Węgrów, dnia ..................................

 ......................................................................

 Pieczątka firmowa wnioskodawcy

**Data wpływu wniosku: …………………………………………………**

## Nr Wniosku – Wn…../…………………..../……………………………..

**Starosta Węgrowski**

 za pośrednictwem

Powiatowego Urzędu Pracy w Węgrowie

ul. Piłsudskiego 23

07-100 Węgrów

## W N I O S E K

**o zawarcie umowy o refundację kosztów składek na ubezpieczenia społeczne za bezrobotnego do 30 roku życia**

na zasadach określonych w art. 60c Ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20 kwietnia 2004 r. (tekst jednolity Dz. U. z 2015r., poz. 149 z późn. zm. ).

1. Pełna nazwa pracodawcy …………………………………………………………………………………...

……………………………………………………………………………………………………………………………

1. Adres siedziby …………………………………………………………………………………………………., tel. ……………………………………….., e-mail …………………………………………………………………
2. Miejsce prowadzenia działalności ………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………

1. Imię i nazwisko osoby reprezentującej pracodawcę ………………………………………….. ……………………………………………………………………………………………………………………………
2. Imię i nazwisko osoby do kontaktu ……………………………………………………………………. ………………………………………………………, tel. …………………………………………………………….
3. Numer identyfikacyjny REGON.............................., NIP………….…………, PKD ..........................
4. Forma organizacyjno – prawna ………………………………………………………………………….
5. Rodzaj prowadzonej działalności ....................................................................................................
6. Data rozpoczęcia działalności ............................................................................................................
7. Pełna nazwa banku ……………………………………………………………………………………………
8. Numer konta bankowego:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Forma opodatkowania (właściwe podkreślić): 1/ pełna księgowość, 2/ książka przychodów i rozchodów, 3/ ryczałt od przychodów ewidencjonowanych,
4/ karta podatkowa.
2. Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe ………………………%
3. Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy:

………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Dotychczasowa współpraca z Powiatowym Urzędem Pracy.
2. Pracodawca korzystał/nie korzystał\* z form realizowanych przez Powiatowy Urząd Pracy w Węgrowie w roku bieżącym i w okresie ostatnich 2 lat:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Forma pomocy** | **Liczba osób skierowanych** **przez PUP** | **Liczba osób bezrobotnych****zatrudnionych po zakończeniu umów** |
| **Staż** | Rok 2014 |  |  |
| Rok 2015 |  |  |
| Rok 2016 |  |  |
| **Prace interwencyjne** | Rok 2014 |  |  |
| Rok 2015 |  |  |
| Rok 2016 |  |  |
| **Roboty publiczne** | Rok 2014 |  |  |
| Rok 2015 |  |  |
| Rok 2016 |  |  |
| **Wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy** | Rok 2014 |  |  |
| Rok 2015 |  |  |
| Rok 2016 |  |  |
| **Staż w ramach bonu stażowego** | Rok 2014 |  |  |
| Rok 2015 |  |  |
| Rok 2016 |  |  |
| **Refundacja w ramach bonu zatrudnieniowego** | Rok 2014 |  |  |
| Rok 2015 |  |  |
| Rok 2016 |  |  |
| **Dofinansowanie wynagrodzenia za zatrudnienie bezrobotnego, który ukończył 50 r.ż.** | Rok 2014 |  |  |
| Rok 2015 |  |  |
| **Dofinasowanie wynagrodzenia za zatrudnienie bezrobotnego który ukończył 50r.ż** | Rok 2016 |  |  |

1. Liczba osób proponowanych do zatrudnienia:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Stanowisko pracy** | **Liczba osób** | **Proponowane wynagrodzenie brutto dla jednej osoby** | **Pożądane wykształcenie** | **Pożądane kwalifikacje i uprawnienia** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. Okres zatrudnienia bezrobotnych od ………………………………. do ………………………………..
2. Miejsce wykonywania prac ……………………………………………………………………………………. ……………………………………………………………………………………………………………………………….
3. Termin wypłaty wynagrodzenia: …………………………………………………………………………….

**OŚWIADCZENIA**

1. Oświadczam, że na dzień złożenia wniosku:
2. nie zalegam z zapłatą wynagrodzeń pracownikom,
3. nie zalegam z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych,
4. nie zalegam z zapłatą innych danin publicznych,
5. nie jest prowadzone wobec mnie postępowanie egzekucyjne w trybie sądowym lub administracyjnym.
6. Oświadczam, że: (\*niewłaściwe skreślić)

**Jestem / nie jestem**\* beneficjentem pomocy de minimis w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2007r. Nr 59, poz. 404, późn. zm.)

1. Zobowiązuję się jako pracodawca do utrzymania utworzonego miejsca (miejsc) pracy po zakończeniu refundacji składek na ubezpieczenia społeczne przez okres 6 miesięcy.
2. Deklaracja zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej – po zakończeniu okresu refundacji oraz okresu obowiązkowego zatrudnienia w ramach refundacji składek na ubezpieczenie społeczne osób do 30 roku życia
3. Deklaruję zatrudnienie lub inną pracę zarobkową:
4. na czas nieokreślony ………………………. osobę(y)
5. na czas określony tj. na ……………………….m-ce(y) ……………… osobę(y)
6. Nie deklaruję zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej.
7. Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych, niezbędnych dla potrzeb przyznawania refundacji kosztów poniesionych na składki na ubezpieczenia społeczne należne od pracodawcy za skierowanych do pracy bezrobotnych do 30 roku życia, którzy podejmują zatrudnienie po raz pierwszy w życiu zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2014 r., poz. 1182 z póżn. zm.).
8. Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych (art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r.- Kodeks karny) oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

………………………………………………… ………………………………………………….

Miejscowość i data Podpis i pieczątka wnioskodawcy

**ZAŁĄCZNIKI**

1. Kserokopię umowy spółki w przypadku spółek prawa cywilnego oraz koncesja lub pozwolenie na prowadzenie działalności - w przypadku, gdy wymaga tego przepis prawa.
2. Zaświadczenia o pomocy de minimis, jakie wnioskodawca otrzymał w roku, w którym ubiega się o pomoc, oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat.
3. Oświadczenie o otrzymanej pomocy *de minimis* przez jedno przedsiębiorstwo w okresie bieżącego roku podatkowego oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat podatkowych (Załącznik nr 1 do wniosku o zawarcie umowy o refundację kosztów składek na ubezpieczenia społeczne za bezrobotnego do 30 roku życia) – w przypadku, gdy pracodawca jest beneficjentem pomocy *de minimis*.
4. Oświadczenie o otrzymanej pomocy *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie oraz innej pomocy publicznej przez jedno przedsiębiorstwo w okresie bieżącego roku podatkowego oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat podatkowych. (Załącznik nr 2 do wniosku o zawarcie umowy o refundację kosztów składek na ubezpieczenia społeczne za bezrobotnego do 30 roku życia) – w przypadku, gdy pracodawca jest beneficjentem pomocy *de minimis*.
5. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc „de minimis” – wzór formularza jest załączony do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się pomoc de minimis (Dz. U. z 2010r. Nr 53, poz. 311 z późn.zm.), oraz na stronie internetowej wegrow.praca.gov.pl , w przypadku, gdy pracodawca jest beneficjentem pomocy de minimis.
6. Zgłoszenie krajowej oferty pracy.
7. Deklaracja ZUS DRA za miesiąc poprzedzający składanie wniosku o zawarcie umowy o refundację kosztów składek na ubezpieczenia społeczne za bezrobotnego do 30 roku życia.