Miejscowość, dnia………………………………

/pieczęć firmowa organizatora/

……………………………..

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Lublińcu**

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

/data wpływu wniosku do PUP/

**WNIOSEK**

**O ZAWARCIE UMOWY O REFUNDACJĘ CZĘŚCI KOSZTÓW WYNAGRODZENIA I SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE ZA ZATRUDNIENIE W RAMACH BONU ZATRUDNIENIOWEGO**

Podstawa prawna:

1. art. 66 m ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity- Dz. U. z 2022r. poz. 690)
2. Rozporządzenie Komisji (UE)Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 roku w sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej o pomocy de minimis (Dz.Urz. UE L 352 z dnia 24.12.2013r.)

lub

1. rozporządzenie komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej o pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013) lub
2. rozporządzenie komisji (WE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej o pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28 czerwca 2014 , str 45).

**WNIOSEK NALEŻY WYPEŁNIĆ CZYTELNIE**

**WNIOSEK NIEUZUPEŁNIONY I NIEKOMPLETNY NIE BĘDZIE ROZPATRYWANY**

**I. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY:**

1. Pełna nazwa firmy…………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………2.Adres siedziby:…………………………………………………………………………………………

3.Miejsce prowadzonej działalności:…………………………………………………………………….

4.Numer telefonu…………………………………………………………………………………………

5. Osoba upoważniona do kontaktu z urzędem:

Nazwisko i imię…………………………………………………………………………………………..

Stanowisko służbowe……………………………………….telefon……………………………………..

6.NIP……………………………………………………REGON……………………………………….

7. Nazwa banku i numer konta……………………………………………………………………….......

8. Forma organizacyjno-prawna:……………………………………..…………………...…………

9. Rodzaj działalności (opis):..……………………………………………………………………………

data rozpoczęcia działalności…………………………… PKD…………………………………………

10. Nazwiska i imiona oraz zajmowane stanowiska służbowe osób upoważnionych do podpisywania umowy:

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

/nazwisko i imię/ /PESEL/ /stanowisko/

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

/nazwisko i imię/ / PESEL / /stanowisko/

11. Pracodawca zalicza się do kategorii(właściwe podkreślić)

* mikroprzedsiębiorstw

-mikroprzedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 2 mln euro i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 mln euro.

* małych przedsiębiorstw

-małe przedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 10 mln euro i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 mln euro.

* średnich przedsiębiorstw

-średnie przedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 250 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 50 mln euro i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 mln euro

* pozostałych

- nie mieszczących się w kategoriach wymienionych powyżej.

12. Stopa ubezpieczenia wypadkowego zgodnie z deklaracją ZUS P DRA:………………%

13. Forma opodatkowania ……………………………………………..,

stawka podatkowa…………………………………………………….%

14.Stan zatrudnienia w dniu składania wniosku (w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy) ………………………………………………………………………………………………….

**II. Informacje dotyczące zatrudnienia osoby bezrobotnej poniżej 30 roku życia**

15. Imię i nazwisko osoby, która zostanie zatrudniona w ramach bonu zatrudnieniowego:

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

16. Planowany okres zatrudnienia bezrobotnego w ramach bonu zatrudnieniowego(min.18 miesięcy):

Od………………………………….…………..do……………………………………………………….

17. Miejsce pracy (zatrudnienia) ................................................................................................................................

