………………………………………..…

Pieczęć firmowa pracodawcy

**Wniosek o refundację wynagrodzenia**

**przy zatrudnieniu na umowę o pracę w pełnym wymiarze czasu**

I. Dane dotyczące organizacji planowanego zatrudnienia

1. Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia

…………………………………………………………………...

2. Nazwa stanowiska/ zawód (zgodny z klasyfikacją zawodów i specjalności) …………………………………………………………………...

3.Miejsce wykonywania pracy …………………………………………………………………..

4.Rodzaj wykonywanej pracy

………………………………………………………………..…

5. Wymagania wnioskodawcy dot. pożądanych kwalifikacji tj. poziom wykształcenia, umiejętności, uprawnienia, doświadczenie zawodowe

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

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

6. Wysokość proponowanego wynagrodzenia

……………………………………….……………………..…

7. Rodzaj umowy, wymiar czasu pracy oraz system i rozkład czasu pracy

……………………………………………………………………

8. Okres zatrudnienia

……………………………………………………………………

9. Deklarowany okres zatrudnienia osoby bezrobotnej/poszukującej pracy po zakończonym zatrudnieniu, tj. po okresie 3 miesięcy

………………………………………………………………..….

II Dane pracodawcy

1. Pełna nazwa pracodawcy:

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

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

2. Adres siedziby:

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

3. Miejsce prowadzonej działalności gospodarczej:

………………………………………………………..…….

4. NIP:

……………………………………………………………….

5. REGON:

………………………………………………………………

6. Forma prawna wnioskodawcy:

……………………………………………………………....

7. Numer rachunku bankowego: …………………………

8. Koszt utrzymania pracownika: ………………………..

9. Osoba/y uprawniona/e do kontaktu oraz podpisania wnioskowanej umowy:

imię i nazwisko ……………………………………………

stanowisko służbowe …………………………………….

imię i nazwisko ……………………………………………

stanowisko służbowe …………………………………….

telefon…………………………………..e-mail………………………………………

**Wymagane załączniki:**

1. Oświadczenie pracodawcy – załącznik nr 1.

2. Upoważnienie do wystąpienia do Krajowego Rejestru Długów Biura Informacji Gospodarczej SA – dotyczy osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą – załącznik nr 2.

3. Kopia umowy spółki cywilnej, jeżeli wniosek składa spółka cywilna (uwierzytelniona podpisem i aktualną datą).

4. Formularz o pomocy de minimis.

5. Pełnomocnictwo notarialne lub inny równoważny dokument w przypadku, gdy Wnioskodawca wyznacza do podpisania umowy o zorganizowanie stażu inną osobę  
 i nie wynika to z dokumentów rejestrowych Wnioskodawcy.

6. Krajowa oferta pracy.

7. Inne dokumenty na żądanie Urzędu.

Załącznik nr 1 do wniosku

**OŚWIADCZENIE**

W związku ze składanym wnioskiem o refundację wynagrodzenia przy zatrudnieniu na umowę o pracę w pełnym etacie, że podmiot, który reprezentuje:

1. **Zalega/nie zalega\*** na dzień składania wniosku z wypłaceniem w terminie wynagrodzeń pracownikom.
2. **Zalega/nie zalega\*** na dzień składnia wniosku z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.
3. **Zalega/nie zalega\*** na dzień składania wniosku z opłacaniem podatków dot. zatrudnionych pracowników.
4. W okresie do 365 dni przed złożeniem wniosku **został/ nie został\*** skazany/na prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych oraz nie jest objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.
5. Z**najduje się/ nie znajduje się\*** w stanie likwidacji ani upadłości
6. **Jest / nie jest\*** beneficjentem pomocy w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.
7. W ciągu ostatnich trzech minionych lat, licząc od dnia złożenia wniosku (3x365 dni) **uzyskał/nie uzyskał\*** pomoc(y) de minimis w wysokości: …………………………….. euro,
8. **Spełnia/ nie spełnia/ nie dotyczy\*** warunki Rozporządzenia Komisji (UE)  
   Nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis.
9. **Spełnia/ nie spełnia/ nie dotyczy\*** warunki rozporządzenia (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym.

10.**Spełnia/ nie spełnia/ nie dotyczy\*** warunki Rozporządzenia Komisji (UE)  
 Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108  
 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze  
 rybołówstwa i akwakultury.

**11.**W okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy  
 z Urzędem Pracy otrzyma pomoc publiczną lub pomoc de minimis, zobowiązuje  
 się do niezwłocznego złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy.

**Niniejsze oświadczenie jest zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.**

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

pieczątka i podpis Wnioskodawcy

Załącznik nr 2

…………………………… ………..……………….…

(imię i nazwisko) (miejscowość i data )

……………………………………………

(adres zamieszkania)

……………………………………………

(PESEL)

**UPOWAŻNIENIE**

Ja, niżej podpisany/a upoważniam:

Powiatowy Urząd Pracy w Sztumie z/s w Dzierzgoniu 82-440 Dzierzgoń, ul. Zawadzkiego 11do wystąpienia do Krajowego Rejestru Długów Biura Informacji Gospodarczej SA o ujawnienie informacji gospodarczych dotyczących mojej osoby.

……………………………………….…………………

(czytelny podpis osoby składającej upoważnienie)