………………………………….…… …………………………………

(pieczątka firmowa wnioskodawcy) (miejscowość, data)

**WNIOSEK**

**o zatrudnienie bezrobotnego do 30 roku życia**

**w ramach bonu zatrudnieniowego**

*Na zasadach określonych w art. 66 m ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia   
i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2017r. poz. 1065 z późn. zm.)* ***wnioskuję o zatrudnienie   
na okres 18 miesięcy w ramach bonu zatrudnieniowego i skierowanie do pracy:***

**Pana/Pani**: ……………………………………………………………………

*(nazwisko i imię osoby bezrobotnej)*

**PESEL*:*** *……………………………………………………………………….*

*(PESEL osoby bezrobotnej)*

**oraz wnioskuję o przyznanie środków Funduszu Pracy w formie refundacji części kosztów wynagrodzenia**

**i składek na ubezpieczenia społeczne w związku z zatrudnieniem w/w osoby w wysokości zasiłku dla bezrobotnych przez okres 12 miesięcy od dnia zatrudnienia.**

**I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY:**

1. Pełnanazwa Pracodawcy, adres siedziby i miejsce prowadzenia działalności: ……………………………………………………………………………………..……………………....................................................................................................................................................................……………………………………………………………………………………………………………...……
2. Tel.:……………………………………fax:…………………………e-mail: ...........................…………..
3. Forma organizacyjno -prawna:……………………..………………………………………………………..
4. Aktualny stan zatrudnienia: …………………………………………….…………………………………….
5. Termin wypłaty wynagrodzeń dla pracowników:

w miesiącu za który przysługuje wynagrodzenie

w miesiącu następnym po miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie

1. Wysokość składki na ubezpieczenie wypadkowe - %: ……………………………………………………
2. NIP:……………………………………………………………………………..……………………………….
3. REGON: ………………………………………………..……………………………………………….……..
4. Oznaczenie przeważającego rodzaju prowadzonej działalności gospodarczej według PKD: ……………………………………………………………………………………………………….………….
5. Nazwa banku i numer rachunku bankowego: ……………………………………………….................

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

1. Osoba wskazana do kontaktów z Urzędem Pracy:

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

(*imię i nazwisko, zajmowane stanowisko, nr telefonu, adres poczty elektronicznej)*

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE ORGANIZOWANEGO MIEJSCA ZATRUDNIENIA:**

**1.** Proponowany termin rozpoczęcia pracy: …………………………………............................................

**2.** Okres zatrudnienia *(nie krótszy niż 18 miesięcy*): od ……………………….. do ……………………….…….

**3.** Miejsce wykonywania pracy: ……………………………………………………………..……………..….……….

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

**4.** Nazwa stanowiska *(zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności)*:

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

**5.** Niezbędne lub pożądane kwalifikacje i inne wymagania dotyczące osoby bezrobotnej (*poziom   
 i kierunek wykształcenia, uprawnienia, umiejętności, predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne,   
 inne) ………………………………………………………………………………………………………………………*

*……………………………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………………………*

**6.** Proponowane miesięczne wynagrodzenie brutto: ………………………………………………..………..

**III. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

1. W stosunku do Pracodawcy/Przedsiębiorcy nie toczy się postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację.
2. **Nie zalegam** / **Zalegam\*** 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
3. **Nie posiadam** / **Posiadam\*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
4. **Jestem / Nie jestem\*** beneficjentem pomocy – w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. poz. 1808 z późn. zm.) **beneficjent pomocy** to podmiot prowadzący działalność gospodarczą, w tym podmiot prowadzący działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno – prawną oraz sposób finansowania.
5. **Otrzymałem / Nie otrzymałem**\* pomoc de minimis w roku, w którym ubiegam się o pomoc, oraz w ciągu   
   2 poprzedzających go lat.
6. **Otrzymałem / Nie otrzymałem**\* pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w roku, w którym ubiegam się   
   o pomoc, oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat.
7. **Otrzymałem / Nie otrzymałem\*** pomocy publicznej otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis.
8. **Zobowiązuję się** do niezwłocznego powiadomienia Urzędu Pracy jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku, w tym dotyczący otrzymanej pomocy de minimis z innych źródeł.
9. Informacja o stanie zatrudnienia w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy\*\*:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ZATRUDNIENIE W OKRESIE 6 MIESIĘCY** POPRZEDZAJĄCYCH ZŁOŻENIE WNIOSKU  W PRZELICZENIU  NA PEŁNY WYMIAR CZASU PRACY | **Miesiąc/rok** | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

*\*\* Ilość osób zatrudniona w niepełnym wymiarze czasu pracy i przy pracach sezonowych stanowi części ułamkowe.*

*Do zatrudnionych zalicza się: osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę, w tymrównież osoby zatrudnione w ramach prac interwencyjnych i robót publicznych.*

*Do zatrudnionych nie wlicza się: osób wykonujących pracę nakładczą, pracę na podstawie umowy zlecenia, umowy   
o dzieło lub innej umowy cywilnoprawnej.*

W przypadku zmniejszenia stanu zatrudnienia w okresie ostatnich 6 miesięcy proszę podać przyczyny spadku ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….….

1. Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy wynosi …………..... etatu;
2. Nie otrzymałem decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem;

**Dane zawarte we wniosku oraz w dokumentach stanowiących załączniki do niniejszego wniosku   
są aktualne i odzwierciedlają stan faktyczny firmy.**

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z wykonywaniem zadań Powiatowego Urzędu Pracy w Chrzanowie. Zostałem poinformowany o przysługującym mi prawie wglądu i poprawianiu moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922 ze zm.).**

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

*/podpis i pieczątka Pracodawcy/Przedsiębiorcy*

*lub innej osoby upoważnionej/*

**Załączniki do wniosku:**

1. Zaświadczenia o pomocy de minimis, jakie pracodawca/przedsiębiorca otrzymał w roku, w którym ubiega się o pomoc, oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat albo oświadczenie o wielkości pomocy de minimis otrzymanej w tym okresie – załącznik nr 1.
2. **Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis** (dotyczy tylko pracodawców/przedsiębiorców ubiegających się o pomoc de minimis) – załącznik nr 2.
3. **Krajowa oferta pracy.**

4.Pouczenie dotyczące realizacji bonu zatrudnieniowego (załącznik nr 4).

**UWAGA: Oświadczenia winny być podpisane 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 to z innych dokumentów załączonych przez wnioskodawcę.**

W przypadku gdy wniosek jest nieprawidłowo wypełniony lub niekompletny, zostanie wyznaczony wnioskodawcy co najmniej 7-dniowy termin na jego uzupełnienie. Wnioski nieuzupełnione we wskazanym terminie pozostawia się bez rozpatrzenia.

*\* niepotrzebne skreślić*

*Załącznik nr 1*

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

*(pieczęć firmowa Pracodawcy/Przedsiębiorcy) (miejscowość, data)*

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY/PRZEDSIĘBIORCY**

Oświadczam co następuje:

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

*(pełna nazwa Pracodawcy / Przedsiębiorcy)*

w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy oraz poprzedzające go dwa lata podatkowe przed dniem złożenia niniejszego wniosku o udzielenie pomocy publicznej, **nie otrzymałem/am/ / otrzymałem/am[[1]](#footnote-1)** pomoc publiczną de minimis[[2]](#footnote-2) w następującej wielkości:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Organ udzielający pomocy | Podstawa prawna jej otrzymania | Dzień/miesiąc/rok udzielenia pomocy | Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy | Forma pomocy | | Wartość pomocy brutto | |
| w PLN | w EURO |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |
| RAZEM: | | | | | |  | |  |

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

*(data, podpis i pieczęć Pracodawcy/Przedsiębiorcy)*

*Załącznik nr 4*

**POUCZENIE DOTYCZĄCE REALIZACJI BONU ZATRUDNIENIOWEGO**

Bon zatrudnieniowy **może być przyznany** na wniosek bezrobotnego do 30 roku życia i **stanowi dla pracodawcy gwarancję refundacji części kosztów wynagrodzeniai składek na ubezpieczenia społeczne** w związku

z zatrudnieniem bezrobotnego, któremu Powiatowy Urząd Pracy przyznał ten bon.

Przyznanie i realizacja bonu zatrudnieniowego następuje na podstawie indywidualnego planu działania (IPD).

Bezrobotny, który otrzymał bon zatrudnieniowy **w terminie określonym w bonie** podejmuje próbę znalezienia pracodawcy, który zatrudni go na okres 18 miesięcy na zasadach określonych dla tego bonu;

**Realizacja bonu zatrudnieniowego i skierowanie osoby bezrobotnej do pracy następuje   
na podstawie umowy zawieranej przez Powiatowy Urząd Pracy z pracodawcą, w oparciu o złożony przez pracodawcę „ Wniosek o zatrudnienie bezrobotnego do 30 roku życia w ramach bonu zatrudnieniowego”.**

**Na podstawie zawartej umowy:**

* Pracodawca jest zobowiązany do zatrudniania skierowanego bezrobotnego przez okres   
  **18 miesięcy**.
* PUP refunduje pracodawcy część kosztów wynagrodzenia i składek na ubezpieczenia społeczne, przez okres **12** **miesięcy**, w wysokości 100% zasiłku dla bezrobotnych **miesięcznie**).
* Pracodawca jest obowiązany do dalszego zatrudnienia skierowanego bezrobotnego przez okres   
  **6** **miesięcy** po zakończeniu okresu refundacji**.**

**W przypadku niewywiązania się pracodawcy z obowiązku zatrudniania bezrobotnego przez okres 18 miesięcy pracodawca zwraca:**

1) kwotę otrzymanej refundacji wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od dnia otrzymania pierwszej refundacji, jeżeli niespełnienie obowiązku nastąpiło w okresie do 12 miesięcy od dnia zatrudnienia bezrobotnego **lub**

2) kwotę ustaloną proporcjonalnie do okresu nieutrzymania zatrudnienia wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi

od dnia otrzymania pierwszej refundacji, jeżeli niespełnienie obowiązku nastąpiło w okresie 6 miesięcy po zakończeniu okresu refundacji.

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  
(bez wypowiedzenia z winy pracownika) lub wygaśnięcia stosunku pracy skierowanego bezrobotnego **pracodawca nie zwraca refundacji** otrzymanej za okres zatrudnienia skierowanego bezrobotnego.

Refundacja pracodawcy części kosztów wynagrodzenia i składek na ubezpieczenia społeczne   
w ramach bonu zatrudnieniowego **stanowi pomoc udzielaną zgodnie z warunkami dopuszczalności pomocy   
de minimis**, pracodawca musi spełniać warunki konieczne do jej otrzymania.

***Podstawa prawna:***

1. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r., o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy   
   (tekst jednolity Dz. U. z 2017r. poz. 1065 ze zm.).

1. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)
2. Do przedstawionej pomocy de minimis należy zaliczyć również pomoc de minimis uzyskaną zgodnie z definicją pojęcia jednego przedsiębiorstwa tzw. "jedno przedsiębiorstwo" obejmuje wszystkie jednostki gospodarcze, które są ze sobą powiązane co najmniej jednym z następujących stosunków:

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

   b) jedna jednostka gospodarcza ma prawo wyznaczyć lub odwołać większość członków organu administracyjnego, zarządzającego lub nadzorczego innej jednostki gospodarczej;

   c) 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;

   d) 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 w pkt a)-d), za pośrednictwem jednej innej jednostki gospodarczej lub kilku innych jednostek gospodarczych również są uznawane za jedno przedsiębiorstwo. [↑](#footnote-ref-2)