

(pieczęć firmowa wnioskodawcy)

Starosta Sulęciński za pośrednictwem
Powiatowego Urzędu Pracy w Sulęcinie

W N I O S E K o przyznanie świadczenia aktywizacyjnego

za zatrudnienie w pełnym wymiarze czasu pracy bezrobotnego rodzica powracającego na rynek pracy po przerwie związanej z wychowywaniem dziecka lub bezrobotnego sprawującego opiekę nad osobą zależną, który w okresie 3 lat przed rejestracją w urzędzie pracy jako bezrobotny zrezygnował z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej z uwagi na konieczność wychowywania dziecka lub sprawowania opieki nad osobą zależną na zasadach określonych w art. 60 b ustawy z 20 kwietnia 20014r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U z 2013r., poz 674 z późn. zm.)

na okres:

12 miesięcy (świadczenie aktywizacyjne przysługuje w wysokości połowy minimalnego wynagrodzenia za pracę miesięcznie za każdego skierowanego bezrobotnego (875 zł.). Po zakończeniu okresu przysługiwania świadczenia pracodawca zobowiązuje się do dalszego zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy skierowanych bezrobotnych przez okres 6 miesięcy);

18 miesięcy (świadczenie aktywizacyjne przysługuje w wysokości jednej trzeciej minimalnego wynagrodzenia za pracę miesięcznie za każdego skierowanego bezrobotnego (583 zł.). Po zakończeniu okresu przysługiwania świadczenia pracodawca zobowiązuje się do dalszego zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy skierowanych bezrobotnych przez okres 9 miesięcy).

Uwaga

Świadczenie aktywizacyjne jest udzielane zgodnie z warunkami dopuszczalności **pomocy de minimis**.

W przypadku gdy pracodawca podlega przepisom o pomocy publicznej, zastosowanie ma:

- rozporządzenie Komisji (UE) nr 1407/2014 z dnia 18 grudnia 2013 r. 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) lub
- rozporządzenie Komisji (UE) nr 1408/2014 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.Urz.UE L 352 z 24.12.2013)

Wnioskodawca (pracodawca) oświadcza, że (właściwie zaznaczyć):

- nie prowadzi działalności gospodarczej, nie jest przedsiębiorcą publicznym ani też beneficjentem pomocy de minimis.
- jest beneficjentem pomocy i spełnia warunki dopuszczalności udzielenia pomocy de minimis.

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE PRACODAWCY

1. Nazwa pracodawcy:

2. Adres siedziby pracodawcy (telefon, fax, email):

3. Miejsce prowadzenia działalności:

4. Numer NIP :

5. Numer REGON:

6. Numer EKD(PKD):

7. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności [redacted]
8. Rodzaj prowadzonej działalności: [redacted]
9. Forma opodatkowania: [redacted]
10. Stawka opodatkowania: [redacted]
11. Aktualny stan zatrudnienia w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy: [redacted]
12. Nazwa banku i numer rachunku pracodawcy
[redacted]
13. Dane osoby prawnie reprezentującej podmiot
 - imię i nazwisko: [redacted]
 - nazwa stanowiska służbowego: [redacted]
 - telefon kontaktowy, adres e-mail: [redacted]
14. dane osoby wyznaczonej do kontaktu z PUP
 - imię i nazwisko: [redacted]
 - nazwa stanowiska służbowego: [redacted]
 - telefon kontaktowy, adres e-mail: [redacted]

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE ORGANIZOWANYCH MIEJSC ZATRUDNIENIA

1. Wnioskowana liczba bezrobotnych przewidzianych do zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy:
[redacted] osób;
2. Stanowiska pracy przewidziane dla bezrobotnych: [redacted]
3. Zakres obowiązków (krótka charakterystyka wykonywanych czynności):..
[redacted]
4. Pożądane kwalifikacje:
 - poziom wykształcenia - [redacted]
 - kierunek wykształcenia - [redacted]
 - dodatkowe wymagania - [redacted]
5. Miejsce wykonywania zatrudnienia: [redacted]
6. Proponowana wysokość wynagrodzenia (brutto): [redacted]
7. Planowany okres zatrudnienia: od [redacted] do [redacted]

