

| | |
|---|--|
| NUMER WNIOSKU Wypełnia PUP Katowice | |
|---|--|

Załącznik nr 6

.....
Pieczęć Pracodawcy

Katowice, dnia

POWIATOWY URZĄD PRACY
W KATOWICACH
UL. POŚPIECHA 14
40-852 KATOWICE

WNIOSEK

O ZATRUDNIENIE OSOBY DO 30 ROKU ŻYCIA W RAMACH PREMII ADAPTACYJNEJ

Podstawa prawna:

1. Art. 2 ust. 1 pkt. 27c ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2022r., poz. 690, z późn. zm.)
2. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U. z 2021 r. poz. 743);
3. Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz.Urz. UE L 352 z 24.12.2013).

INFORMACJA:

1. W celu właściwego wypełnienia wniosku należy go starannie przeczytać oraz zapoznać się z REGULAMINEM Powiatowego Urzędu Pracy w Katowicach określającym warunki projektu „Inkubator Zawodowej Aktywizacji Seniora”
2. Powiatowy Urząd Pracy w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku informuje pracodawcę o rozpatrzeniu wniosku i podjętej decyzji.
3. Urząd wyznacza pracodawcy co najmniej 7-dniowy termin na uzupełnienie wniosku w przypadku, gdy jest on nieprawidłowo wypełniony lub niekompletny. Wniosek nieuzupełniony we wskazanym terminie pozostawia się bez rozpatrzenia.
4. Wniosek należy złożyć do Powiatowego Urzędu Pracy w Katowicach.

.....

podpis Pracodawcy

I. DANE WNIOSKODAWCY

1. Dane pracodawcy (pełna nazwa lub imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej)

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

2. Adres siedziby pracodawcy

.....
.....

3. Miejsce prowadzenia działalności

.....
.....

4. Telefon / fax / e-mail

5. Osoby reprezentujące Pracodawcę

.....
.....

(nazwisko i imię oraz stanowisko)

6. NIP

7. REGON

8. PESEL (w przypadku osoby fizycznej)

9. Nazwa banku i nr konta bankowego

.....

10. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności

.....

11. Rodzaj działalności – symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską

Klasyfikacją Działalności (PKD)

13. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej

Organ rejestrowy

Nr rejestru

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA OSÓB BEZROBOTNYCH

1. Miejsce wykonywania pracy przez skierowanego bezrobotnego

.....

2. Godziny pracy: od do; od do
zmianowość

3. Dane dotyczące planowanego zatrudnienia osób bezrobotnych:

| Lp. | Stanowisko pracy | Rodzaj wykonywanych prac | Poziom i kierunek wykształcenia | Dodatkowe kwalifikacje i inne wymagania | Liczba osób do zatrudnienia | Proponowana wysokość wynagrodzenia brutto |
|-----|------------------|--------------------------|---------------------------------|---|-----------------------------|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |

Planowana data przejścia na emeryturę zatrudnionego seniora (okres zatrudnienia osoby bezrobotnej nie może być krótszy niż 3 miesiące przed przejściem na emeryturę zatrudnionego seniora).

4. Termin wypłaty wynagrodzenia [proszę zaznaczyć X właściwą odpowiedź]

do ostatniego dnia miesiąca za miesiąc bieżący

do 10 dnia miesiąca, za miesiąc poprzedni

5. Dane kandydata [proszę wypełnić jeśli dotyczy]

a) nazwisko i imię

b) data urodzenia / PESEL

6. Dane osoby upoważnionej do kontaktu z urzędem:

a) nazwisko i imię.....

b) stanowisko

c) numer telefonu

Niniejszy wniosek składam pouczony(a) o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....
(Pieczęć i podpis osoby lub osób uprawnionych do reprezentowania Pracodawcy)

SPIS DOKUMENTÓW DO WNIOSKU

1. *Kserokopia aktualnego dokumentu poświadczającego formę prawną pracodawcy (nie dotyczy osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą). W przypadku spółki cywilnej do wniosku należy dołączyć umowę spółki.*
2. *Pełnomocnictwo do reprezentowania Pracodawcy (jeśli dotyczy).*
3. *Oświadczenie Pracodawcy (Załącznik nr 1 do wniosku).*
4. *Krajowa oferta pracy.*
5. *W przypadku, gdy miejsce wykonywania pracy (adres wskazany w cz. II, pkt 1 wniosku) nie wynika z dokumentów rejestrowych Pracodawcy, wymagany jest dokument (np. umowa najmu, dzierżawy, inne) potwierdzający prawo do dysponowania lokalem wskazanym jako miejsce wykonywania pracy.*
6. **Pracodawca, który podlega przepisom o pomocy publicznej, tj. prowadzący działalność gospodarczą, bez względu na formę organizacyjno – prawną oraz sposób finansowania, składa do wniosku:**
 - a) *Oświadczenie Wnioskodawcy dotyczące pomocy publicznej (Załącznik nr 2 do wniosku).*
 - b) *Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (Załącznik nr 1 do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014r., poz. 1543).*

Urząd wyznacza Pracodawcy co najmniej 7-dniowy termin na uzupełnienie wniosku w przypadku, gdy jest nieprawidłowo wypełniony lub niekompletny

Wniosek nieuzupełniony we wskazanym terminie pozostawia się bez rozpatrzenia

.....

