



Słupsk, dnia.....

.....  
(pieczęć firmowa pracodawcy)

Powiatowy Urząd Pracy  
ul. Fabryczna 1  
76-200 Słupsk

**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 dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U z 2017 r. poz. 1065 z późn.zm.).

**WNOSKOWANA LICZBA BEZROBOTNYCH DO ZATRUDNIENIA ..... W PEŁNYM WYMIARZE CZASU PRACY**

**A. INFORMACJE DOTYCZĄCE WNOSKODAWCY**

1. Nazwa pracodawcy.....
2. Adres siedziby.....
3. Miejsce prowadzenia działalności.....
4. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do kontaktu z urzędem, nr tel. i e-mail .....
5. Osoba/y upoważniona/e do podpisania umowy.....  
(Imię i Nazwisko, stanowisko/funkcja)
6. Oznaczenie formy organizacyjno-prawnej prowadzonej działalności ..... NIP.....
7. Data rozpoczęcia działalności ....., REGON/ PKD (przeważające) .....
8. Termin dokonywania wypłaty wynagrodzeń pracownikom .....
9. Wysokość stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe .....
10. Forma i stawka opodatkowania .....
11. Wielkość podmiotu ubiegającego się o pomoc: \*  
 Mikro  Mały  Średni  Inny
12. Nr rachunku bankowego .....

\*właściwe zakreślić

## B. INFORMACJE DOTYCZĄCE DOFINANSOWANIA WYNAGRODZENIA

1. Zgłaszam zapotrzebowanie na zatrudnienie ..... bezrobotnego/ych , który/e ukończył/y 50 lat,  
(liczba osób)  
a nie ukończył/y 60 lat.
2. Zgłaszam zapotrzebowanie na zatrudnienie ..... bezrobotnego/ych , który/e ukończył/y 60 lat.  
(liczba osób)
3. Osoby bezrobotne zostaną zatrudnione w okresie:  
od.....do..... w pełnym wymiarze czasu pracy
4. Miejsce i rodzaj prac (nazwa stanowiska), które mają być wykonywane przez skierowanego/ych bezrobotnego/ych:  
.....  
.....
5. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje oraz inne wymogi (w tym poziom i kierunek wykształcenia):  
.....  
.....
6. Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto dla skierowanego/ych bezrobotnego/ych: .....zł/m-c
7. Wnioskowany okres refundacji od .....do .....
8. Wnioskowana wysokość refundacji wynagrodzenia: .....zł/m-c .
9. Po upływie okresu refundacji przewidujemy dalsze zatrudnienie(a).....osoby/ób bezrobotnych skierowanych przez PUP na okres:\*

- co najmniej 6 miesięcy – osoby 50+  
 co najmniej 12 miesięcy – osoby 60+

\*właściwe zakreślić

10. Stan zatrudnienia w firmie (w przeliczeniu na pełen wymiar czasu pracy) za okres ostatnich 6 miesięcy:

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

11. W przypadku zmniejszenia stanu zatrudnienia proszę podać przyczynę:  
.....  
.....  
.....
12. Dotychczas korzystałem/am ze środków Funduszu Pracy – (TAK/NIE)<sup>1</sup> w formie:  
.....  
.....  
.....  
Po upływie okresu refundacji oraz okresu zobowiązaniowego *przewidujemy/ nie przewidujemy*<sup>1</sup> dalsze zatrudnienie(a).....osoby/ób bezrobotnych skierowanych przez PUP przez okres .....miesiący.

<sup>1</sup> niepotrzebne skreślić

## **UWAGA!**

W przypadku, gdy pracodawca podlega przepisom o pomocy publicznej, zastosowanie ma:

- 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 (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 (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014 r.).