18. Praca w godzinach: od ……………………….……….…… do …………………………….…

19. Wymiar czasu pracy: ……………………..………………………………………………….…

20. Zmianowość (właściwe zaznaczyć): □ jedna zmiana □ dwie zmiany □ trzy zmiany

21. Proponowana wysokość miesięcznego wynagrodzenia brutto dla skierowanej osoby bezrobotnej:

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

22. Stanowisko pracy, na którym zostanie zatrudniona osoba bezrobotna do 30 roku życia w ramach bonu zatrudnieniowego:

**- nazwa stanowiska pracy………………………………………………………………………..**

**-rodzaj pracy jakie będą wykonywane…………………………………………………………**

**……………………………………………………………………………………………………….**

**……………………………………………………………………………………………………….**

**……………………………………………………………………………………………………….**

**……………………………………………………………………………………………………….**

**-poziom i rodzaj wykształcenia……………………………………………………………………**

**……………………………………………………………………………………………………….**

**-doświadczenie zawodowe…………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………………………**

**-uprawnienia……………………………………………………………………………………….**

**………………………………………………………………………………………………………**

23. Termin dokonywania płatności wynagrodzenia za skierowanego bezrobotnego:

 **do ostatniego dnia każdego miesiąca za miesiąc bieżący**

 **do 10-go dnia miesiąca za miesiąc poprzedni**

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych zawartych w niniejszym wniosku w związku z zatrudnieniem bezrobotnego w ramach bonu zatrudnieniowego.**

**Oświadczam, że:**

* **Dane zawarte w niniejszym wniosku i dołączonych załącznikach są zgodne z prawdą.**
* **Zapoznałem/am się z informacją dot. przetwarzana danych osobowych dostępnych pod adresem:**

[**http://lubliniec.praca.gov.pl/-/7133483-klauzula-informacyjna-powiatowego-urzedu-pracy-w-lublincu**](http://lubliniec.praca.gov.pl/-/7133483-klauzula-informacyjna-powiatowego-urzedu-pracy-w-lublincu)

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

/ podpis i pieczęć Wnioskodawcy/

**Uwaga!**

Wskazane przez wnioskodawcę wymagania powinny być zgodne z wymaganiami na tworzonym stanowisku pracy i kwalifikacjami posiadanymi przez osobę bezrobotną do 30 roku życia, która zgłosiła się z bonem zatrudnieniowym.

**Wykaz załączników do wniosku:**

1. Dokument potwierdzający formę organizacyjno - prawną prowadzonej działalności:

a) w przypadku osób prawnych – umowa spółki lub statut,

b) w przypadku spółki cywilnej – umowa spółki,

c) w przypadku jednostek podległych gminie – uchwała o powołaniu jednostki i statut.

2. Oświadczenie o nie zaleganiu z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, opłacaniem podatku do Urzędu Skarbowego i nie zaleganiu z opłacaniem innych danin publicznych /załącznik Nr 1 do wniosku/.

3. Oświadczenie wnioskodawcy o nieprowadzeniu działalności gospodarczej lub o spełnianiu warunków dopuszczalności udzielenia pomocy de minimis /załącznik Nr 2 do wniosku/.

**Dodatkowo wnioskodawcy spełniający warunki dopuszczalności udzielenia pomocy**

**de minimis składają poniższe dokumenty:**

1. Oświadczenie Wnioskodawcy o powiązanych jednostkach gospodarczych na potrzeby ustalenia dostępnego pułapu pomocy de minimis /załącznik Nr 3 do wniosku/. (jeżeli dotyczy)

2. Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis przez jedno przedsiębiorstwo\* w okresie bieżącego roku podatkowego oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat podatkowych /załącznik Nr 4 do wniosku/ i kserokopie zaświadczeń o otrzymanej pomocy de minimis w w/w okresie. (jeżeli dotyczy)

3. Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie oraz innej pomocy publicznej przez jedno przedsiębiorstwo\* w okresie bieżącego roku podatkowego oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat podatkowych /załącznik Nr 5 do wniosku/ i kserokopie zaświadczeń o otrzymanej pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w w/w okresie. (jeżeli dotyczy)

4. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis /załącznik do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014r. (Dz. U. z 2014 r., poz. 1543).

