



.....  
(Pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

**Powiatowy Urząd Pracy  
ul. Fabryczna 1  
76-200 Słupsk**

**WNIOSEK  
O ZATRUDNIENIE BEZROBOTNEGO DO 30 ROKU ŻYCIA W RAMACH  
BONU ZATRUDNIENIOWEGO**

*Na zasadach określonych w art. 66 m ustawy z 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy ( Dz.U. z 2017r., poz. 1065 z późn.zm.).*

**I. BON ZATRUDNIENIOWY PRZYZNANO PANI/PANU .....**

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY:**

Pełna nazwa firmy, imię i nazwisko pracodawcy i adres siedziby Wnioskodawcy, telefon, fax,  
e – mail.....

- .....
2. Miejsce zamieszkania właściciela/ właścicieli,.....
  3. Miejsce prowadzenia działalności .....
  4. Numer ewidencyjny PESEL (w przypadku osoby fizycznej) .....
  5. Numer identyfikacji podatkowej NIP .....
  6. Numer identyfikacyjny w krajowym rejestrze urzędowym podmiotów gospodarki narodowej  
REGON .....
  - NIP .....PKD (przeważające).....
  7. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności .....
  8. Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności .....
  9. Wielkość podmiotu ubiegającego się o pomoc:  
 Mikro  Mały  Średni  Inny  
*właściwe zakreślić X*
  10. Forma i stawka opodatkowania .....
  11. Stopa % składki na ubezpieczenie wypadkowe .....

12. Dane osoby upoważnionej do kontaktu:

a) imię i nazwisko:.....

b) stanowisko ..... telefon kontaktowy .....

13. Osoba/y upoważniona/e do podpisania umowy.....

.....  
(Imię i Nazwisko, Stanowisko/Funkcja)

14. Nazwa banku oraz numer rachunku bankowego Wnioskodawcy .....

.....

### III. INFORMACJE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA BEZROBOTNEGO :

1. Liczba osób bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia .....

2. Okres zatrudnienia bezrobotnych od ..... do .....

3. Nazwa stanowiska pracy / zawód.....

4. Miejsce wykonywania pracy dla poszczególnych tworzonych stanowisk pracy .....

.....

5. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje i inne wymogi osoby bezrobotnej, podać poziom i kierunek wykształcenia jakie powinien spełniać skierowany bezrobotny (*predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne, niezbędne umiejętności, uprawnienia, inne*)

.....

.....

.....

6. Rodzaj prac, które mają być wykonywane przez bezrobotnych oraz miejsce ich wykonywania

.....

.....

.....

7. Wysokość proponowanego wynagrodzenia dla osoby bezrobotnej .....zł/m-c

8. Zmianowość ..... godziny pracy .....

9. Wnioskowana kwota refundacji.....

10. Po upływie okresu refundacji oraz okresu zobowiązaniowego **przewidujemy/nie przewidujemy** dalszego zatrudnienia.....osoby/ów bezrobotnych skierowanych bezrobotnych przez PUP przez okres.....miesiący.

11. Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w dniu złożenia wniosku wynosi ..... etatów.

12. Stan zatrudnienia w firmie za okres ostatnich 6 miesięcy

	MIESIĄC	ROK	OGÓLNY STAN ZATRUDNIENIA (w przeliczeniu na pełen wymiar czasu pracy)
1			
2			
3			
4			
5			
6			

13. W sytuacji zmniejszenia stanu zatrudnienia w okresie ostatnich 6 miesięcy podać przyczyny spadku zatrudnienia.....

.....

14 . Dotychczas korzystałem/am ze środków Funduszu Pracy – (TAK/NIE)\* w formie:

.....

.....

.....

