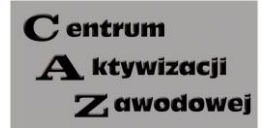




**Powiatowy Urząd Pracy  
w Ostrowcu Świętokrzyskim**



REGON 291140149 NIP 661-10-15-867  
Telefon: 41 265- 42 -08, fax 41 263-33-40  
e-mail: [kios@praca.gov.pl](mailto:kios@praca.gov.pl) www: [ostrowiec.praca.gov.pl](http://ostrowiec.praca.gov.pl)

27-400 Ostrowiec Św. Al.3-go Maja 36  
PKO BP SA Ostrowiec Św.  
Konto nr: 91102026290000980202656312

..... dnia .....  
pieczęć firmowa pracodawcy

.....  
data wpływu wniosku do PUP  
.....  
pozycja w rejestrze zgłoszeń

**Starosta Ostrowiecki  
Powiatowy Urząd Pracy  
w Ostrowcu Św.**

**WNIOSEK**

**o zawarcie umowy o refundację kosztów poniesionych na składki na ubezpieczenie społeczne należne od pracodawcy za skierowanych do pracy bezrobotnych do 30 roku życia, którzy podejmują zatrudnienie po raz pierwszy w życiu.**

Sporządzony na podstawie art. 60 c ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r. poz. 1065 z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2007 r. Nr 59, poz. 404 z późn. zm) i 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 L352 z 24.12.2013 r. str. 1) lub rozporządzenia 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 L352 z 24.12.2013 r. str. 9) lub we właściwych przepisach prawa Unii Europejskiej dotyczących pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury.

**I. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY:**

1. Nazwa pracodawcy .....
- .....  
adres siedziby.....  
miejsce prowadzenia działalności .....
- tel. ....
2. NIP....., Regon.....
3. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności.....
4. Data rozpoczęcia działalności .....

5. Rodzaj prowadzonej działalności .....
6. Klasa działalności /zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności/ .....
7. Numer konta .....
8. Stopa procentowa ubezpieczenia wypadkowego .....%
9. Liczba zatrudnionych pracowników w dniu złożenia wniosku.....  
 / praca na podstawie stosunku pracy , stosunku służbowego lub umowy o pracę nakładczą /  
 a średni stan zatrudnienia w okresie ostatnich 12 miesięcy.....  
 Zmniejszenie stanu zatrudnienia wynika z .....
10. Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby upoważnionej do podpisywania umowy  
 .....

**.II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZOWANEGO STANOWISKA**

11. Liczba osób proponowanych do zatrudnienia ogółem- .....

l.p	stanowisko	pożądane-niezbędne kwalifikacje	inne wymogi

12. Proponowany okres zatrudnienia /w pełnym wymiarze czasu pracy/  
 od dnia ..... do dnia ..... godziny pracy /zmianowość/ .....

13. Miejsce świadczenia pracy .....

14. Rodzaj prac do wykonania .....

15. Proponowane wynagrodzenie .....

16. Wnioskowana wysokość refundacji .....

lp.	stanowisko	ilość osób	Okres refundacji	Wysokość składek na ubezpieczenie społeczne należne od pracodawcy	Razem wysokość składek
	<b>R A Z E M</b>				

17. Termin i miejsce skierowania bezrobotnego.....

Wiarygodność podanych danych stwierdzam czytelnym własnoręcznym podpisem .  
**Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

**Podpisy**

.....  
 ( Główny Księgowy, inna osoba prowadząca dokumentację finansową)

.....  
 ( Właściciel, Prezes, Dyrektor)

**Załączniki:**

- 1. Kserokopia NIP, REGON, w przypadku spółek cywilnych umowa spółki wraz z aneksami , w przypadku spółek z o.o. , spółek akcyjnych lub jawnych wyciąg z KRS ważny 6 miesięcy, w przypadku niepublicznych placówek oświatowych kserokopię dokumentu potwierdzającego formę prawną ( zaśw. o wpisie do ewidencji placówek oświatowych).**
- 2. Informacje określone w przepisach wydanych na podstawie art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U. z 2007 r. Nr 59, poz. 404 z późn. zm.) tj. odpowiedni formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis ( Rozp.R.M. z dnia 24.10.2014 r. Dz.U. z 2014r. poz.1543 ) jeżeli wnioskodawca prowadzi działalność w sektorze rolnym lub rybołówstwa - formularz zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010r. ( Dz.U. Nr 121, poz.810) \***
- 3. Zaświadczenie lub oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis , o którym mowa w art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U. z 2007 r. Nr 59 poz.404 z późn.zm. )\***
- 4. Oświadczenie pracodawcy o niezaleganiu z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz o niezaleganiu z opłatami w urzędzie skarbowym i ZUS-ie i o stanie zatrudnienia (za ostatnie 12 m-cy).**
- 5. Dokumenty pozwalające ocenić sytuację finansową przedsiębiorcy za okres 3 ostatnich lat obrotowych :- w przypadku przedsiębiorcy do którego stosują się przepisy o rachunkowości -kserokopie sprawozdań finansowych za okres 3 ostatnich lat obrotowych. - w przypadku przedsiębiorcy do którego nie stosuje się przepisów o rachunkowości należy dołączyć zestawienie przychodów, kosztów i dochodów za za okres 3 ostatnich lat obrachunkowych. \***

**\* dotyczy podmiotów prowadzących działalność gospodarczą**

### OŚWIADCZAM ŻE:

1. **Podmiot spełnia / nie spełnia** warunki ujęte w definicji "jednego przedsiębiorstwa" zawarte w art.2 ust.2 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 L352 z 24.12.2013r. str. 1) lub art. 2 ust. 2 rozporządzenia 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 L352 z 24.12.2013r. str. 9)\*
2. **Spełniam** warunki określone w rozporządzeniu 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 L352 z 24.12.2013r. str.1) lub rozporządzenia 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 L352 z 24.12.2013r. str.9) lub we właściwych przepisach prawa Unii Europejskiej dotyczących pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury.\*
3. **Nie znajduję się/ znajduję się** w trudnej sytuacji ekonomicznej , w rozumieniu Komunikatu Komisji – Wytyczne wspólnotowe dotyczące pomocy państwa w celu ratowania i restrukturyzacji zagrożonych przedsiębiorstw ( Dz.Urz. UE C 244 z 01.10.2004 str.2) w związku z komunikatem Komisji dotyczącym przedłużenia okresu ważności Wytycznych wspólnotowych dotyczących pomocy państwa w celu ratowania i restrukturyzacji zagrożonych przedsiębiorstw ( DZ.Urz. UE C 156 z 09.07.2009 r str.3).\*
4. **Zobowiązuję się** do zwrotu całości kwoty udzielonej pomocy wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości kwoty udzielonej pomocy od dnia wypłaty pierwszej kwoty środków, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania Starosty w przypadku złożenia niezgodnych z prawdą informacji ,zaświadczeń lub oświadczeń dotyczących pomocy de minimis, o których mowa w art. 37 ust.1 i 2 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.\*
5. **Zobowiązuję się** do zatrudnienia skierowanego bezrobotnego w pełnym wymiarze czasu pracy przez cały okres refundacji oraz przez okres **6 miesięcy po zakończeniu okresu refundacji** kosztów poniesionych na składki na ubezpieczenie społeczne
6. **Zobowiązuję się do zwrotu** wszystkich otrzymanych środków wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości kwoty otrzymanych środków od dnia wypłaty pierwszej refundacji w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania urzędu w przypadku rozwiązania umowy o prace w trakcie przysługiwania refundacji kosztów poniesionych na ubezpieczenie społeczne lub niewywiązania się z warunku utrzymania osoby w zatrudnieniu przez okres 6 miesięcy przypadających po ustaniu refundacji .
7. **Zobowiązuję się do zwrotu 50%** wszystkich otrzymanych środków wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości kwoty otrzymanych środków w przypadku utrzymania zatrudnienia skierowanego bezrobotnego przez okres uzyskiwania refundacji kosztów poniesionych na składki na ubezpieczenie społeczne oraz przez co najmniej 3 miesiące a mniej niż przez okres 6 miesięcy po upływie okresu refundacji .
8. **Zobowiązuję się do zwrotu** wszystkich otrzymanych środków wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości kwoty otrzymanych środków od dnia wypłaty pierwszej refundacji kosztów poniesionych na składki na ubezpieczenie społeczne , w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania urzędu w przypadku odmowy przyjęcia skierowanego bezrobotnego na zwolnione stanowisko pracy . W przypadku braku możliwości skierowania odpowiedniego bezrobotnego na zwolnione stanowisko pracy pracodawca nie zwraca przekazanych środków za okres zatrudnienia skierowanego bezrobotnego .

Data.....

Wiarygodność podanych danych stwierdzam czytelnym własnoręcznym podpisem .

**Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

### Podpisy

.....  
( Główny Księgowy, inna osoba prowadząca dokumentację finansową)

.....  
( Właściciel, Prezes, Dyrektor)

\* dotyczy podmiotów prowadzących działalność gospodarczą