Kolbuszowa, dnia ........................

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

(Pieczęć Wnioskodawcy)

**Starosta Kolbuszowski**

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Kolbuszowej**

**WNIOSEK**

**o dofinansowanie wynagrodzenia[[1]](#footnote-1) za zatrudnienie skierowanego bezrobotnego, który ukończył 50 (60)\* rok życia**

(wniosku nie należy modyfikować ani usuwać poszczególnych pozycji w nim zawartych)

Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t. j. Dz. U. z 2025 r. poz. 214 z późn. zm.),
2. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t. j. Dz. U. z 2023 r. poz. 702 z późn. zm.),
3. Rozporządzenie 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 (Dz. U. UE. L. z 2023 r. poz. 2831),
4. Rozporządzenie Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. U. UE. L. z 2013 r. Nr 352, str. 9 z późn. zm.),
5. Rozporządzenie 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 (Dz. U. UE. L. z 2014 r. Nr 190, str. 45 z późn. zm.)

**I. Dane Wnioskodawcy**

1. Pełna nazwa Wnioskodawcy:

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

1. Adres siedziby:

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

1. Adres korespondencyjny:

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

1. Numer telefonu: ………………………...… e-mail …………………………………………..
2. Forma organizacyjno – prawna prowadzonej działalności: (dział. gosp., spółka, samorząd, oświata itp.) …………………………..……………………………………………………………

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

1. REGON ............................................................... NIP ….....................................................
2. PKD …………….…………………………………………………………………….….…..……..
3. Nazwa banku i nr rachunku bankowego ………...................................................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Wielkość przedsiębiorcy w rozumieniu przepisów o pomocy publicznej.

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

**mikroprzedsiębiorstwo** – to przedsiębiorstwo, którew co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych zatrudniało średniorocznie RJP\* mniej niż 10 pracowników oraz osiągnęło roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 2 mln euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 2 mln euro.

**małe przedsiębiorstwo** – to przedsiębiorstwo, które w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych zatrudniało średniorocznie RJP\* mniej niż 50 pracowników oraz osiągnęło roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 10 mln euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 10 mln euro.

**średnie przedsiębiorstwo** - w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych zatrudniało średniorocznie m RJP\* mniej niż 250 pracowników oraz osiągnęło roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 50 mln euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 43 mln euro.

**duże przedsiębiorstwo** – przedsiębiorstwo nie spełniające warunków określonych powyżej.

1. Rodzaj prowadzonej działalność

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

.............................................. data rozpoczęcia ………................................................

1. Ilość zatrudnionych osób na umowę o pracę na dzień złożenia wniosku wynosi: ……..………….

**II. Informacje dotyczące zatrudnienia osób bezrobotnych po 50 (60) roku życia**

1. Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia .....................................................................
2. Wnioskowany okres trwania dofinansowania wynagrodzenia za zatrudnienie osoby bezrobotnej po 50 (60) roku życia (właściwe zaznaczyć):

**12 miesięcy** - w przypadku zatrudnienia bezrobotnego, który ukończył 50 lat, a nie ukończył 60 lat.

**24 miesięcy** - w przypadku zatrudnienia bezrobotnego, który ukończył 60 lat.

1. Proponowany okres zatrudnienia (w czasie trwania refundacji nie mniej niż 12 miesięcy**\***/ 24 miesiące**\***):

od ……………………..…………………….... do ……………………………………………

1. Po upływie okresu dofinansowania zobowiązuję się do zatrudnienia bezrobotnego(ych) na okres od …………………… do ……………………. (co najmniej 6 m-cy w przypadku osób w wieku 50‑60 lat oraz nie mniej niż 12 m-cy dla osób w wieku powyżej 60 roku życia).
2. Wymiar czasu pracy .......................................................................................................................................
3. Praca przez skierowanego(ych) bezrobotnego(ych) wykonywana będzie na:
4. Jedną zmianę w godzinach od …………… do ……………

