

....., dnia .....

.....  
(Pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

**Powiatowy Urząd Pracy  
w Brzegu**

**WNIOSEK W SPRAWIE REFUNDACJI CZĘŚCI KOSZTÓW PONIESIONYCH  
NA WYNAGRODZENIA, NAGRODY ORAZ SKŁADKI NA UBEZPIECZENIA  
SPOŁECZNE SKIEROWANYCH BEZROBOTNYCH  
DO 30 ROKU ŻYCIA**

**Podstawa Prawna:**

- art. 150f i art. 150g Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o *promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy* (Dz. U. z 2015r., poz. 149 z późn. zm.).
- *Rozporządzenie Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis /Dz. UE L 352 z 24.12.2013/*
- Rozporządzenia Komisji (WE) nr 875/2007 z dnia 24 lipiec 2007r. w sprawie zastosowania art. 87 i 88 Traktatu WE w odniesieniu do pomocy w ramach zasady de mini mis dla sektora rybołówstwa i zmieniające rozporządzenie z (WE) nr 1860/2004 (Dz. Urz. UE L 193 z 25.07.2007)\*

**A. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY**

1. Pełna nazwa Pracodawcy :

.....  
.....

2. Adres siedziby Pracodawcy i miejsce prowadzenia działalności gospodarczej, numer telefonu, e-mail

.....  
.....

Nr tel. .... e-mail: .....

3. Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby uprawnionej do podpisania umowy (upoważnienie to musi wynikać z dokumentów rejestrowych podmiotu bądź stosownych pełnomocnictw)

.....  
.....

4. Dane pracownika wyznaczonego do kontaktu z Urzędem Pracy w sprawach dotyczących złożonego wniosku:

✓ Imię i nazwisko: .....

✓ Stanowisko służbowe: .....

✓ Telefon: .....

5. Numer REGON: ..... 6. Numer NIP: .....

7. Stopa procentowa składki wypadkowej .....% 8. Numer EKD / PKD: .....

9. Nazwa banku i numer konta bankowego .....

Nr \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

10. Forma organizacyjno - prawna prowadzonej działalności

.....

11. Rodzaj działalności: .....

Data rozpoczęcia .....

12. Wielkość przedsiębiorstwa (zaznaczyć właściwe):  mikroprzedsiębiorca  małe  średnie  duże

13.. **Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku w przeliczeniu na pełne etaty z okresu ostatnich 6 miesięcy przed złożeniem wniosku wynosi.....osób.**

14.. W przypadku zmniejszenia stanu zatrudnienia proszę podać przyczynę:

.....  
.....

	Miesiąc i rok						Ogółem
Liczba pracowników w przeliczeniu na pełne etaty*							
Liczba osób, z którymi rozwiązano stosunek pracy							

## **B. DANE DOTYCZĄCE SKIEROWANIA I ZATRUDNIENIA BEZROBOTNYCH**

1. Wnioskując o refundację wynagrodzenie, nagród i składek na ubezpieczenie społeczne za zatrudnienie skierowanych bezrobotnych do 30 roku życia w pełnym wymiarze czasu pracy na okres łącznie 12 m-cy (warunek dalszego zatrudnienia w ramach własnych środków pracodawcy po zakończonym okresie refundacji wynosi 12 miesięcy):

Lp.	Nazwa stanowiska*	Liczba osób bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia	Wysokość proponowanego wynagrodzenia miesięcznego brutto dla jednego skierowanego bezrobotnego
1.			
2.			
3.			

2. Ewentualne dane kandydata do zatrudnienia w ramach dofinansowania (imię i nazwisko, adres zameldowania oraz PESEL):

.....

3. Proponowany okres zatrudnienia skierowanych/ego bezrobotnych/ego (12 m-cy):

od ..... do .....

4. Miejsce zatrudnienia bezrobotnego (-ych):

.....

5. Rodzaj świadczonej pracy przez skierowanych/ego bezrobotnych/ego:

.....

6. Zmianowość .....

Praca w godzinach:

I zmiana od godz. .... do godz. ....; II zmiana od godz. .... do godz. ....;

III zmiana od godz. .... do godz. ....;

.....  
Data, podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania i składania oświadczeń

\_\_\_\_\_

## C. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

Pouczony o odpowiedzialności karnej wynikającej z postanowień art. 233 § 1 Kodeksu Karnego: „**Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy – zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3**” oświadczam(y), że:

**1. Znana / nie znana\*** jest mi treść:

- art. 150f i art. 150g Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o *promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy* (Dz. U. 2015r., poz. 149 z późn. zm.),
- *Rozporządzenie Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis /Dz. UE L 352 z 24.12.2013/*
- *Rozporządzenia Komisji (WE) nr 875/2007 z dnia 24 lipiec 2007r. w sprawie zastosowania art. 87 i 88 Traktatu WE w odniesieniu do pomocy w ramach zasady de mini mis dla sektora rybołówstwa i zmieniające rozporządzenie z (WE) nr 1860/2004 (Dz. Urz. UE L 193 z 25.07.2007)\**

**2. Nie zalegam / zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz z opłacaniem zobowiązań podatkowych w Urzędzie Skarbowym i innych danin publicznych.

