Powiatowy Urząd Pracy w Chrzanowie ul. Słowackiego 8
Centrum Aktywizacji Zawodowej – Referat Realizacji Programów Rynku Pracy
tel. (32) 753 38 35

……..…… ……
(pieczątka firmowa wnioskodawcy) (miejscowość, data)

WNIOSEK
o zatrudnienie bezrobotnego do 30 roku życia
w ramach bonu zatrudnieniowego
/obowiązujący od 2024r./

Na zasadach określonych w art. 66 m ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy ***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. Pełna nazwa 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
6. Wysokość składki na ubezpieczenie wypadkowe - %: ……
7. NIP:……..…….
8. REGON: ……..……..……..
9. Oznaczenie przeważającego rodzaju prowadzonej działalności gospodarczej według PKD: ……
10. Nazwa banku i numer rachunku bankowego: …….....
……
11. 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 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. **Jestem / Nie jestem*** beneficjentem pomocy – w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej-**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.
4. **Otrzymałem / Nie otrzymałem*** pomoc de minimis w okresie 3 minionych lat (3*365 dni).
5. **Otrzymałem / Nie otrzymałem*** pomoc de minimis w okresie 3 minionych lat (3*365 dni).
6. **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.
7. **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.
8. Informacja o stanie zatrudnienia w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy**:

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

*** 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 tym-również 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
……
……..….

9. Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy wynosi ……..... etatu;

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

.....
/podpis i pieczątka Pracodawcy
lub innej osoby upoważnionej/

Załączniki do wniosku:

1. Zaświadczenia o pomocy de minimis, oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie jakie pracodawca/przedsiębiorca otrzymał w okresie 3 minionych lat (3 * 365 dni) przed dniem złożenia wniosku albo oświadczenie o wielkości pomocy de minimis otrzymanej w tym okresie (dotyczy tylko pracodawców ubiegających się o pomoc de minimis) – 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)

. . . . . .
(miejscowość, data)

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY UBIEGAJĄCEGO SIĘ O POMOC DE MINIMIS

Oświadczam co następuje:

w okresie 3 minionych lat (3 * 365 dni) przed dniem złożenia niniejszego wniosku o udzielenie pomocy publicznej **nie otrzymałem/am/ otrzymałem/am**[1] pomoc publiczną de minimis 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
lub innej osoby upoważnionej/

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 wynagrodzenia i 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.

……..
(miejscowość, data)

KLAUZULA INFORMACYJNA

Wypełniając postanowienia określone w art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego I Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)informuje się, że:

1. Administratorem Pana(i) danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Chrzanowie, ul. Słowackiego 8, 32-500 Chrzanów, tel: 32/75 33 800, fax: 32/ 75 33 899, email: krch@praca.gov.pl.
2. Administrator zgodnie z art. 37 ust. 1 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego I Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) wyznaczył inspektora ochrony danych. Inspektorem danych osobowych jest Pani Ewelina Górecka. Kontakt z inspektorem ochrony danych jest możliwy poprzez adres email: egorecka@chrzanow.praca.gov.pl.
3. Dane osobowe będą przetwarzane na podstawie ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy w celu zatrudnienie bezrobotnego do 30 roku życia w ramach bonu zatrudnieniowego.
4. Dane mogą zostać udostępnione wyłącznie podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa.
5. Dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 lat od zamknięcia sprawy.
6. Przysługuje Panu(i) prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.
7. Przysługuje Panu(i) prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego;
8. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Niepodanie danych uniemożliwi realizację celu, o którym mowa w pkt. 3.
9. Pana(i) dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

Zapoznałem(am) się z niniejszą informacją:

……
/podpis i pieczęć Pracodawcy/Przedsiębiorcy lub innej osoby upoważnionej/