## **OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY:**

1. **Zobowiązuję się do dalszego zatrudnienia bezrobotnego/ych skierowanego/ych w ramach dofinansowania wynagrodzenia , który:**
2.
  - a) ukończył/y 50 lat, a nie ukończył/y 60 lat. – na okres 6 miesięcy po upływie okresu przysługiwania dofinansowania wynagrodzenia bezrobotnego;
  - b) ukończył/y 60 lat. – na okres 12 miesięcy po upływie okresu przysługiwania dofinansowania wynagrodzenia bezrobotnego;
3. **Nie zalegam/ zalegam<sup>2</sup>** w dniu złożenia niniejszego wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
4. W okresie poprzedzającym złożenie niniejszego wniosku **nie uzyskałem/ uzyskałem<sup>2</sup>** inną pomoc niż pomoc de minimis (w przypadku uzyskania pomocy proszę o złożenie oświadczenia, iż dana pomoc **nie kumuluje się/ kuluje się<sup>2</sup>** z wnioskowaną pomocą). W sytuacji 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 pomoc de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie;<sup>3</sup>
5. **Nie otrzymałem/ otrzymałem<sup>2</sup>** pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie/w rybołówstwie<sup>3</sup> w wysokości .....w roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat obrotowych;
6. **Spełniam/ nie spełniam<sup>2</sup>** warunki 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 L 352 z 24.12.2013);<sup>3</sup>
7. **Spełniam/ nie spełniam<sup>2</sup>** warunki rozporządzenia 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 (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014);<sup>3</sup>
8. **Spełniam/ nie spełniam<sup>2</sup>** warunki rozporządzenia (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);<sup>3</sup>

.....  
(data)

.....  
(pieczętka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

<sup>2</sup> niewłaściwie skreślić

<sup>3</sup> nie dotyczy pracodawcy niebędącym przedsiębiorcą

## ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:

**Uwaga!** Wszystkie kserokopie powinny być poświadczone za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną.

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. Dokument informujący o nie zaleganiu w opłatach ZUS i Deklaracja ZUS DRA.
5. Dokument informujący o nie zaleganiu z opłatami z tytułu zobowiązań podatkowych w Urzędzie Skarbowym.
6. Kserokopia dokumentu o nadaniu numeru REGON.
7. Kserokopia dokumentu o nadaniu numeru NIP
8. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* - wzór formularza jest załączony do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24.10.2014 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc *de minimis* (Dz. U. z 2014r. poz. 1543) oraz na stronie [slupsk.praca.gov.pl](http://slupsk.praca.gov.pl) lub (jeżeli dotyczy) formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis*, stanowiący załącznik Rady Ministrów z dnia 12.11.2015 r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie (Dz. U. z 2015r. poz. 1983) – wzór formularza znajduje się na stronie [www.uokik.gov.pl](http://www.uokik.gov.pl).
9. W przypadku wnioskodawcy innego niż przedsiębiorca - statut lub inny dokument określający zasady funkcjonowania wnioskodawcy.
10. Zgłoszenie krajowej oferty pracy.

**Wyrażam/-y zgodę** na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/podmiotu przez Powiatowy Urząd Pracy w Słupsku dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o których mowa w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych ( Dz. U. z 2016r. poz. 922).

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 własnoręcznym podpisem:

### UWAGA!

**Złożenie wniosku nie gwarantuje otrzymania refundacji.**

**Od negatywnego rozpatrzenia wniosku nie przysługuje odwołanie.**

**Zawarcie umowy następuje w drodze oświadczenia woli stron i żadnej nie przysługuje roszczenie o jej zawarcie.**

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

.....  
(data)

.....  
(pieczęćka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

**Załącznik nr 1 do wniosku o dofinansowanie wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia**

**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>4</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>5</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>4</sup> niepotrzebne skreślić

<sup>5</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.

## **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.

- ⇒ 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.
- ⇒ 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.
- ⇒ Pracodawca jest zobowiązany do dalszego zatrudniania skierowanego bezrobotnego przez okres 12 miesięcy po upływie okresu przysługiwania dofinansowania wynagrodzenia bezrobotnego, który ukończył 60 rok życia.
- ⇒ 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.
- ⇒ 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. 5, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty.
- ⇒ 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 w sytuacji określonej w ust. 7 pracodawca lub przedsiębiorca nie zwracają uzyskanego dofinansowania wynagrodzenia za okres zatrudniania skierowanego bezrobotnego.

**Dofinansowanie wynagrodzenia jest udzielane zgodnie z warunkami dopuszczalności pomocy *de minimis*.**

.....  
(pieczętka - podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej)