

.....  
pieczęć firmowa pracodawcy

.....  
data wpływu wniosku do PUP

**Powiatowy Urząd Pracy  
w Wągrowcu**

**WNIOSEK  
O JEDNORAZOWĄ REFUNDACJĘ KOSZTÓW Z TYTUŁU  
OPŁACONYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE SPOŁECZNE  
PRACOWNIKA**

na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. Nr 69 z 2008 r. , poz. 415 z późn. zm.) oraz w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 07 stycznia 2009 r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenie społeczne (Dz. U. Nr 5 poz. 25), w rozporządzeniu Komisji WE Nr 800/2008 z dnia 6 sierpnia 2008 r. uznającym niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art. 87 i 88 ( Dz.Urz. WE L 214 z 09.08.2008), w ustawie z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U.Nr 123, poz. 1291).

**I. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY**

1. Nazwa .....

.....

Adres pracodawcy .....

Tel .....

2. NIP .....

REGON.....PKD .....

Nazwa banku i numer konta .....

.....

3. Forma prawna .....

4. Rodzaj prowadzonej działalności .....

.....  
5. Wielkość podmiotu ubiegającego się o pomoc ( odpowiednie zakreślić ):

*Mikroprzedsiębiorca, Mały przedsiębiorca, Średni przedsiębiorca, Duży przedsiębiorca.*

6. Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe :.....

7. Data rozpoczęcia działalności .....

8. Forma opodatkowania : .....

9. Stan zatrudnienia w okresie ostatnich 12 miesięcy

<b>Rok i miesiąc</b>												
<b>Liczba pracowników ogółem</b>												

Zatrudnienie w ramach wnioskowanej umowy:

- a) spowoduje powstanie nowych miejsc pracy
- b) nie przyczyni się do wzrostu liczby pracowników (rekrutacja w związku z naturalnym zwolnieniem się miejsc pracy)

10. Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku w przeliczeniu na pełne etaty wynosi .....osób.

11. W przypadku zmniejszenia stanu zatrudnienia w okresie ostatnich 12 miesięcy podać przyczyny spadku zatrudnienia, w tym :

- dobrowolne odejście pracownika ..... osób
- przejście na emeryturę ..... osób
- zwolnienie za naruszenie obowiązków pracowniczych ..... osób
- dobrowolna redukcja czasu pracy ..... osób
- redukcja etatów ..... osób

**II. DANE DOTYCZĄCE STANOWISKA ORAZ OSÓB BEZROBOTNYCH, W ZWIĄZKU Z ZATRUDNIENIEM KTÓRYCH PRACODAWCA WNIOSKUJE O REFUNDACJĘ**

1. Ilość miejsc pracy .....
2. Nazwa stanowiska .....
3. Planowany okres zatrudnienia skierowanych bezrobotnych i rodzaj zawieranej umowy o pracę .....
4. Rodzaj i miejsce wykonywanych prac .....
5. Wymagane kwalifikacje .....

### III. INFORMACJA O DOTYCHCZASOWYM KORZYSTANIU ZE ŚRODKÓW FUNDUSZU PRACY

- 1. Prace interwencyjne :** rok .....  
ile umów ..... dla ilu osób .....  
ile osób zatrudniono po zakończeniu umowy .....  
ile z tych osób jest nadal zatrudnionych .....
- 2. Umowy stażowe :** rok .....  
ile umów ..... dla ilu osób .....  
ile osób zatrudniono po zakończeniu umowy .....  
ile z tych osób jest nadal zatrudnionych .....
- 3. Refundacje kosztów utworzonego miejsca pracy:** rok ..... ile umów .....  
..... dla ilu osób ..... ,  
ile z tych osób jest zatrudnionych na dzień złożenia wniosku : .....
- 4. Przygotowanie zawodowe:** rok .....  
ile umów ..... dla ilu osób .....  
ile osób zatrudniono po zakończeniu umowy .....

ile z tych osób jest nadal zatrudnionych .....

## **5. Rozliczenie zawartych umów w latach minionych (dot. punktu III –1,2,3,4,)**

.....  
W przypadku nie zatrudnienia po zakończeniu umowy podać przyczynę :  
.....

## **IV . Oświadczenie pracodawcy :**

*Uprzedzony o odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych ( art.233 k.k.) oświadczam co następuje :*

1. Nie zalegam z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.
2. Nie zalegam z opłacaniem w terminie podatków do Urzędu Skarbowego oraz podatków lokalnych.
3. Nie posiadam nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych oraz nie toczy się wobec firmy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację.
4. Spełniam warunki określone w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 07 stycznia 2009 r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłacanych składek na ubezpieczenia społeczne ( Dz.U.Nr 5, poz. 25).
5. Skierowani bezrobotni otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy.
6. Przedsiębiorstwo nie znajduje się w trudnej sytuacji ekonomicznej w rozumieniu art. 1 pkt. 7 Rozporządzenia Komisji (WE) nr 800/2008 z dnia 6 sierpnia 2008 r. , uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art.87 i 88 Traktatu (Dz.Urrz. UE L 214 z 09.08.2008 r. str.3) oraz wytycznych wspólnotowych dotyczących pomocy państwa w celu ratowania restrukturyzacji zagrożonych przedsiębiorstw (Dz.Urz.UE C 244 z 01.10.2004 r., str. 2).
- 7.**Jestem/nie jestem** (niewłaściwe skreślić)beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu 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.).

8. Maksymalna intensywność pomocy brutto na rekrutację pracowników znajdujących się w niekorzystnej sytuacji i bardzo niekorzystnej sytuacji nie przekroczy 50% kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą.

9. Nie otrzymałem decyzji o obowiązku zwrotu pomocy publicznej uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem.

10. Znane są mi zasady finansowania jednorazowej składki na ubezpieczenia społeczne w związku z zatrudnieniem skierowanego bezrobotnego i zobowiązuje się do ich stosowania i przestrzegania.

### **Załączniki :**

1. Potwierdzona za zgodność z oryginałem kserokopia dokumentu poświadczającego formę prawną istnienia firmy.
2. Zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o nie zaleganiu w opłatach i o stanie zatrudnienia za ostatnie 12 miesięcy lub deklaracje DRA i wpłaty za ostatnie 12 miesięcy.
3. Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o nie zaleganiu z opłatami z tytułu zobowiązań podatkowych lub roczny PIT.
4. Potwierdzona za zgodność z oryginałem kserokopia dokumentu przyznającego REGON.
5. Potwierdzona za zgodność z oryginałem kserokopia dokumentu przyznającego numer NIP
6. Informacja o pomocy publicznej (wzór formularza w Dz. U Nr 191, poz. 1960 z 2004 r.).

.....

Data, pieczęć i podpis Pracodawcy  
lub upoważnionej osoby

### **UWAGI PUP :**

1. Rozpatrzono pozytywnie w zakresie ..... miejsc pracy.
2. Rozpatrzono negatywnie, z powodu .....
3. Intensywność pomocy wynosić będzie .....

Wągrowiec, dnia .....2013 r.

.....

Podpis pracownika PUP