Tuchola, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **STAROSTA TUCHOLSKI**

**pieczęć Wnioskodawcy**

**WNIOSEK**

**o przyznanie przez okres 12 miesięcy części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne skierowanych bezrobotnych do 30 roku życia**

podstawa prawna: art. 150 f i art. 150 g ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. *o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy* (t.j.Dz.U.z 2016 poz.645 ze zm.)

1. **DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY:**
2. Firma (nazwa): ………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………...

1. Adres siedziby: ………………………………………………………………………….

Adres do korespondencji: ……………………………………………………………….

Dane do kontaktu:

1. telefon: …………………... b) e-mail: ……………………………..
2. Miejsce prowadzenia działalności: ……………………………………………………..
3. Data rozpoczęcia działalności gospodarczej: …………………………………………...
4. REGON: ………………… NIP: ………………… PKD: ……………….
5. Wysokość stopy procentowej składek na ubezpieczenie wypadkowe: …………………
6. Nazwa banku i numer rachunku bankowego Wnioskodawcy: …………………………

…………………………………………………………………………………………...

1. Dane osób reprezentujących Wnioskodawcę, uprawnionych do podpisania umów: …………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………...
2. Ogólna liczba pracowników zatrudnionych na dzień składania wniosku: ……………...
3. W okresie ostatnich 6 miesięcy przed złożeniem wniosku nastąpiło zmniejszenie zatrudnienia z przyczyn dotyczących Wnioskodawcy **TAK / NIE \***
4. Forma opodatkowania: ………………………………………………………………….

* **niewłaściwe skreślić**

1

1. **DANE DOTYCZĄCE ORGANIZOWANEGO MIEJSCA ZATRUDNIENIA BEZROBOTNYCH:**
2. Wnioskowana liczba bezrobotnych przewidzianych do zatrudnienia: …………………
3. Okres zatrudnienia od dnia: ………… do dnia: …………(minimum 24 miesiące)
4. Deklarowane zatrudnienie po zakończeniu umowy: ……………………………………

(podać liczbę osób oraz okres zatrudnienia)

1. Rodzaj wykonywanych prac w okresie obowiązywania umowy:
2. nazwa stanowiska (zgodnie z klasyfikacją zawodów): …………………………......

………………………………………… kod zawodu : …………………………….

1. zakres wykonywanych czynności : …………………………………………………

……………………………………………………………………………………….

1. Wymagane kwalifikacje osoby/osób bezrobotnych:
2. poziom wykształcenia: ……………………………………………………………...
3. kierunek wykształcenia: …………………………………………………………….
4. dodatkowe wymagania (np. umiejętności, uprawnienia, doświadczenia zawodowe): …………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………….

1. Miejsce pracy: …………………………………………………………………………..
2. Zmianowość: ….. praca w godzinach od: …….. do: …….. oraz od …….. do ………..
3. Wynagrodzenie brutto: …………………... zł.

***Oświadczam, że informacje zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis i pieczęć Wnioskodawcy

lub osoby uprawnionej do reprezentowania

1. **INFORMACJA O ZASADACH DOTYCZĄCYCH REFUNDACJI:**
2. Zatrudnienie bezrobotnych w ramach refundacji następuje na podstawie umowy zawartej z Wnioskodawcą, po uprzednim złożeniu pisemnego wniosku o przyznanie refundacji za zatrudnienie osoby, która nie ukończyła 30 roku życia (na umowę o pracę, w pełnym wymiarze czasu pracy, na okres minimum 24 miesięcy). Pozytywne rozpatrzenie wniosku jest podstawą do skierowania osoby bezrobotnej.
3. Starosta może na podstawie zawartej umowy refundować Wnioskodawcy przez okres 12 miesięcy część kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz

2

składki na ubezpieczenia społeczne skierowanych bezrobotnych do 30 roku życia, w wysokości uprzednio uzgodnionej, nieprzekraczającej jednak kwoty ustalonej jako iloczyn liczby zatrudnionych skierowanych bezrobotnych w miesiącu oraz kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę obowiązującej w ostatnim dniu zatrudnienia każdego rozliczanego miesiąca i składek na ubezpieczenia społeczne od refundowanego wynagrodzenia.

1. Wnioskodawca jest obowiązany, stosownie do zawartej umowy, do utrzymania w zatrudnieniu w pełnym wymiarze czasu pracy skierowanych bezrobotnych przez okres, za który dokonywana jest refundacja, **oraz przez okres 12 miesięcy po zakończeniu tej refundacji –** niewywiązanie się z tego warunku powoduje obowiązek zwrotu uzyskanej pomocy w kwocie proporcjonalnej do okresu, w którym nie utrzymano zatrudnienia skierowanej osoby, wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od dnia otrzymania refundacji za pierwszy miesiąc, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty.
2. W przypadku rozwiązania umowy o pracę przez skierowanego bezrobotnego, rozwiązania z nim umowy o pracę na podstawie art. 52 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy lub wygaśnięcia stosunku pracy skierowanego bezrobotnego w trakcie okresu objętego refundacją albo przed upływem okresu 12 miesięcy po okresie objętym refundacją, starosta kieruje na zwolnione stanowisko pracy innego bezrobotnego.
3. W przypadku odmowy przyjęcia skierowanego bezrobotnego na zwolnione stanowisko pracy, Wnioskodawca zwraca uzyskaną pomoc w kwocie proporcjonalnej do okresu, w którym nie utrzymano zatrudnienia skierowanej osoby wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od dnia otrzymania pierwszej refundacji, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty. W przypadku braku możliwości skierowania bezrobotnego przez urząd pracy na zwolnione stanowisko pracy, Wnioskodawca nie zwraca uzyskanej pomocy za okres, w którym uprzednio skierowany bezrobotny pozostawał w zatrudnieniu.
4. Refundacja jest udzielana zgodnie z warunkami dopuszczalności pomocy *de minimis.*
5. **ZAŁĄCZNIKI DO ZŁOŻENIA WRAZ Z WNIOSKIEM:**
6. Oświadczenie Wnioskodawcy.
7. Formularz informacji przedstawianych przez Wnioskodawcę ubiegającego się o pomoc *de minimis* lub o pomoc *de minimis* w rolnictwie, lub rybołówstwie.
8. Informacja o realizacji umów na aktywizację osób bezrobotnych.

3