\* niepotrzebne skreślić

**Oświadczam że:**

*Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/pomiotu przez Powiatowy Urząd Pracy w Słupsku dla celów związanych z rozpatrzeniem wniosku oraz realizacją programu zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. .U. z 2002r. Nr. 101, poz. 926 z późn. zmian) .*

*Zostałem poinformowany o przysługującym mi prawie wglądu i poprawianiu moich danych osobowych (Ustawa z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych- tekst jednolity Dz. .U. z 2016r., poz. 922)*

*Przyjmuję również do wiadomości, że Dyrektorowi PUP w Słupsku służy prawo kontroli wiarygodności danych zawartych w niniejszym wniosku, a w szczególności wnioskodawca na każdorazowe wezwanie Dyrektora PUP w Słupsku zobowiązany jest przedłożyć niezbędne dokumenty oraz umożliwić przeprowadzenie kontroli w miejscu prowadzenia działalności gospodarczej w obecnym jak i przyszłym.*

**Pouczenie:**

*Oświadczam, w imieniu swoim lub podmiotu, którego reprezentuję, że informacje podane przeze mnie we wniosku oraz załącznikach są prawdziwe.*

*Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych zeznań oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą. (Art. 233 § 1 k.k.).*

Data .....

.....

**Podpis i pieczęćka imienna Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do jego reprezentowania.**

***Podstawa prawna:***

- ustawa z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy ( Dz.U. z 2017 r. , poz. 1065 z późn.zm.)
- ustawa z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jednolity Dz. U. z 2007 r. Nr 59, poz. 404 z późn. zm.)
- 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) lub
- 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) lub
- rozporządzenie komisji (WE) 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 (Dz. Urz. UE L 190, z 28.06.2014).

### **Załączniki :**

1. Dokumenty poświadczające formę prawną wnioskodawcy:  
w przypadku podmiotów prowadzących działalność gospodarczą; (zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, postanowienie o wpisie do Krajowego Rejestru Sądowego, akt założycielski spółki, statut, umowa spółki itp.).
2. Decyzja w sprawie nadania numeru identyfikacji podatkowej NIP Wnioskodawcy oraz wszystkich jednostek gospodarczych ze sobą powiązanych w przypadku wnioskodawcy spełniającego kryteria jednego przedsiębiorstwa lub powstałych w wyniku podziału lub połączenia przedsiębiorstw.
3. Zaświadczenie o nadaniu numeru identyfikacyjnego REGON.
4. Dokument informujący o nie zaleganiu w opłatach ZUS oraz Deklaracja ZUS DRA (za ostatni miesiąc).
5. Dokument informujący o nie zaleganiu z opłatami z tytułu zobowiązań podatkowych w Urzędzie Skarbowym.
6. Oświadczenia wnioskodawcy ( załączniki 1 – 2 :
  - oświadczenie pracodawcy ubiegającego się o udzielenie pomocy de minimis (załącznik nr 1),
  - oświadczenie wnioskodawcy dotyczące pomocy de minimis otrzymanej w roku, w którym ubiega się o pomoc oraz w ciągu ostatnich dwóch lat budżetowych (załącznik nr 2),
7. Zgłoszenie krajowej oferty pracy.

### **Uwaga:**

1. *Załączniki wymienione we wniosku są niezbędne do jego rozpatrzenia. Wnioski bez kompletu załączników nie będą rozpatrywane.*
2. *Kserokopie przedkładanych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem.*

(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

Słupsk, dn.....