**Dołączone do wniosku kopie załączników powinny być aktualne oraz potwierdzone za zgodność z oryginałem. Wniosek bez kompletu załączników nie zostanie rozpatrzony.**

\* - definicja jednego przedsiębiorstwa jest określona w art. 2 ust. 2 Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 roku 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 roku/

**Klauzula Informacyjna Powiatowego Urzędu Pracy w Lublińcu**

**dla pracodawców i innych partnerów rynku pracy**

Wypełniając obowiązek prawny uregulowany zapisami art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), dalej  „RODO", informujemy, że:

1. Administratorem Pani/ Pana danych osobowych jest Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Lublińcu z siedzibą przy ulicy Sobieskiego 9, 42-700 Lubliniec, (nr tel. 34 351-52-80, adres e-mail: [kalu@praca.gov.pl](mailto:kalu@praca.gov.pl)).
2. Z Inspektorem Ochrony Danych można się skontaktować pod numerem telefonu 34 351 52 80, e -mail: [iod@lubliniec.praca.gov.pl](mailto:iod@lubliniec.praca.gov.pl) .
3. Dane osobowe przetwarzane są w celu realizacji zadań wynikających z przepisów ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz aktach wykonawczych wydanych na jej podstawie.
4. Podstawy prawne przetwarzania to:
5. art. 6 ust. 1 lit. b i c RODO,
6. ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz akty wykonawcze do niniejszej ustawy.
7. W związku z przetwarzaniem danych w celu wskazanym w pkt 3, Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
8. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.
9. Dane osobowe związane z realizacją form wsparcia dla pracodawców przechowywane są przez okres niezbędny do zakończenia danej formy wsparcia oraz przez okres przechowywania dokumentacji określony w odrębnych przepisach.
10. Pracodawcom / innym partnerom rynku pracy przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich sprostowania jak również, w zakresie wynikającym z przepisów do  ich usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania.
11. Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanym procesom podejmowania decyzji przez Administratora, w tym profilowaniu.
12. W przypadku uznania, iż przetwarzanie przez Powiatowy Urząd Pracy w Lublińcu Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO, przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, 00-193 Warszawa, ul. Stawki 2.

*……………………………………………………………………………………………*

/data i czytelny podpis Wnioskodawcy/

**INFORMACJA DOTYCZĄCA REFUNDACJI CZĘŚCI KOSZTÓW PONIESIONYCH NA WYNAGRODZENIA I SKŁADKI NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE W RAMACH BONU ZATRUDNIENIOWEGO**

Warunkiem refundacji części kosztów poniesionych na wynagrodzenia i składki na ubezpieczenia społeczne jest złożenie przez pracodawcę kompletnego wniosku. Pozytywne rozpatrzenie wniosku i podpisanie umowy z pracodawcą jest podstawą do skierowania osoby bezrobotnej.

Pracodawca w ramach bonu zatrudnieniowego jest zobowiązany do zatrudniania osoby bezrobotnej **w pełnym wymiarze czasu przez okres 18 miesięcy.** Refundacja części kosztów poniesionych przez pracodawcę na wynagrodzenia i składki na ubezpieczenia społeczne przysługuje **przez okres 12 miesięcy** w wysokości zasiłku, o którym mowa w art. 72 ust.1 pkt.1 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20.04.2004 r. (Dz. U. z 2022r. poz. 690). Pracodawca zobowiązany jest do dalszego zatrudniania osoby bezrobotnej przez okres 6 miesięcy.

W przypadku niewywiązania się pracodawcy z obowiązku zatrudniania bezrobotnego przez okres 18 miesięcy pracodawca zwraca:

1) kwotę otrzymanej refundacji wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od dnia otrzymania pierwszej refundacji, jeżeli niespełnienie obowiązku nastąpiło w okresie do 12 miesięcy od dnia zatrudnienia bezrobotnego,

2) kwotę ustaloną proporcjonalnie do okresu nieutrzymania zatrudnienia wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od dnia otrzymania pierwszej refundacji, jeżeli niespełnienie obowiązku nastąpiło w okresie 6 miesięcy po zakończeniu okresu refundacji.

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 pracodawca nie zwraca refundacji otrzymanej za okres zatrudnienia skierowanego bezrobotnego.

