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

 Pieczęć wnioskodawcy Miejscowość i data

## WNIOSEK

**w sprawie zawarcia umowy o dofinansowanie wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia**

1. **INFORMACJE O WNIOSKODAWCY**
2. **Nazwa pracodawcy/przedsiębiorcy**

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

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

1. **Adres siedziby**

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

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

1. **Miejsce prowadzenia działalności**

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

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

1. **Oznaczenie formy organizacyjno-prawnej działalności**……………………………………………..…….
2. **Data rozpoczęcia działalności**…………………………………………..…..………………………………..
3. **PKD (przeważające)** …………………………………………..……...……………………………………….
4. **NIP** ………………………………………… **REGON** ……………………………………………………….
5. **PESE**L\*………………………………………………………………………………………………………...
6. **Aktualny stan zatrudnienia** - ogółem liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy

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

1. **Wysokość stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe**……..……..………………………….
2. **Termin dokonywania wypłat wynagrodzeń pracownikom** (wraz ze składkami na ubezpieczenia społeczne) …..…………………………………………………………………………………………………

\*dot. osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą

1. **Numer rachunku bankowego**…………………………………………………………………………………
2. **Osoba upoważniona do kontaktu z Urzędem**

imię i nazwisko .………………..………………………………………………………………………………

nr telefonu………………..……………………………………………….……………………………………

e-mail………………..…………………………………………………………………………………………

1. **DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANEGO ZATRUDNIENIA**
2. **Wnioskowana liczba bezrobotnych do zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy**………………..…
3. **Osoba bezrobotna (osoby bezrobotne) zostanie(zostaną) zatrudniona (zatrudnione) w okresie**od ……………………….….….………..do …………………….……….…….. (18 m-cy dla osoby 50+)

od……………………………………… do……………………………………. (36 m-cy dla osoby 60+)

1. **Proponowane wynagrodzenie**………………………………………………………………………………...
2. **Nazwa zawodu i kod zawodu** zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania.

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

**5. Adres miejsca pracy skierowanego bezrobotnego (skierowanych bezrobotnych), rodzaj pracy oraz nazwa stanowiska**

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

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

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

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

**6. Wymagane kwalifikacje, w tym poziom i kierunek wykształcenia**

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

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

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

**7. Dane osoby bezrobotnej proponowanej do zatrudnienia (data urodzenia):**

Imię i nazwisko…………………………………………………………………………………………………..

1. **OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY**
2. **Nie zalegam / zalegam\***w dniu złożenia niniejszego wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Emerytur Pomostowych oraz innych danin publicznych;
3. W okresie do 365 dni przed zgłoszeniem wniosku nie **zostałem/zostałem**\* skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub **nie jestem/jestem**\*objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie;
4. Moja firma **nie jest/jest\*** w stanie likwidacji lub upadłości;
5. W okresie poprzedzającym złożenie niniejszego wniosku **nie uzyskałem / uzyskałem\*** innej pomocy
niż pomoc *de minimis* (w przypadku uzyskania pomocy proszę o złożenie oświadczenia, iż dana pomoc **nie kumuluje się/ kumuluje się\***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;
6. **Spełniam/ nie spełniam\***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, str. 1);
7. **Spełniam/ nie spełniam\***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, str. 9)

\*zakreślić właściwe

**WAŻNE**

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

**Zastosowanie mają:**

* 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, str.1 ) *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, str.9)
* ustawa z dnia 30.04.2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej

**Informacja dotycząca dofinansowania wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia**

Na podstawie art. 60d ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy Urząd może, na podstawie zawartej umowy, przyznać pracodawcy/przedsiębiorcy dofinansowanie wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia.

1. Dofinansowanie przysługuje przez okres 12 miesięcy – w przypadku zatrudnienia bezrobotnego, który ukończył 50 lat, a nie ukończył 60 lat lub 24 miesięcy – w przypadku zatrudnienia bezrobotnego, który ukończył 60 lat.
2. Dofinansowanie wynagrodzenia przysługuje w kwocie określonej w umowie, nie wyższej jednak niż połowa minimalnego wynagrodzenia za pracę miesięcznie obowiązującego w dniu zawarcia umowy.
3. Pracodawca/przedsiębiorca są zobowiązani do dalszego zatrudnienia skierowanego bezrobotnego po upływie okresu przysługiwania dofinansowania wynagrodzenia, odpowiednio przez okres 6 miesięcy w przypadku zatrudnienia osoby, która nie ukończyła 50 lat, oraz 12 miesięcy w przypadku osoby, która ukończyła 60 lat.
4. W przypadku niewywiązania się z warunku, o którym mowa powyżej, oraz nieutrzymania zatrudnienia
w okresie przysługiwania dofinansowania wynagrodzenia, pracodawca/przedsiębiorca jest obowiązany do zwrotu wszystkich otrzymanych środków wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości kwoty otrzymanych środków od dnia wypłaty pierwszego dofinansowania wynagrodzenia.
5. W przypadku utrzymania zatrudnienia skierowanego bezrobotnego przez okres przysługiwania dofinansowania wynagrodzenia oraz przez co najmniej połowę okresu, o którym mowa w pkt 3, pracodawca/przedsiębiorca są zobowiązani do zwrotu 50% łącznej kwoty, o której mowa w pkt 4.
6. W przypadku rozwiązania umowy o pracę przez skierowanego bezrobotnego, rozwiązania z nim umowy o pracę na podstawie art. 52 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. – Kodeks pracy lub wygaśnięcia stosunku pracy skierowanego bezrobotnego, w trakcie okresu objętego dofinansowaniem lub przed upływem okresu odpowiednio 6 lub 12 miesięcy, na zwolnione stanowisko pracy zostanie skierowany kolejny bezrobotny.
7. W przypadku braku możliwości skierowania bezrobotnego przez Urząd Pracy na zwolnione stanowisko, pracodawca/przedsiębiorca nie zwracają uzyskanego dofinansowania wynagrodzenia za okres zatrudnienia skierowanego bezrobotnego.

**Zapoznałam/łem się z powyższymi informacjami i jestem świadomy/a odpowiedzialności za szkodę spowodowaną oświadczeniem niezgodnym z prawdą.**

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

 Miejscowość i data podpis i pieczęć Wnioskodawcy

**WYMAGANE ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:**

1. Wydruk z CEiDG lub KRS.
2. Kserokopia umowy spółki w przypadku spółek prawa cywilnego
3. Pełnomocnictwo do reprezentowania pracodawcy/przedsiębiorcy
4. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o *pomoc de minimis*
5. Oświadczenie o pomocy *de minimis*
6. Oświadczenie o pomocy *de minimis* w rolnictwie i rybołóstwie
7. Wypełnione zgłoszenie krajowej oferty pracy
8. Załącznik nr 1

Załącznik nr 1

Ruda Śląska, dnia……………………………..

…………………………………………………………
 imię i nazwisko

W oparciu o art. 13 ust. 1 i ust. 2 Ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. – RODO (Dz. Urz. UE L Nr 119 str. 1) zostałam(em) poinformowana(y), że:

1. administratorem danych osobowych jest Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Rudzie Śląskiej, reprezentujący Powiatowy Urząd Pracy w Rudzie Śląskiej, z siedzibą w Rudzie Śląskiej przy
ul. Ballestremów 16,
2. kontakt z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych:iod@puprudaslaska.pl,
3. dane są zbierane dla celów związanych z ze złożonym wnioskiem czyli zadaniami wynikającymi z przepisów ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz aktów wykonawczych, tj. na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO,
4. odbiorcami danych będą podmioty uprawnione do ich pozyskiwania na podstawie przepisów prawa
lub stosunków umownych (firma obsługująca system informatyczny Syriusz),
5. dane osobowe przechowywane będą na okres zgodny z obowiązującym rzeczowym jednolitym wykazem akt,
6. posiadam prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia (po upływie prawnego okresu ich przechowywania) lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych,
7. mam prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego,
8. podanie danych jest dobrowolne, jednakże brak ich podania uniemożliwia rozpatrzenie wniosku,
9. dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany.

……………………………………………

(podpis oświadczającego)