**3. Toczy/ nie toczy\*** się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację.

**4. Nie posiadam/ posiadam** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych

**5. Zobowiązuje się do zwrotu:**

- w przypadku niewywiązania się pracodawcy z obowiązku zatrudniania bezrobotnego przez okres 24 miesięcy pracodawca zwraca:

a) kwotę otrzymanej pomocy proporcjonalnie do okresu, w którym nie utrzymano zatrudnienia skierowanej osoby, wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od dnia otrzymania refundacji za pierwszy miesiąc, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty

b) w przypadku rozwiązania umowy o pracę przez skierowanego bezrobotnego, rozwiązania z nim umowy o pracę na podstawie art. 52 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy lub wygaśnięcia stosunku pracy skierowanego bezrobotnego w trakcie okresu objętego refundacją albo przed upływem okresu 12 miesięcy, o którym mowa w ust. 3, starosta kieruje na zwolnione stanowisko pracy innego bezrobotnego.

c) w przypadku odmowy przyjęcia skierowanego bezrobotnego na zwolnione stanowisko pracy, pracodawca lub przedsiębiorca zwracają uzyskaną pomoc w kwocie proporcjonalnej do okresu, w którym nie utrzymano zatrudnienia skierowanej osoby wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od dnia otrzymania pierwszej refundacji, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty. W przypadku braku możliwości skierowania bezrobotnego przez urząd pracy na zwolnione stanowisko pracy, pracodawca lub przedsiębiorca nie zwracają uzyskanej pomocy za okres, w którym uprzednio skierowany bezrobotny pozostawał w zatrudnieniu.

**6.** Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadamiania o możliwości przekroczenia granic dopuszczalnej pomocy publicznej.

**7.** Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy otrzymam pomoc publiczną.

**8.** Skierowani bezrobotni otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułów ubezpieczeń społecznych i norm wewnętrzzakładowych przysługujących pracownikom zatrudnionym na czas nieokreślony.

**9.** Podmiot nie jest przedsiębiorstwem w trudnej sytuacji ekonomicznej, w rozumieniu Komunikatu Komisji Wytuczne wspólnotowe dotyczące pomocy państwa w celu ratowania i restrukturyzacji zagrożonych przedsiębiorstw (Dz. Urz. UE C 244 z 01.10.2004, str. 2);

**10. Przyjmuję do wiadomości, że** Powiatowy Urząd Pracy może nie przyjąć wniosku, o ile Pracodawca:

- ✓ Zawarł we wniosku wymagania, które naruszają zasadę równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu przepisów prawa pracy i mogą dyskryminować kandydatów do pracy w szczególności ze względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, religię, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkową, pochodzenie etniczne, wyznanie lub orientację seksualną.
- ✓ W okresie do 365 dni przed dniem złożenia wniosku został ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych albo jest objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia praw pracy.

**11. Dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.**

**12. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania** w przypadku wystąpienia zmian dotyczących danych złożonych w niniejszym wniosku, mających wpływ na realizację zawartej na jego podstawie ewentualnej umowy.

**13. Wyrażam zgodę na** zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby przez Powiatowy Urząd Pracy w Brzegu dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o której mowa w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 stycznia 2009r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (Dz. U. Nr 5, poz. 25), zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 883 z późn. zm.).

.....  
 Data, podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby  
 upoważnionej do reprezentowania i składania oświadczeń

---



---

**Załączniki:**

1. Oświadczenie Wnioskodawcy jako beneficjenta/ nie beneficjenta pomocy de mini mis. (**Załącznik Nr 1**).
2. Oświadczenie o nie znajdowaniu się w trudnej sytuacji ekonomicznej, w rozumieniu Komunikatu Komisji-Wytyczne wspólnotowe dotyczące pomocy państwa w celu ratowania i restrukturyzacji zagrożonych przedsiębiorstw (Dz. Urz. UE C 244 z dnia 01.10.2004r., str.2) (**Załącznik Nr 2**).
3. Oświadczenie o nie otrzymaniu pomocy innej niż de mini mis odnoszącej się do tych samych kosztów kwalifikowanych (**Załącznik Nr 3**).
4. Oświadczenie o uzyskanej pomocy de minimis (**Załącznik Nr 4**)
5. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* - wzór formularza jest załączony 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 2014r., poz. 1543).

---



---

**DECYZJA PUP BRZEG**

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

Brzeg, dnia .....

.....  
 /Podpis i pieczęć Dyrektora  
 PUP/

## OŚWIADCZENIE

**Oświadczam, że** (zaznaczyć właściwe):

jestem beneficjentem pomocy i spełniam warunki dopuszczalności udzielenia pomocy de minimis oraz nie ciąży na mnie obowiązek zwrotu pomocy wynikającej z decyzji Komisji uznającej pomoc za niezgodną z prawem i wspólny rynkiem.

nie jestem beneficjentem pomocy publicznej zgodnie z przepisami ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2007r., Nr 59, poz. 404 z późn. zm.)