Rozwiązanie stosunku pracy na mocy porozumienia stron, bez względu na to z czyjej inicjatywy nastąpiło rozwiązanie, będzie traktowane jako niewywiązanie się Pracodawcy z warunków umowy skutkujące obowiązkiem zwrotu, o którym mowa powyżej w pkt. 1) i 2).

Pomoc udzielana w ramach refundacji części kosztów poniesionych na wynagrodzenia i składki na ubezpieczenia społeczne w związku z zatrudnieniem bezrobotnego w ramach bonu zatrudnieniowego jest udzielana zgodnie z warunkami dopuszczalności pomocy de minimis.

Wniosek będzie rozpatrywany w oparciu o ustawę z dnia 20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2022r. poz. 690 ) i inne obowiązujące w tym zakresie przepisy oraz dodatkowe kryteria, tj.:

1. możliwości finansowe wynikające z wysokości środków finansowych przeznaczonych na bony zatrudnieniowe;

2. wymagane jest funkcjonowanie pracodawcy (u którego będzie zatrudniona osoba bezrobotna, której przyznano bon zatrudnieniowy) przed dniem złożenia wniosku przez okres co najmniej 6 miesięcy, a w przypadku przedsiębiorców prowadzenie działalności gospodarczej bez możliwości jej zawieszania w tym okresie;

3. kondycja ekonomiczna zakładu (pracodawca, u którego będzie realizowany bon zatrudnieniowy nie zalega z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, innych danin publicznych, nie jest w stanie likwidacji lub upadłości, jak również w okresie do 365 dni przed dniem złożenia wniosku pracodawca nie został skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub nie jest objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie);

4. wnioski złożone na nieaktualnych drukach będą rozpatrywane negatywnie.

……………………………………………………..

/ data i czytelny podpis Wnioskodawcy /**Załącznik Nr 1 do wniosku**

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

/miejscowość, data/

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

/pieczęć Wnioskodawcy/

**OŚWIADCZENIE**

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej, wynikającej z art. 233§1 Kodeksu karnego, za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, oświadczam w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję, że:

1) nie zalegam z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom,

2) nie zalegam z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych,

3) nie zalegam z opłacaniem podatku do Urzędu Skarbowego,

4) nie zalegam z opłacaniem innych danin publicznych,

5) nie posiadam nie uregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,

6) w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku nie zostałem skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy i nie jestem objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie,

7)Prowadzę/nie prowadzę\* działalność(i) gospodarczą(ej) w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej przez okres co najmniej 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku (z tym że do okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej)

\*dotyczy przedsiębiorców prowadzących dział. gosp.

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

/ podpis i pieczęć Wnioskodawcy/

**Załącznik Nr 2 do wniosku**

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

/miejscowość, data/

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

/pieczęć Wnioskodawcy/

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że (właściwe zaznaczyć):

□ jednostka nie prowadzi działalności gospodarczej, nie jest przedsiębiorcą publicznym ani też beneficjentem pomocy, a udzielona pomoc jest wsparciem dla pracodawcy zgodnie z przepisami ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej /tekst jednolity: Dz.U. z 2018, poz. 362 z późn. zm./,

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

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

/ podpis i pieczęć Wnioskodawcy/

WNIOSKODAWCY NIE BĘDĄCY BENEFICJENTAMI POMOCY SKŁADAJĄ WNIOSEK WRAZ ZAŁĄCZNIKAMI NR 1 i 2, W PRZYPADKU BENEFICJENTÓWPOMOCY NALEŻY ZŁOŻYĆ WNIOSEK WRAZ ZE WSZYSTKIMI ZAŁĄCZNIKAMI.

