....

pieczęć pracodawcy miejscowośc, data

WNIOSEK
O ZAWARCIE UMOWY O DOFINANSOWANIE WYNAGRODZENIA SKIEROWANEGO BEZROBOTNEGO, KTÓRY UKOŃCZYŁ 50 ROK ŻYCIA

na zasadach określonych w art. 60d ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jedn. Dz. U. z 2017 r., poz. 1065 z późn. zm.)

1. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY LUB PRZEDSIĘBIORCY					
nazwa pracodawcy lub przedsiębiorcy					
ADRES SIEDZIBY PRACODAWCY LUB PRZEDSIĘBIORCY					
ulica		nr		lok.	
miejscowość		kod pocztowy			
powiat		województwo			
nr telefonu		nr faksu			
e-mail		strona www			
NIP		REGON			
Nazwa banku i numer konta					
DANE PRACODAWCY LUB PRZEDSIĘBIORCY					
forma prawna					
rodzaj działalności					
data rozpoczęcia działalności					
imię i nazwisko oraz stanowisko osoby reprezentującej pracodawcę lub przedsiębiorcę przy podpisywaniu umowy					
1.					
2.					
imię i nazwisko osoby do kontaktu					
nr telefonu		e-mail			

2. STAN ZATRUDNIENIA U PRACODAWCY LUB PRZESIĘBIORCY		
Forma zatrudnienia	Ogólna liczba pracowników w dniu złożenia wniosku	Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w dniu złożeniu wniosku
Umowa o pracę		
Umowa zlecenie		

Ogółem:		

3. DANE DOTYCZĄCE OFEROWANEGO STANOWISKA PRACY		
Nazwa stanowiska		
Rodzaj wykonywanej pracy		
Niezbędne kwalifikacje / umiejętności kandydata / wymagane uprawnienia		
Staż pracy		
Proponowane wynagrodzenie		
Miejsce wykonywania pracy		
Dni tygodnia i godziny pracy	OD:	DO:
Charakter pracy: w tym	TAK	NIE
praca w systemie zmianowym		
praca szkodliwa lub uciążliwa dla zdrowia		
praca w niedziele i święta		
praca w porze nocnej		
Planowany termin rozpoczęcia zatrudnienia		
Termin wypłaty wynagrodzenia i zapłaty składek na ubezpieczenie społeczne (czy w tym samym miesiącu co wynagrodzenie, czy w następnym)		

UWAGA: w przypadku wnioskowania o dofinansowanie więcej niż jednego stanowiska pracy proszę o wypełnienie tabeli 3. dla każdego stanowiska osobno.

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY LUB PRZEDSIĘBIORCY
1. Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.
2. Oświadczam, że nie toczy się w stosunku do mnie postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację,
3. Oświadczam, że w dniu złożenia wniosku nie zalegam z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz z opłacaniem w terminie innych danin publicznych.
4. Nie posiadam w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.

5.	Oświadczam, że skierowany bezrobotny otrzyma wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych oraz norm wewnątrzzakładowych przysługujących zatrudnionym pracownikom.
	Jestem/nie jestem[1] przedsiębiorcą w rozumieniu Rozporządzenia Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w prawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis*.
	Spełniam/y warunki, o których mowa w art. 3 ust. 2 rozporządzenia Komisji (WE) Nr 1407/2013 oraz w art. 3, ust. 2 rozporządzenia Komisji (WE) Nr 1408/2013.

[1]proszę zaznaczyć wybraną formę

..... ……

Miejscowość i data pieczątka i podpis wnioskodawcy

Załączniki do wniosku:

1. Oświadczenie pracodawcy dotyczące otrzymania lub nie otrzymania pomocy de minimis w okresie ostatnich 3 lat przed dniem złożenia wniosku o udzielenie pomocy publicznej.
2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis, stanowiący załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 listopada 2014 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. z 2014 r., poz. 1543)

Załącznik nr 1

OŚWIADCZENIE

…… .....
(pełna nazwa pracodawcy)

Na podstawie art. 37 ust. 1 pkt 1 ustawy o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2007 r. Nr 59, poz. 404 z późn. zm.) oświadczam, że w roku podatkowym w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających lat podatkowych nie otrzymałem / otrzymałem* pomocy *de minimis* w następującej wielkości:

*** zaznaczyć właściwe**

Lp.	Organ udzielający pomocy	Dzień udzielenia pomocy (dzień-miesiąc- rok)	Wartość pomocy brutto	
			w PLN	w EURO
		Razem pomoc *de minimis*		

W przypadku spółek cywilnych wymagane jest złożenie oddzielnych oświadczeń dotyczących spółki oraz każdego wspólnika spółki

W przypadku otrzymania pomocy *de minimis* proszę dołączyć kserokopię zaświadczeń o otrzymanej pomocy.

Świadomy/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.

……
(czytelny podpis pracodawcy)