…… ……
miejscowość data

……..
pieczątka firmowa Pracodawcy

WNIOSEK
w sprawie przyznania świadczenia aktywizacyjnego
za zatrudnienie skierowanego bezrobotnego rodzica powracającego na rynek pracy po przerwie związanej z wychowywaniem dziecka lub bezrobotnego sprawującego opiekę nad osobą zależną

Podstawa prawna:

1) art. 60 b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. 2016 r. poz. 645 z późn. zm.);
2) ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2016r. poz. 1808)
3) 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;
4) 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;
5) rozporządzenie Komisji UE Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury;

I. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY:

1. Nazwa i adres siedziby .....
.....

2. Miejsce prowadzenia działalności:.....
.....

3. Adres do korespondencji ……

4. Nazwisko, imię, stanowisko służbowe i numer telefonu, adres e-mail osoby upoważnionej do kontaktów z urzędem ……

5. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności: .....

6. Numer identyfikacji podatkowej NIP ……

7. Numer REGON ……

8. Data rozpoczęcia działalności ……

9. Forma opodatkowania (*zaznaczyć właściwe*):

- ☐ karta podatkowa;
- ☐ księga przychodów i rozchodów - % podatku ……..;
- ☐ ryczałt od przychodów ewidencjonowanych - % podatku ……..;
- ☐ pełna księgowość.

10. Nazwa banku i nr konta bankowego: ……

11. Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe wynosi ..... %.

12. Liczba osób zatrudnionych w ramach umowy o pracę ……

II. DANE DOTYCZĄCE STANOWISKA PRACY:

1. Opis stanowiska pracy:

Lp.	Nazwa stanowiska i rodzaj wykonywanej pracy (krótki opis)	Liczba miejsc	Zawód wg klasyfikacji zawodów i specjalności, kod zawodu, poziom, kierunek wykształcenia, pożądane kwalifikacje, uprawnienia, inne wymagania np. znajomość języka obcego, prawo jazdy	Proponowana wysokość wynagrodzenia (brutto)

2. Miejsce świadczenia pracy (adres) ……..

3. Godziny pracy, zmianowość ……..

4. System wynagradzania *(czasowy, akordowy, prowizyjny)* …….

5. Wnioskowany wariant wysokości świadczenia aktywizacyjnego i okres wymaganego zatrudnienia: (zaznaczyć „x" wybrany wariant)

Świadczenie aktywizacyjne przysługujące przez okres 12 m-cy w wysokości połowy minimalnego wynagrodzenia miesięcznie za każdego skierowanego bezrobotnego. Minimalny okres utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez okres 6 miesięcy po zakończeniu świadczenia aktywizacyjnego.	
Świadczenie aktywizacyjne przysługujące przez okres 18 m-cy w wysokości jednej trzeciej minimalnego wynagrodzenia miesięcznie za każdego skierowanego bezrobotnego. Minimalny okres utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez okres 9 miesięcy po zakończeniu świadczenia aktywizacyjnego.	

UWAGA! W ramach świadczenia aktywizacyjnego zatrudnione mogą być jedynie osoby bezrobotne dla których ustalono profil pomocy I lub II zgodnie z art. 33 ust. 2c pkt 1 i 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

III. OŚWIADCZENIA PRACODAWCY:

Pouczenie: punkty: 9-16 dotyczą wyłącznie beneficjentów pomocy publicznej prowadzących działalność gospodarczą.

1) **prowadzę / nie prowadzę*** działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów prawa wspólnotowego[1] ;

2) **zatrudniam / nie zatrudniam *** co najmniej jednego pracownika (zatrudnienie oznacza wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą);

3) **uzyskałem/ nie uzyskałem*** prawo(a) do pożyczki z Funduszu Pracy na utworzenie miejsca pracy dla osoby, która miałaby być objęta świadczeniem aktywizacyjnym.

