



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):.....<sup>3</sup>
2. Stan zatrudnienia w okresie ostatnich 6 miesięcy w przeliczeniu na pełen wymiar czasu pracy.

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

<sup>3</sup> 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 (%) .....<sup>4</sup>
3. Informacje dotyczące planowanego zatrudnienia:

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

<sup>4</sup> składki na ubezpieczenia społeczne – oznacza to składki na ubezpieczenie emerytalne, rentowe i wypadkowe, finansowane z własnych środków płatnika składek

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

.....  
(podpis i pieczęćka 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. **Znana** jest mi treść i **spełniam / nie spełniam\*** warunki określone w Rozporządzeniu 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*.  
 nie dotyczy
8. **Prowadzę / nie prowadzę\*** działalność w sektorze transportu drogowego towarów.
9. **Znana** jest mi treść, **prowadzę / nie prowadzę\*** działalność w zakresie podstawowej produkcji produktów rolnych i **spełniam / nie spełniam\*** warunki określone w Rozporządzeniu 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.  
 nie dotyczy
10. **Znana** jest mi treść, **prowadzę / nie prowadzę\*** działalność w zakresie produkcji, przetwórstwa i wprowadzania do obrotu produktów rybołówstwa i akwakultury oraz **spełniam / nie spełniam\*** warunki określone w Rozporządzeniu 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 i akwakultury.

nie dotyczy

11. **Ciąży / nie ciąży\*** na mnie obowiązek zwrotu pomocy wynikającej z wcześniejszych decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem.
12. **Zobowiązuję się** do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy, jeżeli w okresie od złożenia wniosku do dnia podpisania umowy, otrzymałem pomoc *de minimis* lub pomoc publiczną.
13. **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).
14. 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.
15. **Zobowiązuję się** do terminowego wypłacania wynagrodzeń pracownikom oraz opłacania składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych.
16. **Zobowiązuję się** do comiesięcznego przedkładania w Powiatowym Urzędzie Pracy w Pułtusku „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.

17. ***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.

18. ***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.

19. 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.

20. W przypadku złożenia niezgodnych z prawdą informacji, zaświadczeń lub oświadczeń w zakresie pomocy publicznej oraz pomocy *de minimis* ***zobowiązuję się*** do zwrotu całości otrzymanej refundacji części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne za skierowanego/ych bezrobotnego/ych, wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od dnia wypłaty pierwszej refundacji, w terminie 30 dni od dnia

doręczenia wezwania starosty.

21. **Zobowiązuję 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.
22. **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.
23. **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.
24. Dane zawarte we wniosku są **zgodne** ze stanem faktycznym i prawnym.

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



## OŚWIADCZENIE O OTRZYMANIU LUB NIEOTRZYMANIU POMOCY DE MINIMIS ORAZ POMOCY PUBLICZNEJ

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

.....  
 .....  
 (nazwa lub imię i nazwisko, adres)

**w roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat**

nie otrzymałem  otrzymałem

**środki stanowiące pomoc *de minimis*.**

W przypadku otrzymania pomocy *de minimis* należy wypełnić poniższe zestawienie:

Lp.	Podmiot udzielający pomocy	Dzień udzielenia pomocy	Podstawa prawna	Nr umowy, decyzji, programu pomocowego	Wartość pomocy w euro
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
<b>ŁĄCZNIE</b>					

**Otrzymałem / nie otrzymałem** pomoc *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie w wysokości ..... euro.

**Otrzymałem / nie otrzymałem** środki stanowiące pomoc publiczną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc *de minimis*.

Refundacji części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne skierowanych bezrobotnych do 30 roku życia nie dokonuje się, jeżeli łącznie z inną pomocą ze środków publicznych, niezależnie od jej formy i źródła pochodzenia, w tym ze środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej, udzieloną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowanych, spowoduje przekroczenie dopuszczalnej intensywności pomocy określonej dla danego przeznaczenia pomocy.

Pułap pomocy *de minimis*, którą jedno przedsiębiorstwo może otrzymywać przez okres trzech lat budżetowych od jednego państwa członkowskiego, należy utrzymać w wysokości 200 000 EUR. Pułap pomocy *de minimis* w odniesieniu do przedsiębiorstw prowadzących działalność zarobkową w zakresie transportu drogowego towarów należy utrzymać w wysokości 100 000 EUR. Całkowita kwota pomocy *de minimis* w odniesieniu do przedsiębiorstw prowadzących działalność w zakresie podstawowej produkcji produktów rolnych nie może przekroczyć 15 000 EUR. Całkowita wartość pomocy *de minimis* w odniesieniu do przedsiębiorstw prowadzących działalność w sektorze rybołówstwa i akwakultury nie może przekroczyć 30 000 EUR.

.....  
(podpis i pieczętka Wnioskodawcy)

## **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 dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.
2. Kserokopia umowy spółki w przypadku spółek prawa cywilnego oraz koncesja lub pozwolenie na prowadzenie działalności – w przypadku, gdy wymaga tego przepis prawa.
3. Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu z opłatami z tytułu zobowiązań podatkowych.
4. Zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o niezaleganiu z tytułu opłacania składek na ubezpieczenia społeczne.
5. Kserokopia deklaracji ZUS DRA za miesiąc poprzedzający miesiąc, w którym złożono wniosek.
6. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* lub pomoc *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie.
7. W przypadku otrzymania pomocy *de minimis* należy dołączyć kserokopię zaświadczeń o otrzymanej pomocy.