………………………………………………. ……………………………….. , dnia ……………………. (pieczątka zakładu pracy)

Data wpływu wniosku: ……………………..

Nr wniosku: …………………………………

**Starosta Węgrowski za pośrednictwem**

**Powiatowego Urzędu Pracy w Węgrowie**

**07-100 Węgrów**

**ul. Piłsudskiego 23**

**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. (tekst jednolity Dz. U. z 2015r., poz.149 z późn.zm.)

1. **Dane wnioskodawcy**:
2. Pełna nazwa i adres siedziby pracodawcy……………………………………………………………………

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

1. Miejsce prowadzenia działalności ………………………………………………………………………………

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

1. NIP……………………………….………………; Regon:……………..…………………………………………………
2. Numer telefonu: …………………………………………; Fax: …………………….………………………………
3. Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe: …………………..………………... %
4. Forma rozliczenia się z urzędem skarbowym\*: ryczałt, podatek dochodowy od osób fizycznych, podatek dochodowy od osób prawnych.
5. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania Pracodawcy:………………………………………………………………………………………………………………….
6. Imię, nazwisko i nr telefonu osoby upoważnionej do kontaktu z Urzędem Pracy: …………………………………………………………………………………………………………………………………….
7. Forma prawna działalności z podaniem PKD/EKD: ……………………………………………………….
8. Nazwa banku i numer rachunku bankowego pracodawcy …………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………………………………..
9. **Dane dotyczące organizowanego miejsca zatrudnienia bezrobotnych:**
10. Wnioskowana liczba bezrobotnych przewidzianych do zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy: ……………….. według specyfikacji:

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

1. Wnioskowany okres świadczenia aktywizacyjnego\*:
2. **12 miesięcy** (świadczenie aktywizacyjne przysługuje w wysokości połowy minimalnego wynagrodzenia za pracę miesięcznie za każdego skierowanego bezrobotnego. Po zakończeniu okresu przysługiwania świadczenia pracodawca zobowiązuje się do dalszego zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy skierowanych bezrobotnych przez okres 6 miesięcy).
3. **18 miesięcy** (świadczenie aktywizacyjne przysługuje w wysokości jednej trzeciej minimalnego wynagrodzenia za pracę miesięcznie za każdego skierowanego bezrobotnego. Po zakończeniu okresu przysługiwania świadczenia pracodawca zobowiązuje się do dalszego zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy skierowanych bezrobotnych przez okres 9 miesięcy).
4. Planowany okres zatrudnienia: od …………………………………………. do …………………………………
5. Miejsce zatrudnienia bezrobotnego (-ych): **………………………………………………………………….. ……………………………………………………………………………………………………………………………………….**
6. Zakres obowiązków (krótka charakterystyka czynności wykonywanych na stanowiskach: ……………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………
7. Termin wypłaty wynagrodzenia\*:

1) do ostatniego dnia miesiąca za miesiąc bieżący

2) w następnym miesiącu za miesiąc poprzedni

1. Liczba zatrudnionych osób na dzień złożenia wniosku w przeliczeniu na pełny etat:

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

1. 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)\*

**III 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: (właściwe zaznaczyć)

|  |  |
| --- | --- |
|  | 1. jednostka **nie prowadzi** działalności gospodarczej, nie jest przedsiębiorcą publicznym ani też beneficjentem pomocy, a udzielona pomoc jest wsparciem dla pracodawcy zgodnie z przepisami ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U. z 2007 r., Nr 59, poz 404 z późn.zm.). 2. jestem beneficjentem pomocy i spełniam warunki dopuszczalności udzielenia pomocy de minimis oraz nie ciąży na mnie obowiązek zwrotu pomocy wynikający z wcześniejszej decyzji Komisji uznającej pomoc za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem. |

1. Oświadczam, że nie uzyskałemprawa do pożyczki z Funduszu Pracy na utworzenie miejsca pracy dla osoby, która miałaby być objęta świadczeniem.
2. **Zobowiązuje się do:**
3. **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 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,
4. **do zwrotu** 50% łącznej kwoty otrzymanych świadczeń aktywizacyjnych 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 przez co najmniej połowę okresu wymaganego utrzymania zatrudnienia 6 lub 9 miesięcy po upływie prawa do świadczenia,
5. **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

\* - właściwe podkreślić

1. **Wyrażam zgodę** na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych, niezbędnych dla potrzeb przyznawania pracodawcy świadczenia aktywizacyjnego za zatrudnienie w pełnym wymiarze czasu pracy skierowanego bezrobotnego 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).
2. **Świadoma/y odpowiedzialności karnej za podawanie nieprawdziwych danych (art.233 §1 i §2 K.K.) oświadczam, że wszystkie podane we wniosku informacje są zgodne ze stanem faktycznym.**

……………………………………. …….………………………………………………

(data) ( podpis i pieczęć wnioskodawcy)

**ZAŁĄCZNIKI:**

1. Kserokopia umowy spółki w przypadku spółek prawa cywilnego oraz koncesja lub pozwolenie na prowadzenie działalności - w przypadku, gdy wymaga tego przepis prawa.
2. Pełnomocnictwo do reprezentowania pracodawcy (jeżeli nie wynika to bezpośrednio z dokumentów).
3. Zgłoszenie oferty pracy (załącznik nr 1 do wniosku o przyznanie świadczenia aktywizacyjnego).

**Pracodawcy spełniający warunki dopuszczalności udzielenia pomocy de minimis składają dodatkowo:**

1. Zaświadczenia o pomocy de minimis, jakie wnioskodawca otrzymał w roku, w którym ubiega się o pomoc, oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat.
2. Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis przez jedno przedsiębiorstwo w okresie bieżącego roku podatkowego oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat podatkowych – załącznik nr 2 do wniosku o przyznanie świadczenia aktywizacyjnego.
3. 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 3 do wniosku o przyznanie świadczenia aktywizacyjnego.
4. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc „de minimis” wzór formularza jest załączony do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29.03.2010r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. z 2010r. nr 53, poz.311 z późn. zm.) oraz na stronie [wegrow.praca.gov.pl](http://www.praca.wegrow.com.pl)

**Uwagi:**

1. Kserokopie wszystkich dokumentów wymagają potwierdzenia za zgodność z oryginałem.
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.

Fakt złożenia wniosku nie gwarantuje otrzymania środków z Funduszu Pracy.