

**POWIATOWY URZĄD PRACY
W KIELCACH**

Kielce, dn.....

.....
/pieczęcią pracodawcy/

Dane wnioskodawcy:

Pełna nazwa i adres siedziby pracodawcy:

Miejsce prowadzenia działalności:

NIP: Regon:

Numer telefonu: Fax:

Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe:%

Forma rozliczenia się z urzędem skarbowym: podatek dochodowy od osób fizycznych, podatek dochodowy od osób prawnych.* Najwyższa stawka podatku dochodowego wynosi

Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy:.....

Forma prawna działalności z podaniem PKD/EKD:.....

Nazwa banku i numer rachunku bankowego pracodawcy:.....

WNIOSEK

**o przyznanie Świadczenia Aktywizacyjnego
za zatrudnienie bezrobotnego rodzica powracającego na rynek pracy
po przerwie związanej z wychowaniem dziecka lub bezrobotnego sprawującego opiekę nad
osobą zależną na zasadach określonych w art. 60b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r.
(t.j. Dz. U. z 2017r. poz. 1065 z późn.zm.)**

I.Dane dotyczące organizowanego miejsca zatrudnienia bezrobotnych

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

	Nazwa stanowiska	Liczba osób bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia	Pożądane lub niezbędne kwalifikacje (poziom wykształcenia oraz Kierunek wykształcenia)	Dodatkowe wymagania	Wysokość Proponowanego wynagrodzenia
1	2	3	4	5	6
1					
2					
RAZEM					

2. Wnioskowany okres przysługiwania świadczenia aktywizacyjnego i jego wysokość *: 1) 12 miesięcy w wysokości połowy minimalnego wynagrodzenia za pracę miesięcznie za każdego skierowanego bezrobotnego
2) 18 miesięcy w wysokości jednej trzeciej minimalnego wynagrodzenia za pracę miesięcznie za każdego skierowanego bezrobotnego
3. Planowany okres zatrudnienia

4. Miejsce zatrudnienia bezrobotnego (-ych):
5. Zakres obowiązków (krótka charakterystyka czynności wykonywanych na stanowiskach:
6. Godziny pracy / zmianowość od do
7. Termin wypłaty wynagrodzenia *
 1) do ostatniego dnia miesiąca
 2) do 10 dnia następnego miesiąca za miesiąc poprzedni
8. Liczba zatrudnionych na dzień złożenia wniosku w przeliczeniu na pełny etat
9. Zatrudnię bezrobotnego (-ych)* po upływie okresu przysługiwania świadczenia aktywizacyjnego na okres: 6 miesięcy (w przypadku 12 miesięcznego okresu świadczenia aktywizacyjnego) / 9 miesięcy (w przypadku 18 miesięcznego okresu świadczenia aktywizacyjnego)*

Świadomy odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 Kodeksu karnego § 1 za złożenie fałszywego oświadczenia i oświadczam, że dane zawarte we wniosku podałem/am* zgodnie ze stanem faktycznym i prawnym

Art. 233 § 1 KK „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.”

Art. 233 § 6 KK Przepisy § 1-3 oraz 5 stosuje się odpowiednio do osoby, która składa fałszywe oświadczenie, jeżeli przepis ustawy przewiduje możliwość odebrania oświadczenia pod rygorem odpowiedzialności karnej.”

.....
 / data /

.....
 / podpis i pieczęć wnioskodawcy /

Objaśnienia:

* niepotrzebne skreślić

Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy:

Sprawdzono pod względem formalnym:	
pozytywna <input type="checkbox"/>	negatywna <input type="checkbox"/>
Uzasadnienie.....	
.....	
Data:..... (podpis i pieczęć pracownika PUP)

