**............................................................ .............................................**

 (pieczęć firmowa) (data i miejscowość)

Powiatowy Urząd Pracy

 w Kętrzynie

**Wniosek**

**o refundację części kosztów wynagrodzenia i składek na ubezpieczenia społeczne**

**w związku z zatrudnieniem bezrobotnego do 30 roku życia, któremu przyznano bon zatrudnieniowy**

*Podstawa prawna:*

 *art. 66m Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r, poz.149 z późn. zm.).*

1. **Informacje dotyczące wnioskodawcy:**

**1.Nazwa pracodawcy (zgodnie z dokumentami rejestracyjnymi w przypadku osoby fizycznej imię i nazwisko oraz numer ewidencyjny PESEL)**

**……………………………………………………………………………………...............……………**

**……………………………………………………………………………………………......................**

**2.Adres siedziby (w przypadku osoby fizycznej adres zamieszkania)**

**....................................................................................................................................................................**

**3.Telefon....................................fax....................................email..............................................**

**4.NumerREGON............................................NIP............................................PKD...................**

**5.Data rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej ..............................................**

**6.Rodzaj działalności (opisać)……………………………………………………………………..**

**……………………………………………………………………………………………………………**

**7. Numer rachunku bankowego…...........................................................................................**

**8. Forma prawna prowadzonej działalności...........................................................................**

**9.Forma rozliczeń podatkowych ……………………………………….stawka podatku…….**

**10. Wysokość stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe…………………**

**11.** **Wielkość przedsiębiorcy (w rozumieniu Ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (t .j. Dz. U. z 2013 r. poz. 672 z późn. zm.) właściwe zaznaczyć:**

 □ ***mikro-przedsiębiorca*** *- przedsiębiorca, który w co najmniej jednym z dwóch* ***o****statnich lat obrotowych zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 2 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 2 milionów euro.*

□  ***mały przedsiębiorca-*** *przedsiębiorca, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych zatrudniał średniorocznie mniej niż 50 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 10 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 10 milionów euro.*

□ ***średni przedsiębiorca****- przedsiębiorca, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych zatrudniał średniorocznie mniej niż 250 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 50 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 43 milionów euro.*

***□ pozostały*** *nie mieszczący się w kategoriach ww.*

**12. Liczba pracowników zatrudnionych w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w**

**dniu złożenia wniosku w zakładzie wynosi:………………….......……**

**13.Osoba/y upoważnione do reprezentacji wnioskodawcy, składania oświadczeń**

**w zakresie praw i obowiązków majątkowych, zaciągania w jego imieniu zobowiązań i podpisywania umów:**

**1)…………………………………………………………………………………………………………**

 **( imię i nazwisko, nr PESEL, seria i nr dowodu osobistego)**

**2).…………………………………………………………………………………………………………**

 **( imię i nazwisko, nr PESEL, seria i nr dowodu osobistego)**

1. **Pracodawca zobowiązuje się do:**

**1.Zatrudnienia skierowanej osoby bezrobotnej, której przyznano bon zatrudnieniowy**

**Pana/Pani ……………………………………………………………….. w pełnym wymiarze**

**czasu pracy przez okres refundacji (12 miesięcy) od ………….………….do**

**………………………… oraz na okres …………………….. po zakończeniu refundacji na**

**stanowisku………………………………………… i przyznać wynagrodzenie brutto…………**

**Wnioskowana kwota refundacji miesięcznie…………………..**

*Refundacja pracodawcy części kosztów wynagrodzenia i składek na ubezpieczenie społeczne może być przyznana na okres 12 miesięcy w wysokości zasiłku, o którym mowa w art.72 ust. 1 pkt 1. Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2013r., poz. 674 z późn. zm.).*

*Refundacja części kosztów wynagrodzenia i składek na ubezpieczenie społeczne za okres 12 miesięcy jest wypłacana na konto Pracodawcy w terminie do 30 dni od przedłożenia wniosku o refundację i załączników.*

*Refundacja nie może być wyższa od poniesionych przez pracodawcę kosztów zatrudnienia.*

**2.Po podpisaniu umowy z urzędem dostarczenie w terminie 2 dni od daty przyjęcia do pracy kopii umowy o pracę ze skierowanym przez urząd bezrobotnym, któremu przyznano bon zatrudnieniowy.**

**3.Przedkładania do dnia 25-go każdego miesiąca za miesiąc poprzedni, za który przysługuje refundacja wniosek o refundację z załącznikami:**

1) listą płac wraz z pokwitowaniem odbioru wynagrodzenia, listą obecności

2) deklaracją ZUS DRA, deklaracją ZUS RCA i ZUS RSA(za pracownika zatrudnionego na

 stanowisku utworzonym w wyniku realizacji bonu zatrudnieniowego)

3) potwierdzeniem opłacenia składek na ubezpieczenie społeczne

**oraz po okresie refundacji od 13 do 18 miesiąca zatrudnienia (przez 6 miesięcy) dostarczania:**

- deklaracji ZUS RCA i ZUS RSA (za pracownika zatrudnionego na stanowisku utworzonym w wyniku realizacji bonu zatrudnieniowego).

**4.W przypadku niewywiązania się pracodawcy z obowiązku zatrudniania bezrobotnego przez okres 18 miesięcy pracodawca zwraca w ciągu 30 dni od dnia otrzymania wezwania starosty:**

1) kwotę otrzymanej refundacji wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od dnia otrzymania pierwszej refundacji, jeżeli niespełnienie obowiązku nastąpiło w okresie do 12 miesięcy od dnia zatrudnienia bezrobotnego lub

2) kwotę ustaloną proporcjonalnie do okresu nieutrzymania zatrudnienia wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od dnia otrzymania pierwszej refundacji, jeżeli niespełnienie obowiązku nastąpiło w okresie 6 miesięcy po okresie refundacji.

**5.Zwrotu w terminie 30 dni od dnia otrzymania wezwania starosty, kwoty otrzymanej refundacji wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od dnia otrzymania pierwszej refundacji w przypadku:**

1) złożenia niezgodnych z prawdą oświadczeń, dokumentów lub informacji,

2) naruszenia innych warunków umowy.

*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 pracodawca nie zwraca refundacji otrzymanej za okres zatrudnienia skierowanego bezrobotnego*.

**C)Oświadczenia wnioskodawcy:**

**1.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 innych danin publicznych.

**2.**Nie toczy się w stosunku do mnie postępowanie upadłościowe, ani likwidacyjne oraz nie został złożony i nie przewiduje się złożenia wniosku o otwarcie postępowania upadłościowego, ani likwidacyjnego.

**3.** W okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy nie zostałem ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy i nie jestem objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.

**4.**Osoby zatrudnione w ramach umowy otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułów ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych przysługujące obecnie zatrudnionym pracownikom na podobnych lub tych samych stanowiskach.

**5.** Zobowiązuję się dodalszego zatrudnienia bezrobotnego skierowanego w ramach bonu zatrudnieniowego w pełnym wymiarze czasu pracy na okres 6 miesięcy po upływie okresu przysługiwania refundacji części kosztów wynagrodzenia i składek na ubezpieczenie społecznej za skierowanego bezrobotnego.

**6.** Odpowiednie zaznaczyć:

□ **Nie jestem**  beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30.04.2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej ( t j. Dz. U. z 2007r. Nr 59, poz. 404 z późn. zm.)

□ **Jestem** beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30.04.2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej ( t j. Dz. U. z 2007r. Nr 59, poz. 404 z późn. zm.)

***Beneficjent pomocy – należy przez to rozumieć podmiot prowadzący działalność gospodarczą , w tym podmiot prowadzący działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno - prawną oraz sposób finansowania ; ustawa z dnia 30 .04.2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej( tj. Dz. U. z 2007 Nr 59, poz. 404 późn. zm. ).***

***Dalsze punkty oświadczenia dotyczą tylko beneficjenta pomocy***

**7.**Pomoc o którą się ubiegam jest udzielana zgodnie przepisami rozporządzenia Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu do funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352/1 24.12.2013r.) oraz spełniam warunki tego rozporządzenia do przyznania pomocy o która się ubiegam

**8.Otrzymałem / Nie otrzymałem**\*)pomocy publicznej na przedsięwzięcie, o którego realizację wnioskuję.

**9.**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 Powiatowym Urzędem Pracy otrzymam pomoc publiczną.

\*) niepotrzebne skreślić

**Prawdziwość powyższych oświadczeń i danych zawartych we wniosku potwierdzam własnoręcznym podpisem pod rygorem odpowiedzialności przewidzianej w art. 233 § 1kk, za oświadczenie nieprawdy lub zatajenie prawdy, tj. kary pozbawienia wolności do lat 3.**

**...................................................... .....................................................**

 data i miejscowość podpis i pieczęć wnioskodawcy

Załączniki do wniosku:

1. Krajowa oferta subsydiowanych miejsc pracy .
2. Pełnomocnictwo do reprezentacji wnioskodawcy

***Dodatkowo beneficjent pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 .04.2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej ( tj. Dz. U. z 2007r. Nr 59, poz. 404 z póżn. zm. ) dołącza:***

1. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis stanowiący załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis – (Dz. U. z 2010r. Nr 53, poz. 311z późn.zm.) lub formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc de minimis, stanowiący załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (Dz. U. 2010r. Nr 121, poz. 810).
2. Oświadczenie o pomocy de minimis otrzymanej przez wnioskodawcę. W przypadku otrzymania pomocy de minimis należy dołączyć stosowne zaświadczenia o otrzymanej pomocy ( kserokopie potwierdzone za zgodność z oryginałem).

Wniosek niekompletny, wypełniony w sposób nieczytelny, bez wymaganych załączników nie zostanie rozpatrzony.

Wniosek może zostać uwzględniony, jeżeli Starosta dysponuje środkami na jego sfinansowanie i został prawidłowo sporządzony.

 **Dofinansowanie wynagrodzenia i składek na ubezpieczenie społeczne w ramach bonu zatrudnieniowgo jest udzielane zgodnie z warunkami dopuszczalności pomocy de minimis**