**sobota:** od …………… do ……………

Dwie zmiany, w godzinach:

* I zmiana od …………… do ………………
* II zmiana od …………… do ………………

**sobota:** od …………… do ……………..

1. Trzy zmiany, w godzinach:

* I zmiana od …………… do ………………
* II zmiana od …………… do ………………
* III zmiany od …………… do ………………

**sobota:** od …………… do ……………..

1. Ruch ciągły: ……………………….………………………………………………………..
2. **praca w niedzielę i święta**: TAK / NIE\*
3. **praca w porze nocnej:** TAK / NIE\*
4. **praca w delegacji:** TAK / NIE\*
5. Osoba(y) bezrobotna(e) będzie(ą) zatrudniona(e) w następującym(ych) zawodzie(ach):
6. ……………………………………………………………………………………………………

(podać nazwę oraz kod zawodu zgodnie z obowiązującą klasyfikacją zawodów)

1. ……………………………………………………………………………………………………

(podać nazwę oraz kod zawodu zgodnie z obowiązującą klasyfikacją zawodów)

1. Miejsce i rodzaj zadań wykonywanych przez skierowane osoby, z podziałem na stanowiska pracy (tabele należy obowiązkowo uzupełnić):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Stanowisko** | **Liczba miejsc** | **Miejsce pracy (adres)** | **Charakterystyka lub rodzaj**  **wykonywanej pracy**  **(krótki opis)** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |

1. Pożądane kwalifikacje oraz inne wymagania niezbędne do pracy jakie powinny spełniać osoby skierowane przez Urząd (tabele należy obowiązkowo uzupełnić):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Stanowisko** | **Kwalifikacje i wymagania na stanowisku** |
| 1. |  | * poziom wykształcenia/kierunek: …………………………………………………………………….   ……………………………………………………………………   * doświadczenie zawodowe: …………………………………………………………………….   ……………………………………………………………………   * uprawnienia: …………………………………………………………………… * umiejętności: …………………………………………………………………… * inne: ……………………………………………………………… |
| 2. |  | * poziom wykształcenia/kierunek: …………………………………………………………………….   ……………………………………………………………………   * doświadczenie zawodowe: …………………………………………………………………….   ……………………………………………………………………   * uprawnienia: …………………………………………………………………… * umiejętności: …………………………………………………………………… * inne: ……………………………………………………………… |

1. Proponowana wysokość miesięcznego wynagrodzenia brutto dla skierowanej osoby bezrobotnej: ........................................................................................................
2. Wnioskowana wysokość miesięcznego dofinansowania wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia skierowanej osoby bezrobotnej po 50\* (60)\* roku życia (nie więcej niż 50% minimalnego wynagrodzenia za pracę). ……………………………………………………………………………………………………
3. **Osoba odpowiedzialna za współpracę z urzędem (imię, nazwisko, numer telefonu):** ………………………………………………………………………………………………………

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

(podpis i pieczęć Wnioskodawcy)

**III. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY:**

**Część A:**

1. **Prowadzę / nie prowadzę\*** działalność gospodarczą w rozumieniu art. 2 pkt 17 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t. j. Dz. U. z 2023 r. poz. 702 z późn. zm.).
2. **Nie zalegam / zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.
3. **Nie zalegam / zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie danin publicznych**\*\*\***.
4. W okresie do 365 dni przed dniem złożenia wniosku **nie zostałem / zostałem\*** skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych, ani **nie jestem / jestem\*** objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.
5. Skierowane osoby otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułów ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych.
6. **Zobowiązuję** się do niezwłocznego poinformowania w przypadku wystąpienia zmian dotyczących informacji złożonych w niniejszym wniosku, mających wpływ na realizację zawartej na jego podstawie ewentualnej umowy.
7. **Zapoznałem się / nie zapoznałem się\*** z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych umieszczoną na stronie internetowej Powiatowego Urzędu Pracy w Kolbuszowej [kolbuszowa.praca.gov.pl](http://www.kolbuszowa.praca.gov.pl) w zakładce „Dokumenty do pobrania – dofinansowanie wynagrodzenia dla osób powyżej 50 lub 60 roku życia” (oświadczenie składa wnioskodawca będący osobą fizyczną).