ZATWIERDZAM

.....
 data i podpis Dyrektora PUP

Załączniki

1. Oświadczenie Pracodawcy (załącznik nr 1 do wniosku)
2. Oświadczenie wnioskodawcy o pomocy publicznej i pomocy de minimis (załącznik nr 2 do wniosku)
3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis – wzór formularza sporządzony na podstawie Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. Nr 53, poz. 311z późn. zm.) (załącznik nr 3 do wniosku) przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis
4. Sprawozdania finansowe – sporządzone zgodnie z przepisami o rachunkowości (bilans i rachunek zysków i start), a w przypadku nie stosowania tych przepisów inne dokumenty pozwalające ocenić sytuację finansową, np.: dokumenty finansowe określające dochody i wydatki, rozliczenia PIT, CIT podatkowa księga przychodów i rozchodów, zaświadczenie z banku o stanie konta, polisy ubezpieczeniowe dotyczące nieruchomości, itp. za okres 3 ostatnich lat obrotowych
5. Zaświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis.

Podstawa prawna:

1. Ustawa o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20 kwietnia 2004r. (t.j. Dz. U. z 2017r. poz.1065 z późn.zm.)
2. Ustawa o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej z dnia 30 kwietnia 2004r. (t.j. Dz. U. z 2016r. poz.1808, z późn. zm.)
3. Ustawa o swobodzie działalności gospodarczej z dnia 2 lipca 2004r. (t.j. Dz.U. z 2016r., poz.1829, z późn. zm.)
4. Rozporządzenie 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 grudnia 2013r., str. 1)
5. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (t.j. Dz.U. z 2010r. Nr 53, poz. 311, z późn. zm.)

Uwagi:

1. W przypadku dołączenia nie uwierzytelnionych przez notariusza (pełnomocnika, o którym mowa w art. 76 § 2 k.p.a.) kserokopii lub odpisów dokumentów, należy ich oryginały przedłożyć do wglądu
2. Wniosek należy wypełnić w sposób czytelny wpisując treść w każdym do tego wyznaczonym punkcie wniosku.
3. Wszelkie poprawki należy dokonywać poprzez skreślenie, zaparafowanie i podanie daty dokonania zmiany.
4. Rozpatrzeniu podlegał będzie jedynie wniosek prawidłowo sporządzony, złożony wraz z kompletem wymaganych dokumentów.
5. Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku.
6. Złożony wniosek nie podlega zwrotowi. 7.Fakt złożenia wniosku nie gwarantuje otrzymania środków z Funduszu Pracy.

Oświadczenie Pracodawcy

Świadomy odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 Kodeksu karnego § 1 za złożenie fałszywego oświadczenia i oświadczam, że:

1. **zatrudniam – nie zatrudniam*** co najmniej jednego pracownika (zatrudnienie oznacza wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą);
2. w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku nie zostałem/am* skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych ani nie jestem objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie;
3. nie znajduję się w stanie likwidacji lub upadłości, nie zalegam z opłatami z tytułu zobowiązań wobec US i ZUS oraz nie zalegam z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom;
4. wywiązałem się z warunków innych umów zawartych z PUP w okresie 12 miesięcy poprzedzających złożenie niniejszego wniosku;
5. **znana jest mi treść i spełniam warunki określone w Rozporządzeniu 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., str. 1)****
6. **przyjmuję do wiadomości, że:** świadczenie aktywizacyjne jest udzielane zgodnie z warunkami dopuszczalności pomocy de minimis
7. **zobowiązuję się** do zatrudniania skierowanego bezrobotnego przez cały okres przysługiwania świadczenia aktywizacyjnego oraz do dalszego zatrudniania po upływie tego okresu odpowiednio przez 6 lub 9 miesięcy w zależności od okresu przysługiwania świadczenia przypadających po ustaniu prawa do tego świadczenia
8. **zobowiązuję się do zwrotu** wszystkich otrzymanych świadczeń aktywizacyjnych wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości otrzymanych świadczeń aktywizacyjnych od dnia wypłaty pierwszego świadczenia, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty, w przypadku rozwiązania przez pracodawcę umowy o pracę w trakcie przysługiwania świadczenia aktywizacyjnego lub niewywiązania się z warunku utrzymania osoby w zatrudnieniu przez okres odpowiednio 6 lub 9 miesięcy przypadających po ustaniu prawa do tego świadczenia
9. **zobowiązuję się do zwrotu 50% łącznej kwoty** otrzymanych świadczeń aktywizacyjnych wraz z odsetkami ustawowymi od tej kwoty od dnia wypłaty pierwszego świadczenia w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty, w przypadku utrzymania zatrudnienia skierowanego bezrobotnego przez okres uzyskiwania świadczenia aktywizacyjnego oraz co najmniej połowę okresu wymaganego utrzymania zatrudnienia 6 lub 9 miesięcy po upływie prawa do świadczenia, w zależności od okresu przysługiwania świadczenia aktywizacyjnego
10. **zobowiązuję się do zwrotu** wszystkich otrzymanych świadczeń aktywizacyjnych wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości kwoty otrzymanych świadczeń aktywizacyjnych od dnia wypłaty pierwszego świadczenia, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty, w przypadku odmowy przyjęcia skierowanego bezrobotnego przez Powiatowy Urząd Pracy na zwolnione stanowisko pracy.
11. **uzyskałem / nie uzyskałem*** prawa do pożyczki z Funduszu Pracy na utworzenie miejsca pracy dla osoby, która miałaby być objęta świadczeniem aktywizacyjnym
12. **wyrażam zgodę** na przetwarzanie i archiwizowanie danych osobowych /także w przyszłości / dotyczących mojej osoby przez Powiatowy Urząd Pracy w Kielcach, dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku o przyznanie świadczenia aktywizacyjnego oraz realizacją umowy, o której mowa w art. 60b ustawy z 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2017r., poz.1065 z późn.zm.) zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016r. , poz. 922, z późn. zm.)
13. Zobowiązuję się w przypadku rozwiązania umowy o pracę przez skierowanego bezrobotnego, rozwiązania z nim umowy na podstawie art. 52 kodeksu pracy lub wygaśnięcie stosunku pracy skierowanego bezrobotnego w trakcie przysługiwania świadczenia aktywizacyjnego albo przed upływem odpowiednio 6 lub 9 miesięcy przypadających po ustaniu tego świadczenia, w zależności od okresu jego przysługiwania, zatrudnić na zwolnionym stanowisku pracy innego skierowanego bezrobotnego.

Art. 233§ 1 KK „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.” Art. 233 § 6 KK Przepisy § 1-3 oraz 5 stosuje się odpowiednio do osoby, która składa fałszywe oświadczenie, jeżeli przepis ustawy przewiduje możliwość odebrania oświadczenia pod rygorem odpowiedzialności karnej.”

.....
data i podpis wnioskodawcy

* - niepotrzebne skreślić

** - dotyczy podmiotów podlegających przepisom o pomocy publicznej

.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy

Adres:

.....

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY
O OTRZYMANEJ POMOCY PUBLICZNEJ I POMOCY *DE MINIMIS***

**Sporządzono w oparciu o ustawę z dnia 30 kwietnia 2004r.
o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej
(tekst jednolity: Dz. U. 2016r., poz.1808, z późn. zm.)**

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 §1 KK* za złożenie fałszywego oświadczenia i oświadczam, że:

1. Nie uzyskałem (-am) / uzyskałem (-am)*** pomocy de minimis w bieżącym roku oraz w ciągu 2 poprzedzających go latach w wysokości:.....
/ proszę wpisać wysokość pomocy w walucie EURO /
2. Nie uzyskałem (-m) / uzyskałem (-am)*** pomocy publicznej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis w wysokości
/ proszę wpisać wysokość pomocy w walucie EURO /

Art. 233 § 1 KK, „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.” Art. 233 § 6 KK Przepisy § 1-3 oraz 5 stosuje się odpowiednio do osoby, która składa fałszywe oświadczenie, jeżeli przepis ustawy przewiduje możliwość odebrania oświadczenia pod rygorem odpowiedzialności karnej.”

.....
/ data i czytelny podpis /

*** - niepotrzebne skreślić

