

.....
(miejscowość i data)

.....
/pieczęć firmowa pracodawcy/

**Dyrektor
Powiatowego Urzędu Pracy**
.....

W N I O S E K
O ORGANIZACJĘ PRAC W ZWIĄZKU Z ZATRUDNIENIEM BEZROBOTNEGO
NA PODSTAWIE BONU ZATRUDNIENIOWEGO NR.....

przyznanego Panu/i

na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2017 r., poz. 1065 z późn. zm.)

I. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY :

1. Nazwa pracodawcy.....
Adres siedziby.....
Telefon.....
e –mail.....
Miejsce prowadzenia działalności.....
.....
2. NIP....., REGON.....PKD.....
3. Nazwa banku i numer konta.....
4. Oznaczenie formy organizacyjno-prawnej.....
5. Rodzaj prowadzonej działalności.....
..... data rozpoczęcia.....

6. Pracodawca zalicza się do kategorii:

☐ mikroprzedsiębiorstw

- mikroprzedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 2 mln euro i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 mln euro;

☐ małych przedsiębiorstw

- małe przedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 10 mln euro i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 mln euro

☐ średnich przedsiębiorstw

- średnie przedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 250 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 50 mln euro i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 mln euro;

☐ pozostałych

- nie mieszczących się w kategoriach wymienionych powyżej.

7. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe.....%
8. Liczba pracowników zatrudnionych w dniu składania wniosku.....
9. Czy w przeciągu 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku nastąpiło zmniejszenie zatrudnienia (jeżeli tak to o ile osób i co było tego przyczyną?)
-
-

II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANEGO ZATRUDNIENIA

1.

Liczba osób bezrobotnych planowanych do zatrudnienia	Okres refundacji	Deklarowany okres zatrudnienia po okresie refundacji	Zawód* Stanowisko	Pożądane kwalifikacje oraz inne wymogi

*kod i nazwa zgodnie z Klasyfikacją zawodów i specjalności

2. Miejsce i rodzaj prac, które mają być wykonywane przez bezrobotnych, czas pracy
-
-
3. Proponuję wynagrodzenie miesięczne brutto osobom wymienionym w pkt 1 w wysokości:
4. Wnioskuje o refundację z Funduszu Pracy.....zł wynagrodzenia miesięcznie za każdą osobę zatrudnioną.

Zobowiązuję się do utrzymania w zatrudnieniu skierowanych bezrobotnych przez okres

.....
/co najmniej przez okres 6 miesięcy po zakończeniu okresu refundacji/

Imię i nazwisko oraz numer telefonu osoby, z którą należy się kontaktować w sprawie zatrudnienia

.....
podpis i pieczęć
(Właściciel, Dyrektor, Prezes)

Oświadczamy że:

- 1) skierowani bezrobotni otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułów ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych przysługujące pracownikom zatrudnionym na czas nie określony,
- 2) nie posiadam/posiadam* zadłużeń w Urzędzie Skarbowym z tytułu zobowiązań podatkowych,
- 3) nie posiadam/posiadam* zadłużeń w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych z tytułu opłat składek na ubezpieczenie społeczne,
- 4) jestem/nie jestem* beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu art. 2 pkt 16 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2007r. Nr 59, poz. 404 oraz z 2008r, Nr 93, poz. 585)
- 5) wielkość pomocy de minimis otrzymanej przez nas w bieżącym roku kalendarzowym wynosi łącznie:, a w dwóch poprzedzających bieżący rok latach wyniosła:;
- 6) wielkość pomocy publicznej otrzymanej przez nas w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona wnioskowana pomoc de minimis wynosi: i jest przeznaczona na:
- 7) wszystkie dane i informacje podane z niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

* niepotrzebne skreślić

Powyższe oświadczenie składał pouczony/a o odpowiedzialności karnej art. 233 Kodeksu Karnego stanowiącego iż: „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”.

Data.....

.....
podpis i pieczęć
(Właściciel, Dyrektor, Prezes)

Do wniosku należy dołączyć:

1. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
2. W przypadku otrzymania pomocy de minimis należy dołączyć stosowne zaświadczenia o otrzymanej pomocy (kserokopie potwierdzone za zgodność).