



Powiatowy Urząd Pracy w Wągrowcu
ul. Kolejowa 22, 62-100 Wągrowiec, tel./fax (67) 26 21 081
powa@praca.gov.pl

.....
(pieczęć firmowa pracodawcy)

.....
(forma opodatkowania)

.....
(stawka opodatkowania)

POWIATOWY URZĄD PRACY
W WĄGROWCU

WNIOSEK
O REFUNDACJĘ KOSZTÓW PONIESIONYCH NA SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE SPOŁECZNE
NALEŻNE OD PRACODAWCY ZA SKIEROWANYCH BEZROBOTNYCH DO 30 ROKU ŻYCIA,
KTÓRZY PODEJMUJĄ ZATRUDNIENIE PO RAZ PIERWSZY W ŻYCIU

na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2013 r. pozycja 674 z późn. zm.) oraz 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. UE L 352/1 z 24.12.2013) oraz rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1408/2013 r. w sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. UE L 352/9 z 24.12.2013 lub we właściwych przepisach prawa Unii Europejskiej dotyczących pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury oraz w ustawie z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz .U. Nr 59 z 2007 r., poz.404, z późn .zm.).

I DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY:

1. Nazwa i adres siedziby Pracodawcy, tel.
.....
2. Imię, nazwisko osoby upoważnionej do podpisania umowy :
.....
3. Miejsce prowadzenia działalności
.....
4. NIP, REGON....., PKD
5. Nazwa banku i numer konta
6. Forma organizacyjno - prawna
7. Rodzaj prowadzonej działalności
8. Data rozpoczęcia działalności:
9. Wysokość stopy procentowej składek na ubezpieczenie wypadkowe:
10. Identyfikator gminy:
11. Wielkość pracodawcy ubiegającego się o pomoc :
.....
(mikro, mały, średni, inny)

12. W okresie ostatnich 12 miesięcy przed złożeniem wniosku zatrudnienie w zakładzie przedstawiało się następująco:*

L.p.	Miesiąc, rok	Liczba	Liczba uczniów	Liczba pracowników ogółem
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

*do stanu zatrudnienia nie wlicza się osób zatrudnionych w ramach umowy : o pracę młodocianych, o pracę nakładczą młodocianych – przyuczenie do zawodu, o dzieło, zlecenie, odbywających służbę wojskową, przebywających na urloпах bezpłatnych powyżej 1-go miesiąca, studentów – praktykantów oraz osób przebywających na urloпах macierzyńskich i wychowawczych.

13. Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku (w przeliczeniu na pełen wymiar czasu pracy)

.....

14. Przyczyny braku wzrostu zatrudnienia lub zmniejszenia stanu zatrudnienia :

.....

.....

II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANEGO ZATRUDNIENIA:

1. Wnioskowana liczba bezrobotnych przewidzianych do zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy:

2. Zawód, poziom wykształcenia, wymagane kwalifikacje

.....

3. Miejsce i okres świadczenia pracy:

4. Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto dla skierowanego bezrobotnego:

zł/m-c.

5. Rodzaj wykonywanych prac

➤ na stanowisku

➤ zmianowość

➤ na stanowisku

➤ zmianowość

- Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadamiania o możliwości przekroczenia granic dopuszczalnej pomocy publicznej.
- Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z PUP, otrzymam pomoc publiczną.
- W okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku o refundację kosztów poniesionych na składki na ubezpieczenie społeczne nie zostałem skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych i nie jestem objęty postępowaniem w tej sprawie.
- Zobowiązuję się do zawarcia stosownej umowy oraz do zatrudnienia zgodnie z zawartą umową.
- Nie toczy się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację.
- Nie zalegam z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych.
- Skierowani bezrobotni otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułów ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych przysługujące pracownikom zatrudnionym na czas nieokreślony.
- Po zakończeniu okresu refundacji kosztów poniesionych na składki na ubezpieczenie społeczne należne od pracodawcy za skierowanych bezrobotnych do 30 r. ż. zobowiązuję się do ich zatrudnienia, w pełnym wymiarze czasu pracy, w ramach umowy o pracę, na czas nieokreślony / określony bezrobotnych, na okres (min. 6 miesięcy).
- W przypadku niedotrzymania warunków zawartej umowy, zobowiązuję się do zwrotu otrzymanej refundacji wraz z odsetkami naliczonymi od całości kwoty udzielonej pomocy od dnia wypłaty pierwszej kwoty udostępnionych środków.

Upředzony(a) o odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 k.k.) oświadczam(y), że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

Data

Podpisy

.....
(główny księgowy lub inna osoba prowadząca dokumentację finansową)

.....
(właściciel, dyrektor, prezes)

Do wniosku należy dołączyć:

1. Kserokopię dokumentu poświadczającego formę prawną istnienia firmy
2. Formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.

Wypełnia PUP:

1. Rozpatrzono pozytywnie w zakresie miejsc pracy.
2. Rozpatrzono negatywnie, z powodu:

.....
.....

Wągrowiec, dniar.

.....
Podpis pracownika PUP