikającego z art. 233 § 1 Kodeksu karnego. Prawdziwość powyższych oświadczeń stwierdzam własnoręcznym podpisem:

……

Podpis i pieczęć wnioskodawcy

……

Podpis i pieczęć imienna osoby uprawnionej przez wnioskodawcę

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:

1. Zgłoszenie oferty pracy;
2. Zaświadczenia o otrzymanej pomocy *de minimis* lub Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (Dz. U. z 2010r. Nr 53, poz. 311 z późn. zm.) - nie dotyczy jednostek samorządu terytorialnego;
3. Kserokopia pełnomocnictwa lub upoważnienie osoby lub osób uprawnionych do podpisania umowy, potwierdzone przez mocodawcę. Jeżeli pełnomocnictwo lub upoważnienie jest opatrzone datą wcześniejszą niż 6 miesięcy przed złożeniem wniosku, wymagane jest dodatkowo oświadczenie pełnomocnika o następującej treści: „oświadczam, iż pełnomocnictwo nie zostało odwołane, ani w żaden sposób zmienione."
4. Charakterystyka zawodu.

UWAGA:
Wniosek należy złożyć w Kancelarii Powiatowego Urzędu Pracy w Policach ul. Tadeusza Kościuszki 5.

Wniosek wypełniony nieczytelnie lub niepoprawnie, podpisany przez nieupoważnioną osobę, nie zawierający pełnych informacji oraz bez kompletu załączników <u>nie będzie rozpatrywany.</u>

W terminie 30 dni od daty złożenia kompletnego wniosku Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Policach podejmie decyzję o jego rozpatrzeniu. W przypadku decyzji pozytywnej zostanie zawarta umowa określająca szczegółowe warunki refundacji kosztów zatrudnienia.