**Część B: (wypełniają wnioskodawcy prowadzący działalność gospodarczą)**

1. **Spełniam / nie spełniam***\** warunki/ów 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 (Dz. U. UE. L. z 2023 r. poz. 2831).
2. **Spełniam / nie spełniam***\** warunki/ów rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. U. UE. L. z 2013 r. Nr 352, str. 9 z późn. zm.)
3. **Spełniam / nie spełniam\*** warunki/ów 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 (Dz. U. UE. L. z 2014 r. Nr 190, str. 45 z późn. zm.)

**Dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

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

(Miejscowość, data) (Pieczęć imienna Wnioskodawcy)

**IV. ADNOTACJA PRACOWNIKA MERYTORYCZNEGO:**

|  |
| --- |
| Wniosek został zweryfikowany i  **jest zgodny /  nie jest zgodny** z obowiązującymi przepisami prawnymi.  **Kwalifikuję /  nie kwalifikuję do dalszej realizacji.**  ……………………………………………  (data i podpis pracownika  weryfikującego wniosek)  Uwagi: …………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………… |

**V. OPINIA DORADCY KLIENTA:**

|  |
| --- |
| W bazie danych Powiatowego Urzędu Pracy w Kolbuszowej  **znajdują /  nie znajdują** się osoby spełniające kryteria Wnioskodawcy do skierowania na stanowisko pracy utworzone w ramach dofinansowania wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego bezrobotnego, który ukończył 50(60)\* rok życia.  **Kwalifikuję/  nie kwalifikuję do dalszej realizacji.**  ……………………………………………  (data i podpis pracownika weryfikującego wniosek)  Uwagi: …………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………….……………………… |

**VI. STANOWISKO DYREKTORA POWIATOWEGO URZĘDU PRACY:**

|  |
| --- |
| **Wyrażam zgodę /  nie wyrażam zgody** na zawarcie umowy o dofinansowanie wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego bezrobotnego, który ukończył 50(60)\* rok życia dla ……….….…….. osób/y/ z refundacją przez okres …………….. miesięcy.  ………………………………………………………….  (data, podpis i pieczątka Dyrektora) |

***Do wniosku należy dołączyć:***

1. Dokumenty poświadczające podstawę i formę prawną istnienia zakładu:

* Kserokopia Umowy lub Aktu Notarialnego Spółki (w przypadku prowadzenia działalności w formie spółki), kserokopia statutu, koncesji lub pozwolenia na prowadzenie działalności w przypadku, gdy przepis prawa wymaga ich posiadania do prowadzenia działalności.
* Dokument potwierdzający formę użytkowania lokalu, w którym zostaną utworzone miejsca pracy, w przypadku gdy miejsce tworzenia stanowiska pracy jest inne niż wynika to z dokumentów rejestrowych (np. umowa najmu, dzierżawy, akt własności, aktualny nakaz płatniczy lub decyzja w sprawie wymiaru podatku od nieruchomości itp.).

1. Podmiot **będący beneficjentem** pomocy publicznej dodatkowo dołącza:

* Oświadczenie wnioskodawcy o wielkości otrzymanej lub nieotrzymanej pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub pomocy de minimis w rybołówstwie – Załącznik Nr 1.
* Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w oparciu o Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (t. j. Dz. U. z 2024 r., poz. 40 z późn. zm.) - Załącznik Nr 2.
* Formularz informacji przedstawianych przez Wnioskodawcę w oparciu o Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (Dz. U. z 2010 r., Nr 121, poz. 810) – Załącznik nr 3.