Uwaga

Świadczenie aktywizacyjne nie przysługuje w przypadku uzyskania przez pracodawcę prawa do pożyczki z Funduszu Pracy na utworzenie miejsca pracy dla osoby, która miałaby być objęta świadczeniem aktywizacyjnym

Załączniki:

1. Oświadczenia wnioskodawcy – załącznik nr 1 do wniosku;
2. Krajowa oferta pracy – wg obowiązującego wzoru.
3. W przypadku **producenta rolnego** - dokumenty poświadczające podstawę i formę prawną działania Pracodawcy:
 - a. dokumenty potwierdzające posiadanie gospodarstwa rolnego – zaświadczenie z Urzędu Gminy/Miasta potwierdzające posiadanie lub dzierżawienie gospodarstwa rolnego,
 - b. dokumenty potwierdzające prowadzenie działu specjalnego produkcji rolnej.
4. Pracodawca oraz Przedsiębiorca, który podlega przepisom o pomocy publicznej, tj. prowadzący działalność gospodarczą, bez względu na formę organizacyjno – prawną oraz sposób finansowania, składa do wniosku odpowiednio:

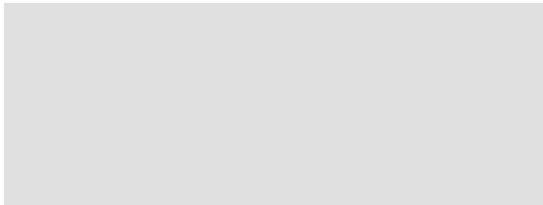
w przypadku, gdy ubiega się o pomoc de minimis:

- a. Oświadczenie wnioskodawcy ubiegającego się o pomoc de minimis,
- b. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis,

w przypadku, gdy ubiega się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie:

- a. Oświadczenie wnioskodawcy ubiegającego się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie,
- b. Formularz informacji przedstawianych przez wnioskodawcę ubiegającego się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.

Formularze dot. pomocy publicznej dostępne są na stronie <http://www.pupsulecin.pl> w dziale pobierz → [Dla wnioskodawców pomocy publicznej](#).



(pieczęć firmowa wnioskodawcy)



(miejsowość i data)

Załącznik nr 1

OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

1. Zobowiązuję się do dalszego zatrudnienia bezrobotnego/ych skierowanego/ych w ramach świadczenia aktywizacyjnego :

- przez okres 6 miesięcy po upływie okresu przysługiwania świadczenia aktywizacyjnego w przypadku pobierania świadczenia przez okres 12 miesięcy;
- przez okres 9 miesięcy po upływie okresu przysługiwania świadczenia aktywizacyjnego w przypadku pobierania świadczenia przez okres 18 miesięcy.

2. Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233 § 1 Kodeksu karnego, oświadczam w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuje, co następuje:

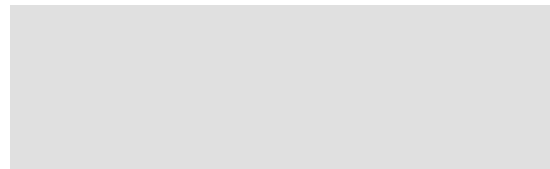
1. **Zatrudniam* / Nie zatrudniam*** co najmniej jednego pracownika (zatrudnienie oznacza wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą);
2. **Prowadzę działalność* / Nie prowadzę działalności gospodarczej*** w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej
3. **Zalegam* / Nie zalegam *** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
4. **Zalegam* / Nie zalegam *** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
5. **Posiadam* / Nie posiadam*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;

Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Sulęcinie jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.

*** niepotrzebne skreślić**



(miejsowość i data)



(podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy)