Będzin, dn. ..................................2017 roku

..............................................................

(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

Starosta Będziński

za pośrednictwem

Powiatowego Urzędu Pracy

w Będzinie

ul. Ignacego Krasickiego 17 A

42-500 Będzin

W N I O S E K

o zawarcie umowy o refundację pracodawcy lub przedsiębiorcy przez okres 12 miesięcy części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne   
skierowanych bezrobotnych do 30 roku życia

Na podstawie:

* ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity: Dz. U. z 2016r., poz.645, z późn. zm.),
* ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2007r., Nr 59, poz. 404 z późn. zm.),
* 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 352/1 z 24.12.2013r.),
* 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 352/9 z 24.12.2013r.),
* rozporządzenia Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014r. 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 190/45 z 28.6.2014r.),
* rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. z 2014r., poz. 1543),

składam wniosek o zawarcie umowy w sprawie refundacji części kosztów poniesionych na wynagrodzenia,   
nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne skierowanych bezrobotnych do 30 roku życia.

1. INFORMACJE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY:

**Oświadczam, że** znane mi są przepisy dotyczące wymiaru dopuszczalnej pomocy publicznej określone w rozporządzeniu 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.) oraz, że:

**- jestem/nie jestem przedsiębiorcą\*** w rozumieniu przepisów w/w Rozporządzenia

**- prowadzę/nie prowadzę działalności gospodarczej\*** w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jedn.: Dz. U. z 2007r. Nr 59, poz. 404 z późn. zm.)

***\* (niepotrzebne skreślić)***

1. Nazwa Wnioskodawcy: ………………………………………………………………………………………………………
2. Adres siedziby Wnioskodawcy: ………………………………………………………………………………………………
3. Miejsce prowadzenia działalności: …………………………………..……………………………………..............................
4. Telefon ……………………………………, fax ……………………………, e-mail …………………….………………….
5. Rodzaj prowadzonej działalności: …………………………………………………………………………………………….
6. Adres zamieszkania…………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………

(dotyczy osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą, w tym: wspólników spółek cywilnych)

1. Numer PESEL:………………………………………………………………………………………………………………….

(dotyczy osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą, w tym: wspólników spółek cywilnych)

1. Numer NIP: ……………………………………………………, Numer REGON: ….……………………………………….
2. Data rozpoczęcia działalności: ………………………………………………………………………………………………..
3. Numer PKD/EKD: ……………………………………………………………………………………………………………..
4. Forma organizacyjno – prawna Wnioskodawcy:………………………………………………………………………………
5. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do kontaktu z Powiatowym Urzędem Pracy w Będzinie, nr telefonu : ………………  
   …………………………………………………………………………………………………………………………
6. Imię i nazwisko oraz zajmowane stanowisko osoby upoważnionej do podpisania umowy:…………………………………

…………………………..………………………………………………………………………………………………………

1. Nazwa banku i numer rachunku bankowego…………………………………………………………………………………..

………………………………………………..…………………………………………………………………………………

1. Wielkość przedsiębiorstwa\*: (właściwe oznaczyć „x”)

**** mikro **** małe **** średnie **** pozostałe

\**Zgodnie z załącznikiem nr 1 rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z 17 czerwca 2014r. uznającą niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz UE L 187/1 z 26.6.2014r.) mikroprzedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 pracowników i jego roczny obrót nie przekracza 2 mln EUR lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 mln EUR; małe przedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 pracowników i jego roczny obrót nie przekracza 10 mln EUR lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 mln EUR, średnie przedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 250 pracowników i jego roczny obrót nie przekracza 50 mln EUR a/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 mln EUR.*

1. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe:…………………………………………………………………….
2. Forma opodatkowania podatkiem dochodowym :(właściwe oznaczyć „x”)

**** karta podatkowa  **** pełna księgowość

**** księga przychodów i rozchodów **** ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

1. Liczba pracowników zatrudnionych przez Pracodawcę na dzień złożenia niniejszego wniosku ( w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy) ...................................
2. Czy w okresie ostatnich 6 miesięcy przed złożeniem wniosku nastąpiło zmniejszenie zatrudnienia z przyczyn dotyczących zakładu pracy?

**** TAK **** NIE (właściwe oznaczyć „x”)

1. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI ZATRUDNIENIA SKIEROWANYCH BEZROBOTNYCH DO 30 ROKU ŻYCIA
2. Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia:………………………………………………………………………..

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa stanowiska pracy**/**  Nazwa zawodu**\*** | Ilość miejsc pracy | Wymagane kwalifikacje i uprawnienia niezbędne do wykonywania pracy, w tym wykształcenie min., staż pracy min., posiadane kursy, itp. | Proponowane warunki pracy | | Okres zatrudnienia | | Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto dla skierowanych bezrobotnych | Wnioskowana wysokość refundowanych wynagrodzeń  z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych przez okres 12 miesięcy |
| Godziny pracy | Zmiano-wość | Ilość m-cy | (od -do) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*\*Nazwa zawodu, zgodna z klasyfikacją zawodów i specjalności określona w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 07 sierpnia 2014r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz. U. z 2014r. poz. 1145).*

1. Rodzaj prac, zakres prac, jakie będą wykonywane przez skierowanych bezrobotnych oraz miejsce wykonywania pracy:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Nazwa stanowiska pracy | Zakres prac, jakie będą wykonywane przez skierowanych bezrobotnych | Miejsce wykonywania pracy |
|
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |

1. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

**Świadomy(a) odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz. U. z 1997r., Nr 88, poz. 553 z późn. zm.) oświadczam w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję, że:**

1. **Informacje zawarte w niniejszym wniosku i w załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym,**
2. **Nie toczy się w stosunku do firmy/Wnioskodawcy, którą/którego reprezentuję postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację,**
3. **W okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy nie zostałem/-am ukarany/-a lub skazany/-a prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy oraz nie jestem objęty/-a postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy,**
4. **Skierowani bezrobotni otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy i ubezpieczeń społecznych oraz uregulowań wewnątrzzakładowych przysługujących pracownikom zatrudnionym w pełnym wymiarze czasu pracy,**
5. **Jeżeli w okresie od dnia złożenia niniejszego wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Będzinie otrzymam pomoc publiczną lub pomoc de minimis, zobowiązuję się do niezwłocznego złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy,**
6. **Jeżeli w okresie od dnia złożenia niniejszego wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Będzinie ulegnie zmianie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia niniejszego wniosku zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Będzinie,**
7. **Spełniam warunki dopuszczalności udzielania pomocy publicznej, o których mowa w ustawie z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2007r. Nr 59, poz. 404 z późn. zm.),**
8. **Nie zalegam z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych,**
9. **Nie posiadam w dniu złożenia niniejszego wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,**
10. **Znana jest mi treść i spełniam warunki określone w:**

**a) Rozporządzeniu 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 352/1   
z 24.12.2013r.),**

**b) Rozporządzeniu 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 352/9 z 24.12.2013r.),**

**c) Rozporządzeniu Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014r. 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 190/25 z 28.06.2014r.).**

*Wyrażam zgodęna zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/podmiotu przez Powiatowy Urząd Pracy w Będzinie dla celów związanych z rozpatrzeniem wniosku oraz realizacją umowy, o których mowa w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tj.: Dz. U. z 2016 r., poz. 645 z późn. zm.), zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj.: Dz. U. z 2015r. poz. 2135 z późn. zm.).*

…………………………….. ………………………………. ………………………………….

( miejscowość i data) (podpis i pieczęć osoby prowadzącej (podpis i pieczęć Wnioskodawcy

dokumentację finansową) lub osoby uprawnionej do reprezentacji)

**Uwaga!**

1. Wnioski mogą być składane wyłącznie w terminach naborów ogłoszonych przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Będzinie.
2. Wnioski należy wypełnić czytelnie, niedopuszczalne są modyfikacje i zmiany treści wzorów dokumentów  
   i oświadczeń składających się na treść wniosku.
3. Wszystkie pozycje we wniosku muszą zostać wypełnione; w przypadku gdy którykolwiek punkt wniosku nie dotyczy Wnioskodawcy, należy wpisać „nie dotyczy”.
4. Wszelkie poprawki należy nanosić w sposób umożliwiający odczytanie poprawnej treści. Przekreślenia i poprawki muszą być zaparafowane przez Wnioskodawcę.
5. Wniosek winien być podpisany przez umocowanego przedstawiciela lub przedstawicieli Wnioskodawcy, upoważnionego do podejmowania zobowiązań w jego imieniu, zgodnie z wpisem o reprezentacji   
   w stosownym dokumencie, uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub udzielonym pełnomocnictwem. Pełnomocnictwo winno być dołączone do wniosku, o ile nie wynika z innych dokumentów załączonych przez Wnioskodawcę.
6. Wnioskodawca do wniosku winien załączyć następujące dokumenty:
7. aktualny dokument poświadczający formę organizacyjno - prawną istnienia jednostki, wystawiony   
   nie wcześniej niż 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku (np. wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji   
   o Działalności Gospodarczej (CEIDG), odpis z Krajowego Rejestru Sądowego, umowa spółki cywilnej, uchwały, statuty, itp.),
8. upoważnienie: pełnomocnictwo do reprezentowania Wnioskodawcy udzielone przez uprawnione osoby, o ile nie wynika z innych dokumentów załączonych przez Wnioskodawcę,
9. dokumenty potwierdzające sposób rozwiązania stosunku pracy (np. wypowiedzenie pracownika, wniosek o rozwiązanie stosunku pracy za porozumieniem stron, świadectwo pracy, itp.) w przypadku Wnioskodawcy, u którego w okresie ostatnich 6 miesięcy przed złożeniem niniejszego wniosku nastąpiło zmniejszenie zatrudnienia,
10. oświadczenie o niezaleganiu w dniu złożenia wniosku z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych - wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 1 do wniosku,
11. wszystkie zaświadczenia o pomocy de minimis, jakie otrzymał w roku, w którym ubiega się o pomoc, oraz   
    w ciągu 2 poprzedzających go lat, albo oświadczenia o wielkości pomocy de minimis otrzymanej w tym okresie, albo oświadczenia o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie – wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 2 do wniosku,
12. formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis – wzór formularza, sporządzony na podstawie Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się   
    o pomoc de minimis (Dz. U. z 2014r. poz. 1543) lub na podstawie Rozporządzenia Rady Ministrów   
     z dnia 11 czerwca 2010r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie i rybołówstwie (Dz. U. z 2010r., Nr 121, poz. 810) ,
13. inne informacje niezbędne do udzielenia pomocy de minimis, dotyczące w szczególności Wnioskodawcy i prowadzonej przez niego działalności gospodarczej oraz wielkości i przeznaczenia pomocy publicznej otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis.
14. Dokumenty składane w kopii winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez Wnioskodawcę. Powiatowy Urząd Pracy w Będzinie może żądać przedstawienia oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii dokumentu, gdy złożona przez Wnioskodawcę kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości co do jej prawdziwości.
15. Wnioski oraz załączniki do wniosku złożone na niewłaściwym formularzu, niewypełnione, niepodpisane lub zawierające inne braki lub uchybienia, nie podlegają rozpatrzeniu. W takiej sytuacji Urząd wzywa Wnioskodawcę do usunięcia braków lub uchybień w terminie siedmiu dni z pouczeniem, że nieusunięcie tych braków lub złożenie dokumentów nadal zawierających braki lub uchybienia spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpoznania.
16. Informacja o sposobie rozpatrzenia wniosku jest udzielana w formie pisemnej w terminie 30 dni liczonych od daty wpływu wniosku do Powiatowego Urzędu Pracy w Będzinie.
17. INFORMACJE DOTYCZĄCE REFUNDACJI CZĘŚCI KOSZTÓW PONIESIONYCH NA WYNAGRODZENIA, NAGRODY ORAZ SKŁADKI NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE SKIEROWANYCH BEZROBOTNYCH DO 30 ROKU ŻYCIA

Refundacja części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne skierowanych bezrobotnych do 30 roku życia **stanowi pomoc de minimis** i jest udzielana zgodnie z warunkami dopuszczalności pomocy de minimis.

Pułap pomocy de minimis, którą jedno przedsiębiorstwo może otrzymać w okresie danego roku podatkowego oraz   
2 poprzedzających lat podatkowych od jednego państwa członkowskiego wynosi równowartość:

* 200 000 euro brutto,
* 100 000 euro brutto w przypadku podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą w sektorze transportu

drogowego towarów,

* 15 000 euro brutto w przypadku podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą w sektorze rolnym,
* 30 000 euro brutto w przypadku podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą w sektorze rybołówstwa

i akwakultury.

O refundację części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne skierowanych bezrobotnych do 30 roku życia **mogą ubiegać się pracodawcy lub przedsiębiorcy prowadzący działalność przez okres co najmniej 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku**. Jednocześnie działalność ta w okresie 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku nie może być zawieszona.

Zatrudnienie bezrobotnego do 30 roku życia następuje na podstawie umowy dotyczącej refundacji części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społecznie skierowanych bezrobotnych do 30 roku życia zawartej z pracodawcą lub przedsiębiorcą po uprzednim złożeniu pisemnego wniosku. Pozytywne rozpatrzenie wniosku oraz zawarcie umowy z pracodawcą lub przedsiębiorcą jest podstawą **do skierowania osoby bezrobotnej do   
30 roku życia, dla której ustalono II profil pomocy** zgodnie z art. 33 ust. 2c pkt 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r.   
o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

**Urząd nie może zawrzeć umowy** dotyczącej refundacji części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne skierowanych bezrobotnych do 30 roku życia z pracodawcą lub przedsiębiorcą u którego w okresie ostatnich 6 miesięcy przed złożeniem niniejszego wniosku:

* nastąpiło zmniejszenie zatrudnienia z przyczyn dotyczących zakładu pracy,
* kierowana osoba bezrobotna do 30 roku życia była zatrudniona lub wykonywała inną pracę zarobkową.

**Urząd** na podstawie zawartej umowy może refundować pracodawcy lub przedsiębiorcy **przez okres 12 miesięcy** część kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne skierowanych bezrobotnych do 30 roku życia zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu pracy w wysokości uprzednio uzgodnionej, nieprzekraczającej jednak kwoty ustalonej jako iloczyn liczby zatrudnionych skierowanych bezrobotnych   
w miesiącu oraz kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę obowiązującej w ostatnim dniu zatrudnienia każdego rozliczanego miesiąca i składek na ubezpieczenia społeczne od refundowanego wynagrodzenia.

Refundacja **nie może przekroczyć kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę**, jak i stanowić 100 % kosztów poniesionych przez pracodawcę w związku z zatrudnieniem skierowanego bezrobotnego.

Pracodawca lub przedsiębiorca **są obowiązani stosownie do zawartej umowy do 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**.

Niewywiązanie się z obowiązku utrzymania zatrudnienia skierowanego bezrobotnego do 30 roku życia przez okres co najmniej 24 miesięcy **powoduje obowiązek zwrotu uzyskanej pomocy** w kwocie proporcjonalnej do okresu, w którym nie utrzymano zatrudnienia skierowanej osoby, wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od dnia otrzymania refundacji za pierwszy miesiąc, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania Powiatowego Urzędu Pracy w Będzinie.

