

6. Rodzaj działalności
 data rozpoczęcia
7. Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby uprawnionej do podpisania umowy

8. Forma organizacyjno – prawna
9. Wysokość składki na ubezpieczenie wypadkowe (%)
10. Imię, nazwisko oraz numer telefonu osoby wyznaczonej do współpracy z tut. Urzędem

11. Forma opodatkowania:
- Karta podatkowa
 - Księga przychodów i rozchodów
 - Pełna księgowość
 - Ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA:

1. Stan zatrudnienia w dniu złożenia wniosku (w przeliczeniu na pełen wymiar czasu pracy):.....¹
2. Stan zatrudnienia w okresie ostatnich 6 miesięcy w przeliczeniu na pełen wymiar czasu pracy.

	STAN ZATRUDNIENIA W OKRESIE 6 MIESIĘCY POPRZEDZAJĄCYCH MIESIĄC, W KTÓRYM ZŁOŻONO WNIOSEK					
	1	2	3	4	5	6
Miesiąc i rok						
Liczba pracowników w przeliczeniu na pełen wymiar czasu pracy ogółem (stan na koniec miesiąca)						

¹ zatrudnienie – oznacza wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą; do liczby zatrudnionych nie zalicza się: właścicieli, pracowników młodocianych zatrudnionych na podstawie umowy o pracę w celu przygotowania zawodowego lub nauki zawodu, osób zatrudnionych na podstawie umowy zlecenie oraz umowy o dzieło, praktykantów, stażystów.

Uwaga! W przypadku zmniejszenia zatrudnienia należy podać przyczyny:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

III. INFORMACJE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI ZATRUDNIENIA DLA SKIEROWANYCH BEZROBOTNYCH DO 30 ROKU ŻYCIA:

1. Proponowany okres zatrudnienia skierowanego/ych bezrobotnego/ych do 30 roku życia tj. od dnia do dnia
2. Wysokość opłacanych przez pracodawcę składek na ubezpieczenia społeczne (%)²
3. Informacje dotyczące planowanego zatrudnienia:

Liczba osób bezrobotnych planowanych do zatrudnienia	Ustawowy okres zatrudnienia		Deklarowany okres dalszego zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy (min. 3 miesiące)
	ogółem	w tym w ramach refundacji	
	24 miesiące	12 miesięcy	

² składki na ubezpieczenia społeczne – oznacza to składki na ubezpieczenie emerytalne, rentowe i wypadkowe, finansowane z własnych środków płatnika składek

KOD ZAWODU (zgodnie z aktualną klasyfikacją zawodów i specjalności)			
NAZWA STANOWISKA PRACY			
ILOŚĆ OSÓB			
RODZAJ WYKONYWANYCH PRAC			
PREFEROWANE WYKSZTAŁCENIE (proszę podać poziom i kierunek)			
ZAKRES WYKONYWANYCH CZYNNOŚCI			
NIEZBĘDNE LUB POŻĄDANE KWALIFIKACJE I UMIEJĘTNOŚCI			
ORGANIZACJA CZASU PRACY (jednozmianowa, dwuzmianowa, trzymianowa)			
MIEJSCE WYKONYWANIA PRACY			
WYSOKOŚĆ PROPONOWANEGO WYNAGRODZENIA BRUTTO (min. minimalne wynagrodzenie*)			
WNOSKOWANA WYSOKOŚĆ REFUNDACJI			
TERMIN WYPŁATY WYNAGRODZEŃ			
TERMIN ZAPŁATY SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE			

.....
(podpis i pieczęć Wnioskodawcy)

* minimalne wynagrodzenie za pracę – oznacza to kwotę minimalnego wynagrodzenia za pracę pracowników przysługującą za pracę w pełnym miesięcznym wymiarze czasu pracy ogłoszoną na podstawie ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Upředzona/y o odpowiedzialności karnej z art. 233 kodeksu karnego za składanie fałszywych zeznań **oświadczam** w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję, **że**:

1. **Prowadzę / nie prowadzę*** działalność gospodarczą, w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej.
2. W stosunku do zakładu pracy **toczy się / nie toczy się*** postępowanie upadłościowe i **został / nie został*** zgłoszony wniosek o likwidację.
3. **Zatrudniam / nie zatrudniam*** co najmniej jednego pracownika.
4. **Zalegam / nie zalegam*** na dzień złożenia wniosku z zapłatą wynagrodzeń pracownikom oraz z opłaceniem składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych.
5. Skierowani bezrobotni **otrzymają** wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych przysługujące zatrudnionym pracownikom.
6. **Znana** jest mi treść ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy w zakresie refundacji części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne za skierowanego/ych bezrobotnego/ych do 30 roku życia.
7. **Zobowiązuję się** do utrzymania w zatrudnieniu w pełnym wymiarze czasu pracy skierowanego bezrobotnego przez okres, za który dokonywana jest refundacja, przez okres 12 miesięcy po zakończeniu tej refundacji oraz w okresie deklarowanym we wniosku (min. 3 miesiące).
8. W przypadku nie utrzymania w zatrudnieniu w pełnym wymiarze czasu pracy skierowanego bezrobotnego przez okres, za który dokonywana jest refundacja oraz przez okres 12 miesięcy po zakończeniu tej refundacji **zobowiązuję się** do zwrotu uzyskanej pomocy wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od dnia otrzymania refundacji za pierwszy miesiąc, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty. Kwotę zwrotu ustala się proporcjonalnie do okresu, w którym nie utrzymano - w okresie refundacji oraz 12 miesięcy po zakończeniu tej refundacji - zatrudnienia skierowanej osoby bezrobotnej.
9. **Zobowiązuję się** do terminowego wypłacania wynagrodzeń pracownikom oraz opłacania składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych.

10. **Zobowiązuję się** do comiesięcznego przedkładania w Powiatowym Urzędzie Pracy w Pułtusk „Wniosku o zwrot części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne za zatrudnione skierowane osoby bezrobotne do 30 roku życia” wraz z potwierdzonymi przez Wnioskodawcę „za zgodność z oryginałem” następującymi załącznikami:

- kserokopia listy obecności;
- kserokopia listy płac wraz z pokwitowaniem odbioru wynagrodzenia przez pracownika(ów) lub potwierdzenie przelewu wynagrodzenia na rachunek bankowy pracownika(ów);
- kserokopia odcinków ZUS – dowody opłacenia składek;
- kserokopia deklaracji ZUS – DRA;
- kserokopia deklaracji ZUS – RCA skierowanych bezrobotnych;

ponadto w przypadku choroby pracownika:

- kserokopia deklaracji ZUS – RSA lub
- kserokopia zaświadczenia lekarskiego lub innego dokumentu potwierdzającego niezdolność do pracy spowodowanej chorobą.

11. **Przyjmuję** do wiadomości, że do okresu zatrudnienia w ramach umowy o refundację części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenie społeczne za zatrudnione skierowane osoby bezrobotne do 30 roku życia, nie wlicza się okresów przebywania na:

- urlopie bezpłatnym,
- urlopie wychowawczym,
- urlopie macierzyńskim,
- urlopie rodzicielskim,
- świadczeniu rehabilitacyjnym.

W przypadku wyżej wymienionych nieobecności Powiatowy Urząd Pracy w Pułtusk skieruje do pracodawcy kolejnego bezrobotnego na zastępstwo.

12. **Przyjmuję** do wiadomości, że 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 refundacją, przed upływem okresu 12 miesięcy po zakończeniu refundacji oraz w okresie deklarowanego zatrudnienia starosta kieruje na zwolnione stanowisko pracy innego bezrobotnego.

13. W przypadku odmowy przyjęcia skierowanego bezrobotnego na zwolnione stanowisko pracy, **zobowiązuję się** do zwrotu uzyskanej pomocy wraz z odsetkami ustawowymi

naliczonymi od dnia otrzymania refundacji za pierwszy miesiąc, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty. Kwotę zwrotu ustala się proporcjonalnie do okresu, w którym nie utrzymano - w okresie refundacji oraz 12 miesięcy po zakończeniu tej refundacji - zatrudnienia skierowanej osoby bezrobotnej.

W przypadku braku możliwości skierowania bezrobotnego przez urząd pracy na zwolnione stanowisko pracy, pracodawca nie zwraca uzyskanej pomocy za okres, w którym uprzednio skierowany bezrobotny pozostawał w zatrudnieniu.

14. W przypadku złożenia niezgodnych z prawdą informacji, zaświadczeń lub oświadczeń w zakresie pomocy publicznej oraz pomocy *de minimis* **zobowiązują się** do zwrotu całości otrzymanej refundacji części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne za skierowanego/yh bezrobotnego/yh, wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od dnia wypłaty pierwszej refundacji, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty.
15. **Zobowiązują się** do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Pułtusku jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan faktyczny lub prawny wskazany w dniu złożenia wniosku.
16. **Wyrażam zgodę** na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dla potrzeb realizacji zadań, o których mowa we wniosku o przyznanie refundacji części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne skierowanych bezrobotnych do 30 roku życia przez Powiatowy Urząd Pracy w Pułtusku, zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych.
17. **Przyjmuję** do wiadomości, iż w przypadku gdy wniosek jest nieprawidłowo wypełniony lub niekompletny, starosta wyznacza wnioskodawcy co najmniej 7-dniowy termin na jego uzupełnienie. Wnioski nieuzupełnione we wskazanym terminie oraz złożone na nieaktualnym lub innym niż udostępniony przez Powiatowy Urząd Pracy w Pułtusku pozostawia się bez rozpatrzenia.
18. Dane zawarte we wniosku są **zgodne** ze stanem faktycznym i prawnym.

.....
(data, podpis i pieczętka Wnioskodawcy)

* niepotrzebne skreślić

POUCZENIE !

Sam fakt złożenia wniosku nie gwarantuje podpisania umowy oraz skierowania bezrobotnego(ych).

1. Wniosek należy wypełnić czytelnie, najlepiej **drukowanymi literami** oraz kolorem **niebieskim**. Wszelkie poprawki należy dokonywać poprzez skreślenie i zaparafowanie.
2. Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku.
3. Jeżeli poszczególne rubryki nie znajdują w konkretnym przypadku zastosowania, należy wpisać „NIE DOTYCZY”.
4. Złożony wniosek oraz załączniki nie podlegają zwrotowi.
5. Wszystkie dokumenty składane w kserokopii winny być **aktualne i potwierdzone** przez Wnioskodawcę „za zgodność z oryginałem” wraz z pieczętą i podpisem osoby uprawnionej.
6. Zaświadczenia o niezaleganiu w płatnościach winny zostać wystawione nie wcześniej niż na **30 dni przed datą złożenia** niniejszego wniosku.
7. Rozpatrzenie wniosku nastąpi w terminie **do 30 dni** od dnia złożenia kompletnego wniosku. O sposobie rozpatrzenia wniosku starosta poinformuje Wnioskodawcę na piśmie.
8. W przypadku gdy wniosek jest nieprawidłowo wypełniony lub niekompletny, starosta wyznacza wnioskodawcy co najmniej 7-dniowy termin na jego uzupełnienie. Wnioski nieuzupełnione we wskazanym terminie oraz złożone na nieaktualnym lub innym niż udostępniony przez Powiatowy Urząd Pracy w Pułtusk **POZOSTAWIA SIĘ BEZ ROZPATRZENIA**.

ZAŁĄCZNIKI do wniosku:

1. Kserokopia aktualnego dokumentu potwierdzającego formę prawną prowadzonej działalności.
2. Kserokopia decyzji w sprawie nadania Numeru Identyfikacji Podatkowej (NIP).
3. Kserokopia zaświadczenia o numerze identyfikacyjnym REGON.
4. Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu z opłatami z tytułu zobowiązań podatkowych.
5. Zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o niezaleganiu z tytułu opłacania składek na ubezpieczenia społeczne.
6. Kserokopia deklaracji ZUS DRA za miesiąc poprzedzający miesiąc, w którym złożono wniosek.