4) **zalegam / nie zalegam*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;

5) **zalegam / nie zalegam*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;

6) **posiadam / nie posiadam*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;

7) **byłem(am) / nie byłem(am)*** karany(a) w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. - Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności pomiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary;

8) W okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku:

9) - **zostałem/ nie zostałem*** ukarany za naruszenie przepisów prawa pracy lub

10) - **zostałem/ nie zostałem*** skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo

11) - **jestem/ nie jestem*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy;

12) **prowadzę / nie prowadzę *** działalność w zakresie podstawowej produkcji produktów rolnych (zgodnie z rozporządzeniem Komisji (WE) nr 1408/2007 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz.Urz. UE L 352) z dnia 24.12.2013, str.9);

13) **prowadzę / nie prowadzę*** działalność w sektorze drogowego transportu towarów;

14) **prowadzę / nie prowadzę*** działalności w zakresie produkcji, przetwórstwa, wprowadzania do obrotu produktów rybołówstwa i akwakultury (zgodnie z Rozporządzeniem Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014r. W sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz.Urz. UE L 190 z 28.06.2014r.);

15) **otrzymałem(am) / nie otrzymałem(am)*** w roku w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat pomoc (y) *de minimis;*

16) **otrzymałem(am) / nie otrzymałem(am)*** w roku w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat pomoc(y) *de minimis w rolnictwie lub w rybołówstwie;*

17) **otrzymałem(am) / nie otrzymałem(am)*** pomoc publiczną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis, pomoc de minimis w rolnictwie lub w rybołówstwie;

18) nie ciąży na mnie obowiązek zwrotu pomocy wynikający z decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem;

19) zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy o przyznanie świadczenia aktywizacyjnego stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej oraz pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy otrzymam pomoc publiczną lub pomoc de minimis;

20) zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Puławach jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia zawarcia umowy o przyznanie świadczenia aktywizacyjnego ulegnie stan faktyczny lub prawny wskazany we wniosku;

21) mam świadomość, że w przypadku podania we wniosku nieprawdziwych informacji Dyrektor PUP w Puławach może odmówić uwzględnienia wniosku,

22) wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Powiatowy Urząd Pracy w Puławach moich danych osobowych i mojej firmy do celów związanych ze wskazaną sprawą (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych.

……
podpis i pieczęć Pracodawcy

*niewłaściwe skreślić

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:

Pouczenie: pkt 5-6 dotyczą wyłącznie beneficjentów pomocy publicznej prowadzących działalność gospodarczą

1) w przypadku, gdy adres miejsca świadczenia pracy nie widnieje w dokumencie stanowiącym podstawę prawną funkcjonowania wnioskodawcy – dokument potwierdzający formę prawną użytkowania lokalu;
2) pełnomocnictwo osób działających w imieniu Wnioskodawcy, jeżeli nie wynika to bezpośrednio z dokumentów (np. KRS);
3) w przypadku Wnioskodawców działających w formie spółki cywilnej - umowa spółki cywilnej;
4) w przypadku Wnioskodawcy innego niż przedsiębiorca lub podmiot prowadzący działalność gospodarczą – statut lub inny dokument określający zasady funkcjonowania Wnioskodawcy;
5) formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w oparciu o rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis, lub
6) formularz informacji przedstawianych przez wnioskodawcę przy ubieganiu się o pomoc de minimis w oparciu o rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie;

   W przypadku gdy wnioskodawca otrzymał pomoc de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie, wszystkie zaświadczenia potwierdzające otrzymanie tej pomocy, w roku w którym wnioskodawca ubiega się o wsparcie, oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat, albo oświadczenia o wielkości pomocy otrzymanej w tym okresie.

   W przypadku gdy wnioskodawcą jest spółka osobowa należy wykazać również otrzymaną pomoc de minimis wszystkich wspólników, jeżeli pomoc ta powiązana jest z prowadzeniem działalności w spółce.

Wszystkie załączniki do wniosku będące kserokopiami muszą być poświadczone przez Pracodawcę za zgodność z oryginałem.