W przypadku rozwiązania umowy o pracę przez skierowanego bezrobotnego, rozwiązania z nim umowę o pracę na podstawie art. 52 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. Kodeks pracy lub wygaśnięcia stosunku pracy skierowanego bezrobotnego w trakcie okresu objętego refundacją albo przed upływem okresu 12 miesięcy zatrudnienia po zakończeniu tej refundacji, Powiatowy Urząd Pracy w Będzinie kieruje na zwolnione stanowisko pracy innego bezrobotnego.

W przypadku odmowy przyjęcia skierowanego bezrobotnego na zwolnione stanowisko pracy, pracodawca lub przedsiębiorca zwracają uzyskaną pomoc w kwocie proporcjonalnej do okresu, w którym nie utrzymano zatrudnienia skierowanej osoby wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od dnia otrzymania pierwszej refundacji, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania Powiatowego Urzędu Pracy w Będzinie.

W przypadku braku możliwości skierowania bezrobotnego przez Powiatowy Urząd Pracy w Będzinie na zwolnione stanowisko pracy, pracodawca lub przedsiębiorca nie zwracają uzyskanej pomocy za okres, w którym uprzednio skierowany bezrobotny pozostawał w zatrudnieniu.

***Załącznik Nr 1***

***do wniosku***

***o zawarcie umowy w sprawie refundacji części kosztów***

***poniesionych na wynagrodzenia, nagrody***

***oraz składki na ubezpieczenia społeczne   
skierowanych bezrobotnych do 30 roku życia***

**OŚWIADCZENIE**

Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa   
w art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny /Dz. U. z 1997r. Nr 88, poz. 553   
z późn. zm./, oświadczam w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję, że w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy w sprawie refundacji części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody  oraz  składki  na  ubezpieczenia  społeczne skierowanych bezrobotnych do 30 roku życia

tj. ………………………………………….................

*( data złożenia wniosku)*

**nie zalegam z:**

**- zapłatą wynagrodzeń pracownikom,**

**- zapłatą należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne,**

**Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych,**

**- zapłatą innych danin publicznych.**

…………………………….. ..………………………………. ……………………………….

( miejscowość i data) (podpis i pieczęć osoby prowadzącej (podpis i pieczęć Wnioskodawcy

dokumentację finansową) lub osoby uprawnionej do reprezentacji)

***Załącznik Nr2***

***do wniosku o zawarcie umowy***

***w sprawie refundacji części kosztów***

***poniesionych na wynagrodzenia, nagrody***

***oraz składki na ubezpieczenia społeczne   
skierowanych bezrobotnych do 30 roku życia***

**Oświadczenie wnioskodawcy o wysokości otrzymanej pomocy *de minimis* w bieżącym roku kalendarzowym i okresie poprzedzających go 2 lat kalendarzowych\***

Pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że:

|  |
| --- |
|  |

w bieżącym roku kalendarzowym oraz w okresie poprzedzających go 2 lat kalendarzowych **nie korzystałem** z pomocy *de minimis*,

|  |
| --- |
|  |

w bieżącym roku kalendarzowym oraz w okresie poprzedzających go 2 lat kalendarzowych   
**korzystałem** z pomocy *de minimis*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | Nazwa Organu udzielającego pomocy | Podstawa prawna | Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy | Dzień udzielenia pomocy | Wartość pomocy *de minimis*  w euro |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |

Suma wartości dotychczas uzyskanej pomocy *de minimis* na dzień ubiegania się o przyznanie pomocy …………………………..(dzień/miesiąc/rok) wynosi: ………………………………………………..euro

(słownie ……………………………………………………………………………………………… euro).

..……………………………………..…. ……………..……………………..

(podpis i pieczęć Wnioskodawcy (miejscowość i data )

lub osoby upoważnionej do reprezentacji)

\* *W przypadku uzyskania pomocy de minimis Wnioskodawca przedkłada wszystkie zaświadczenia   
o udzieleniu pomocy de minimis.*