Załącznik nr 2

Krotoszyn, dnia.....

.....
Pieczątka wnioskodawcy

DYREKTOR
POWIATOWEGO URZĘDU PRACY
W KROTOSZYNIE

WNIOSEK

O ZAWARCIE UMOWY O REFUNDACJĘ CZĘŚCI KOSZTÓW WYNAGRODZENIA I SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE W ZWIĄZKU Z ZATRUDNIENIEM BEZROBOTNEGO DO 30 ROKU ŻYCIA, KTÓREMU PRZYZNANO **BON ZATRUDNIENIOWY**

Zgodnie z art. 66m ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (j.t. Dz.U. z 2015 r. poz. 149 z późn. zm.).

Wniosek należy wypełnić czytelnie. Wnioskodawca udziela odpowiedzi na każdy punkt we wniosku, a jeżeli informacje zawarte w punkcie nie dotyczą Wnioskodawcy, należy wpisać „nie dotyczy", „nie posiadam". Uwzględniane są tylko wnioski kompletne i prawidłowo sporządzone.

I. NA PODSTAWIE BONU ZATRUDNIENIOWEGO STAROSTA REFUNDUJE PRACODAWCY CZĘŚĆ KOSZTÓW WYNAGRODZENIA I SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE, PRZEZ OKRES 12 MIESIĘCY, W WYSOKOŚCI ZASIŁKU, O KTÓRYM MOWA W ART. 72 UST. 1 PKT 1

II. BON ZATRUDNIENIOWY PRZYZNANO PANU/I……..……...…….

III. INFORMACJE O WNIOSKODAWCY:

1. Nazwa podmiotu zgodnie z dokumentami rejestrowymi (w przypadku os. fizycznej także imię i nazwisko, PESEL):
   .....
2. Dokładny adres siedziby (w przypadku os. fizycznej dokładny adres miejsca zamieszkania)
   ……..……....
3. Adres korespondencyjny:
   .....
4. Miejsce prowadzenia działalności/ wykonywania pracy przez skierowanego bezrobotnego:
   ……..……
5. Telefon/fax…….…….....
6. Email.....
7. NIP……,REGON……

8. **Osoba/-y upoważniona/-e** do reprezentacji Wnioskodawcy, składania oświadczeń w zakresie praw i obowiązków majątkowych, zaciągania w jego imieniu zobowiązań i podpisywania umów:

a).....
(imię i nazwisko, nr PESEL, seria i nr dowodu osobistego, adres zamieszkania)

b).....
(imię i nazwisko, nr PESEL, seria i nr dowodu osobistego, adres zamieszkania)

9. Osoba upoważniona przez Wnioskodawcę do kontaktu z Urzędem w sprawach związanych z wnioskiem:

……....
(imię i nazwisko, stanowisko) (telefon)

10. Numer konta bankowego:.....

11. Sposób prowadzenia sprawozdawczości finansowej *(forma opodatkowywania*):

a) podatek od osób prawnych
b) podatek od osób fizycznych - wnioskodawca prowadzi pełną księgowość,
c) podatek od osób fizycznych - wnioskodawca prowadzi księgę przychodów i rozchodów,
d) podatek od osób fizycznych - ryczałt od przychodów ewidencjonowanych,
e) podatek od osób fizycznych - karta podatkowa.

12. Wielkość przedsiębiorcy:

a) **mikro** - przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 osób i którego obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln euro,
b) **małe** - przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 osób i którego obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln euro,
c) **średnie -** przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 250 osób i którego obroty roczne nie przekraczają 50 mln euro i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln euro.
d) **pozostałe**

13. Stan zatrudnienia w przedsiębiorstwie:

na dzień złożenia wniosku - liczba osób zatrudnionych przez pracodawcę na podstawie umowy o pracę (*należy podać liczbę osób):* .....

IV. INFORMACJE DOTYCZĄCE REFUNDACJI CZĘŚCI KOSZTÓW WYNAGRODZENIA I SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

1. Nazwa stanowiska pracy ……
2. Rodzaj prac i charakterystyka czynności i operacji wykonywanych na stanowiskach pracy
   ……
   ……
   ……
   ……
3. Lokalizacja stanowiska pracy…….
4. Wymagane kwalifikacje i umiejętności na stanowisku (w tym poziom i kierunek wykształcenia)
   ……
   ……
   ……
   ……
5. Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto dla skierowanego/ych bezrobotnego/ych: ……zł/m-c .
6. Osoba bezrobotna zostanie zatrudniona w okresie:
   od …… do ……...…… w pełnym wymiarze czasu pracy.

7. Wnioskowany okres refundacji od ……..... do ..... (okres podać w miesiącach, nie dłuższy niż 12 miesięcy).

UWAGA!

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

a) 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

b) 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

c) rozporządzenie komisji (WE) Nr 875/2007 z dnia 24 lipca 2007 r. w sprawie stosowania art. 87 i 88 Traktatu WE w odniesieniu do pomocy w ramach zasad de minimis dla sektora rybołówstwa i zmieniające rozporządzenie (WE) nr 1860/2004 (Dz. Urz. UE L 193 z 25.07.2007).