.....

.....

Pracodawca składający oświadczenie
(nazwa, siedziba lub miejsce prowadzenia działalności)

OŚWIADCZENIE

Niniejsze oświadczenie składam pouczony(a) o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

Oświadczam, że:

1. **zatrudniam / nie zatrudniam**¹ co najmniej jednego pracownika (zatrudnienie oznacza wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego lub umowy o pracę nakładczą);
2. **zalegam / nie zalegam**¹ w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
3. **zalegam / nie zalegam**¹ w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
4. **posiadam / nie posiadam**¹ w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
5. **prowadzę / nie prowadzę**¹ działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej;
6. **zostałem / nie zostałem**¹ ukarany w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. - Kodeks karny (Dz.U. z 2021r., poz. 2345 z późn. zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz.U. z 2020r., poz. 358 t.j.);
7. zobowiązuję się do zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy skierowanego bezrobotnego;
8. zobowiązuję się do zatrudnienia skierowanego bezrobotnego przez okres 3 miesięcy – w czasie przysługiwania premii adaptacyjnej;
9. zobowiązuję się w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia zawarcia umowy w sprawie zatrudnienia osoby do 30 roku życia w ramach premii adaptacyjnej do poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy w Katowicach o wystąpieniu wszelkich zmian dotyczących danych zawartych we wniosku mających wpływ na zawarcie umowy oraz udzielanie pomocy de minimis;

.....
data i podpis Pracodawcy

¹ Niepotrzebne skreślić

.....

 Pracodawca składający oświadczenie
 (nazwa, siedziba lub miejsce prowadzenia działalności)

OŚWIADCZENIE

składane do wniosku w przypadku, gdy Pracodawca podlega przepisom o pomocy publicznej

Niniejsze oświadczenie składam pouczony(a) o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

Oświadczam, że:

1. w okresie roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat podatkowych przed złożeniem wniosku **otrzymałem / nie otrzymałem**¹ pomoc de minimis w rozumieniu przepisów Rozporządzenia Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz.Urz. UE L 352 z dnia 24.12.2013, str. 1) oraz pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w rozumieniu przepisów Rozporządzenia Komisji (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 (Dz.Urz. UE L 352 z dnia 24.12.2013, str. 9) albo Rozporządzenia Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz.Urz. UE L 190 z dnia 28.06.2014, str. 45).
2. W przypadku otrzymania w tym okresie środków, o których mowa w pkt.1 - należy wypełnić każdą kolumnę w poniższej tabeli w oparciu o zaświadczenia o udzielonej pomocy de minimis*.

| Lp. | Organ udzielający pomocy | Podstawa prawna otrzymanej pomocy | Forma udzielenia pomocy | Dzień udzielenia pomocy | Wartość pomocy w PLN | Wartość pomocy w Euro | Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy |
|--|--------------------------|-----------------------------------|-------------------------|-------------------------|----------------------|-----------------------|---|
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| Ogółem wartość udzielonej pomocy de minimis | | | | | | | |

**Wnioskodawca zobowiązany jest do wykazania w powyższej tabeli ogółem wartości udzielonej pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie, jakie otrzymał w roku, w którym ubiega się o pomoc oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat podatkowych na podstawie otrzymanych zaświadczeń o udzielonej pomocy de minimis.*

3. **otrzymałem / nie otrzymałem**¹ inną pomoc ze środków publicznych, niezależnie od jej formy i źródła pochodzenia, w tym ze środków z budżetu Unii Europejskiej, udzieloną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą.
4. spełniam warunki do otrzymania pomocy de minimis określone w Rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz.Urz. UE L 352 z 24.12.2013).

.....
data i podpis Pracodawcy

¹ Niepotrzebne skreślić

Pracodawca ubiegający się o pomoc de minimis jest zobowiązany do przedstawienia wraz z wnioskiem o udzielenie pomocy:

1. *Informacji niezbędnych do udzielenia pomocy de minimis, dotyczących w szczególności Wnioskodawcy i prowadzonej przez niego działalności gospodarczej oraz wielkości i przeznaczenia pomocy publicznej otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis. (Załącznik nr 1 do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014r., poz. 1543).*