**Niniejsze oświadczenie składam(y) pod odpowiedzialnością karną wynikającą z art. 233 Kodeksu Karnego który stanowi: „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy – zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”.**

.....  
Data, podpis i pieczęć Wnioskodawcy lub osoby  
upoważnionej do składania oświadczeń woli

**Wnioskodawcy, którzy oświadczą, iż nie są beneficjentami pomocy publicznej składają wniosek wyłącznie z załącznikiem Nr 1, w przypadku beneficjentów pomocy należy złożyć wniosek ze wszystkimi wskazanymi w nim załącznikami.**

## OŚWIADCZENIE

**Oświadczam, że nie jestem przedsiębiorcą znajdującym się w trudnej sytuacji ekonomicznej w rozumieniu Komunikatu Komisji- Wytyczne wspólnotowe dotyczące pomocy państwa w celu ratowania i restrukturyzacji zagrożonych przedsiębiorstw (Dz. Urz. UE C 244 z dnia 01.10.2004r., str.2), który mówi, że:**

- „ Nie istnieje definicja wspólnotowa "przedsiębiorstwa zagrożonego". Jednakże dla celów niniejszych wytycznych, Komisja uważa przedsiębiorstwo za zagrożone, jeżeli ani przy pomocy środków własnych, ani środków, które mogłyby uzyskać od właścicieli/akcjonariuszy lub wierzycieli, nie jest ono w stanie powstrzymać strat, które bez zewnętrznej interwencji władz publicznych prawie na pewno doprowadzą to przedsiębiorstwo do zniknięcia z rynku w perspektywie krótko- lub średnioterminowej.
10. Dla celów niniejszych wytycznych, z zasady i niezależnie od wielkości przedsiębiorstwa, jest ono w szczególności uznane za zagrożone w następujących okolicznościach:
- a) w przypadku spółki z ograniczoną odpowiedzialnością <sup>(4)</sup>, jeżeli ponad połowa jej zarejestrowanego kapitału została utracona <sup>(5)</sup>, w tym ponad jedna czwarta tego kapitału w okresie poprzedzających 12 miesięcy, lub
  - b) w przypadku spółki, której przynajmniej niektórzy członkowie są w sposób nieograniczony odpowiedzialni za długi spółki <sup>(6)</sup>, jeżeli ponad połowa jej kapitału według sprawozdania finansowego została utracona, w tym ponad jedna czwarta w okresie poprzedzających 12 miesięcy, lub
  - c) niezależnie od rodzaju spółki, jeżeli spełnia ona kryteria w prawie krajowym w zakresie podlegania zbiorowej procedurze upadłościowej. „

**Niniejsze oświadczenie składam(y) pod odpowiedzialnością karną wynikającą z art. 233 Kodeksu Karnego który stanowi: „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy – zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”.**

.....  
Data, podpis i pieczęć Wnioskodawcy lub osoby  
upoważnionej do składania oświadczeń woli

**OŚWIADCZENIE**

Ja, niżej podpisany/a .....  
/imię i nazwisko/

reprezentujący/a.....

.....  
/oznaczenie Pracodawcy lub Przedsiębiorcy pełna nazwa i adres/

**oświadczam, że** wskazany Pracodawca nie otrzymał pomocy publicznej innej niż de minimis odnoszącej się do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą na pokrycie, których ma być przeznaczona pomoc de minimis.

.....  
Data, podpis i pieczęć Wnioskodawcy lub osoby  
upoważnionej do składania oświadczeń woli

## OŚWIADCZENIE O UZYSKANEJ POMOCY DE MINIMIS

Ja, niżej podpisany/a

.....

/imię i nazwisko/

reprezentujący/a.....

.....

/oznaczenie Pracodawcy lub Przedsiębiorcy pełna nazwa i adres/

**Oświadczam, że:**

**1\*.** w okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy i poprzedzających go 2 latach kalendarzowych **uzyskaliśmy** pomoc publiczną *de minimis* w następującej wielkości:

Lp.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna otrzymanej pomocy	Dzień udzielenia pomocy (dzień-miesiąc-rok)	Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy	Forma pomocy <sup>1</sup>	Wartość pomocy brutto	
						w PLN	w EUR
					Razem pomoc <i>de minimis</i>		

**2\*.** w okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy i poprzedzających go 2 latach kalendarzowych **nie uzyskaliśmy** pomocy publicznej w ramach pomocy *de minimis*.

.....  
Data, podpis i pieczęć Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do składania oświadczeń woli

<sup>1</sup> Pomocą jest każde wsparcie udzielone ze środków publicznych w szczególności: dotacje, pożyczki, kredyty, gwarancje, poręczenia, ulgi i zwolnienia podatkowe, zaniechanie poboru podatku, odroczenie płatności lub rozłożenie na raty płatności podatku, umorzenie zaległości podatkowej oraz inne formy wsparcia, które w jakikolwiek sposób uprzywilejowują ich beneficjenta w stosunku do konkurentów.