..... (data)

……..... (podpis Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY:

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. **Nie otrzymałem / otrzymałem*** pomocy *de minimis* oraz pomocy *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 rozporządzenia Komisji (WE) nr 875/2007 z dnia 24 lipca 2007r. w sprawie stosowania art. 87 i 88 Traktatu WE w odniesieniu do pomocy w ramach zasady *de minimis* dla sektora rybołówstwa i zmieniającego rozporządzenie (WE) nr 1860/2004 (Dz. Urz. UE L 193 z 25.07.2007r.).
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. Pracodawca ** zobowiązuje się do:

a) **zatrudnienia skierowanej osoby bezrobotnej, której przyznano bon zatrudnieniowy Pana/Pani …… w pełnym wymiarze czasu pracy,**
b) **utrzymania zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy Pana/Pani ……..…… przez okres 18 miesięcy,**
c) **zawarcia ze skierowanym bezrobotnym umowy o pracę na czas określony wskazany w ppkt b i przestrzegania w ramach zawartego stosunku pracy przepisów kodeksu pracy i innych obowiązujących przepisów prawnych,**
d) **przekazania do Urzędu kopii zawartej umowy o pracę w terminie 3 dni roboczych licząc od dnia jej zawarcia,**
e) **każdorazowego, niezwłocznego informowania Urzędu o przypadkach wcześniejszego rozwiązania umowy o pracę zawartej ze skierowanym bezrobotnym,**
f) **przekazania do Urzędu kopii świadectw pracy w przypadku wymienionym w ppkt e, najpóźniej w ciągu 7 dni licząc od dnia ustania stosunku pracy,**
g) **przedkładania w Urzędzie, za okres 12 miesięcy przysługującej refundacji, co miesiąc, po dokonaniu wypłaty pracownikom wynagrodzeń, opłaceniu składki na ubezpieczenie społeczne oraz zapłaceniu podatku od wynagrodzeń, w terminie do 25 dnia każdego następnego miesiąca, wniosku o wypłatę refundacji części wynagrodzenia i składek na ubezpieczenie społeczne według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do umowy wraz z kopiami następujących dokumentów:**
    - **lista płac z potwierdzeniem odbioru wynagrodzenia,**
    - **lista obecności,**
    - **kopie przelewów ZUS,**
    - **kopie przelewów podatku,**
    - **deklaracja ZUS DRA wraz z dowodem odprowadzenia składki na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, FP i FGŚP,**
    - **deklaracja ZUS RCA raportu imiennego za skierowanego bezrobotnego,**
    - **zwolnienia lekarskie wraz z deklaracją ZUS RSA za skierowanego bezrobotnego.**
h) **przedkładania w Urzędzie deklaracji ZUS RCA raportu imiennego za skierowanego bezrobotnego, po zakończeniu refundacji przez okres 6 miesięcy, co miesiąc, w terminie do 25 dnia każdego następnego miesiąca,**
i) **zwrotu w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania Urzędu, kwoty otrzymanej refundacji wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od dnia otrzymania pierwszej refundacji, jeżeli niespełnienie obowiązku zatrudniania bezrobotnego nastąpiło w okresie do 12 miesięcy od dnia zatrudnienia bezrobotnego,**
j) **zwrotu w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania PUP, kwoty ustalonej proporcjonalnie do okresu nieutrzymania zatrudnienia wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od dnia otrzymania pierwszej refundacji, jeżeli niespełnienie obowiązku zatrudniania bezrobotnego nastąpiło w okresie 6 miesięcy po zakończeniu refundacji.**

Wyrażam/-y zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/podmiotu przez Powiatowy Urząd Pracy w Krotoszynie dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (j.t. Dz. U. z 2014 r. poz. 1182, z późn. zm).

Wiarygodność informacji podanych we wniosku i w załączonych do niego dokumentach potwierdzam/-my własnoręcznym podpisem. Świadom/-mi odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego jednocześnie oświadczam/-my pod rygorem wypowiedzenia umowy, że informacje zawarte we wniosku i w załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

……. .....….....

(data) (pieczątka, podpis Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

* niewłaściwe skreślić

** **przedsiębiorca zatrudniający co najmniej jedną osobę na umowę o pracę**

Załączniki do wniosku:

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. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* - wzór formularza jest załączony do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29.03.2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc *de minimis* (Dz. U. z 2010r. nr 53, poz. 311 z późn. zm.) oraz na stronie krotoszyn.praca.gov.pl lub (jeżeli dotyczy) formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc, stanowiący załącznik Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (Dz.U. Nr. 121, poz. 810) - wzór formularza znajduje się na stronie www.uokik.gov.pl.
5. Zaświadczenia lub oświadczenia o otrzymanej pomocy de minimis.

Refundacja w ramach bonu zatrudnieniowego jest udzielana zgodnie z warunkami dopuszczalności pomocy *de minimis.*

Refundacja części kosztów wynagrodzenia i składek na ubezpieczenia społeczne jest dokonywana za okres 12 miesięcy, w 12 transzach, wpłacanych na konto Pracodawcy w terminie do 30 dni od przedłożenia wniosku o wypłatę refundacji.

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

Wniosek może zostać uwzględniony tylko, jeśli jest kompletny i prawidłowo sporządzony.