**OŚWIADCZENIE**

1. Pracodawca **zalega / nie zalega\*** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
2. Pracodawca w okresie poprzedzającym złożenie wniosku **uzyskał / nie uzyskał \*** 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.
3. Pracodawca **otrzymał/ nie otrzymał\*** pomocy de minimis oraz pomoc de minimis w rolnictwie/w rybołówstwie\* w wysokości ..... w roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat obrotowych;
4. Pracodawca **spełnia/nie spełnia\*** 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.);
5. Pracodawca **spełnia/nie spełnia\*** warunki 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014r.);
6. Pracodawca **spełnia/nie spełnia\*** 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)
7. W przypadku niewywiązania się z warunków umowy zawartej z Powiatowym Urzędem Pracy, zobowiązuję się do zwrotu otrzymanej refundacji kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne, wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości uzyskanej pomocy od dnia otrzymania pierwszej refundacji, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty, na konto Powiatowego Urzędu Pracy.
8. W przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy o pracę z nowozatrudnionym w ramach prac interwencyjnych zobowiązuję się poinformować Powiatowy Urząd Pracy niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni.
9. Wyrażam zgodę na kontrolę PUP celem ustalenia, czy realizacja projektu przebiega prawidłowo.
10. Pracodawca **zobowiązuje 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 w Słupsku otrzymał pomoc publiczną lub pomoc de minimis.
11. Jako pracodawca **zobowiązuję się utrzymać w zatrudnieniu** skierowanego/yh bezrobotnego/yh przez okres 18 miesięcy.:

Upředzony o odpowiedzialności karnej z art.233 § 1 k.k. *"Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8."* oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku i oświadczeniu są zgodne z prawdą, co potwierdzam własnoręcznie podpisem:

.....  
(Miejscowość, data).....  
(pieczęć i podpis pracodawcy/osoby upoważnionej)

\* Niepotrzebne skreślić

**OŚWIADCZENIE PODMIOTU UBIEGAJĄCEGO SIĘ O POMOC DE MINIMIS.**

Niniejsze oświadczenia składam po pouczeniu i zapoznaniu z treścią art. 233 § 1 k.k., która brzmi: „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.”

Oświadczam, że:

1) Spełniam warunki określone w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014 r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (Dz. U. z 2014 r., poz. 864).

2) W bieżącym roku podatkowym i 2 poprzedzających go latach podatkowych *uzyskałem/ nie uzyskałem<sup>1</sup>* pomoc de minimis (w przypadku uzyskania pomocy należy wypełnić poniższą tabelę, wszelkie informacje zawarte w tabeli powinny być zgodne z zaświadczeniami o udzielonej pomocy publicznej i pomocy de minimis). W tabeli należy podać pomoc de minimis uzyskaną w roku podatkowym i 2 poprzedzających go latach podatkowych przez „jedno przedsiębiorstwo” w rozumieniu Art. 2, ust. 2 rozporządzenia 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 L352, s.1)<sup>2</sup>.

Lp.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna otrzymanej pomocy	Dzień udzielenia pomocy (dzień -miesiąc-rok)	Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy	Forma pomocy	Wartość pomocy brutto	
						w PLN	w EUR
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
					Łączna wartość de minimis		

.....  
Miejscowość i data

.....  
(Podpis i pieczęć pracodawcy/osoby upoważnionej)

<sup>1</sup> niepotrzebne skreślić

<sup>2</sup> **Jedno przedsiębiorstwo** – obejmuje wszystkie jednostki gospodarcze, które są ze sobą powiązane co najmniej jednym z następujących stosunków:

- jedna jednostka gospodarcza posiada w drugiej jednostce gospodarczej większość praw głosu akcjonariuszy, wspólników lub członków;

- jedna jednostka gospodarcza ma prawo wyznaczać lub odwołać większość członków organu administracyjnego, zarządzającego lub nadzorczego innej jednostki gospodarczej;

- jedna jednostka gospodarcza ma prawo wywierać dominujący wpływ na inną jednostkę gospodarczą zgodnie z umową zawartą z tą jednostką lub postanowieniami w jej akcie założycielskim lub umowie spółki;

- jedna jednostka gospodarcza, która jest akcjonariuszem lub wspólnikiem w innej jednostce gospodarczej lub jej członkiem, samodzielnie kontroluje, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, wspólnikami lub członkami tej jednostki, większość praw głosu akcjonariuszy, wspólników lub członków tej jednostki. Jednostki gospodarcze pozostające w jakimkolwiek ze stosunków, o których mowa powyżej, za pośrednictwem jednej innej jednostki gospodarczej lub kilku innych jednostek gospodarczych również są uznawane za jedno przedsiębiorstwo.