1. Podmiot **nie będący beneficjentem** pomocy publicznej (jednostki samorządu terytorialnego lub inne instytucje) dołącza:

* kserokopię dokumentu potwierdzającego utworzenie jednostki, np. akt założycielski, statut, uchwała o utworzeniu wraz z regulaminem, itp.

***Wszystkie kserokopie wymaganych załączników muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem.***

**UWAGA!**

*Wniosek wraz z kompletem dokumentów, prawidłowo uzupełniony, zostanie rozpatrzony* ***w terminie 30 dni od dnia jego złożenia,*** *o czym wnioskodawca zostanie poinformowany odrębnym pismem.*

*W przypadku, gdy wniosek jest nieprawidłowo wypełniony lub niekompletny, wnioskodawcy wyznaczony zostanie 7 dniowy termin na jego uzupełnienie. Termin rozpatrzenia wniosku w przypadku braku któregoś z załączników liczony będzie od dnia uzupełnienia.*

*Wniosek nieuzupełniony we wskazanym terminie, pozostawia się bez rozpatrzenia.*

*W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku zawierana jest umowa określająca wzajemne warunki współpracy.*

***\* niepotrzebne skreślić***

***\*\*****Roczne Jednostki Pracy RJP niezbędne do ustalenia statusu MŚP, należy obliczać zgodnie z zapisami artykułu 5 „Liczba personelu”* ***Załącznik I Rozporządzenia Komisji UE nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r****.* *Liczba personelu odpowiada liczbie rocznych jednostek pracy (RJP), to jest liczbie pracowników zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu pracy w obrębie danego przedsiębiorstwa lub w jego imieniu w ciągu całego uwzględnianego roku referencyjnego. Praca osób, które nie przepracowały pełnego roku, osób, które pracowały w niepełnym wymiarze godzin, bez względu na długość okresu zatrudnienia, lub pracowników sezonowych jest obliczana jako część ułamkowa RJP.*

*W skład personelu wchodzą:*

*a) pracownicy,*

*b) osoby pracujące dla przedsiębiorstwa, podlegające mu i uważane za pracowników na mocy prawa krajowego,*

*c) właściciele-kierownicy,*

*d) partnerzy prowadzący regularną działalność w przedsiębiorstwie i czerpiący z niego korzyści finansowe.*

*Praktykanci lub studenci odbywający szkolenie zawodowe na podstawie umowy o praktyce lub szkoleniu zawodowym nie wchodzą w skład personelu. Nie wlicza się okresu trwania urlopu macierzyńskiego ani wychowawczego.*

***\*\*\**** *Zgodnie z art. 5 ust. 2 pkt 1 ustawy o finansach publicznych do danin publicznych zalicza się: podatki, składki, opłaty, wpłaty z zysku przedsiębiorstw państwowych i jednoosobowych spółek Skarbu Państwa oraz banków państwowych, a także inne świadczenia pieniężne, których obowiązek ponoszenia na rzecz państwa, jednostek samorządu terytorialnego, państwowych funduszy celowych oraz innych jednostek sektora finansów publicznych wynika z odrębnych ustaw.*

1. Dofinansowanie wynagrodzenia przysługuje w kwocie nie przekraczającej 50% minimalnego wynagrodzenia za pracę miesięcznie, obowiązującego w dniu zawarcia umowy. W przypadku skierowania osoby bezrobotnej, która ukończyła 50 lat dofinansowanie przysługuje przez okres 12 miesięcy, następnie pracodawca zatrudnia skierowaną osobę na dalszy okres co najmniej 6 miesięcy. W przypadku skierowania osoby bezrobotnej, która ukończyła 60 lat dofinansowanie przysługuje przez okres 24 miesięcy, następnie pracodawca zatrudnia skierowaną osobę na dalszy okres co najmniej 12 miesięcy. [↑](#footnote-ref-1)