**Załącznik Nr 3 do wniosku**

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

/miejscowość, data/

Oświadczenie Wnioskodawcy o powiązanych jednostkach gospodarczych

na potrzeby ustalenia dostępnego pułapu pomocy de minimis

Oświadczam, że pomiędzy:

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

/Nazwa Wnioskodawcy, numer NIP/

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

/Adres siedziby lub miejsca prowadzenia działalności/

a innymi przedsiębiorstwami istnieją powiązania polegające na tym, że (właściwe zaznaczyć):

1) jedna jednostka gospodarcza posiada w drugiej jednostce gospodarczej większość praw głosu akcjonariuszy, wspólników lub członków, □ tak □ nie

2) jedna jednostka gospodarcza ma prawo wyznaczyć lub odwołać

większość członków organu administracyjnego, zarządzającego lub nadzorczego innej jednostki gospodarczej, □ tak □ nie

3) jedna jednostka gospodarcza ma prawo wywierać dominujący wpływ na inne jednostki gospodarcze zgodnie z umową zawartą z tą jednostką lub postanowieniami w jego akcie założycielskim lub umowie spółki, □ tak □ nie

4) jedna jednostka gospodarcza, która jest akcjonariuszem lub wspólnikiem w innej jednostce gospodarczej lub jej członkiem, samodzielnie kontroluje, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, wspólnikami lub członkami tej jednostki, większość praw głosu akcjonariuszy, wspólników lub członków tej jednostki, □ tak □ nie

5) jednostka gospodarcza pozostaje w jakimkolwiek ze stosunków opisanych powyżej za pośrednictwem jednej innej jednostki gospodarczej lub kilku innych jednostek gospodarczych □ tak □ nie

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

/ podpis i pieczęć Wnioskodawcy/

W przypadku zaznaczenia co najmniej jednej odpowiedzi twierdzącej, należy dołączyć nazwy i numery NIP wszystkich powiązanych z wnioskodawcą przedsiębiorstw oraz zaświadczenia lub oświadczenia, o których mowa w art. 37 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 roku o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2018 r., poz. 362 z późn. zm.)

**Załącznik Nr 4 do wniosku**

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

/miejscowość, data/

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

/pieczęć Wnioskodawcy/

**Oświadczenie Wnioskodawcy o otrzymanej pomocy de minimis**

Oświadczam, że w roku podatkowym, w którym ubiegam się o pomoc de minimis oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat podatkowych w ramach jednego przedsiębiorstwa\*

(właściwe zaznaczyć):

□ nie otrzymałem/am □ otrzymałem/am

środki stanowiące pomoc de minimis.

W przypadku otrzymania pomocy de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Organ udzielający pomocy** | **Podstawa prawna** | **Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy** | **Wartość pomocy w EURO** | **RAZEM** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

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

/ podpis i pieczęć Wnioskodawcy/

\* - definicja jednego przedsiębiorstwa jest określona w art. 2 ust. 2 Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 roku 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 roku/

**Załącznik Nr 5 do wniosku**

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

/miejscowość, data/

………………………………...

/pieczęć Wnioskodawcy/

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że w roku podatkowym, w którym ubiegam się o pomoc de minimis oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat podatkowych w ramach jednego przedsiębiorstwa\*

(właściwe zaznaczyć):

1.

□ nie otrzymałem/am pomocy de minimis w rolnictwie,

□ otrzymałem/am pomoc de minimis w rolnictwie w wysokości ................................................

2.

□ nie otrzymałem/am pomocy de minimis w rybołówstwie,

□ otrzymałem/am pomoc de minimis w rybołówstwie w wysokości ..........................................

3.

□ nie otrzymałem/am innej pomocy publicznej

□ otrzymałem/am inną pomoc publiczną w wysokości ...............................................................

4.

□ nie otrzymałem/am innej pomocy publicznej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis,

□ otrzymałem/am inną pomoc publiczną, w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis, w wysokości .............................................................................................................

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

/ podpis i pieczęć Wnioskodawcy/

\* - definicja jednego przedsiębiorstwa jest określona w art. 2 ust. 2 Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 roku 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 roku/

załącznik nr 6

Miejscowość, dnia …………………………….

(pieczątka firmy)

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCYO ZAMIARZE ZATRUDNIENIA**

1. **Pełna nazwa pracodawcy**

**2. Adres pracodawcy**

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

REGON

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

PKD (2007)

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

NIP

telefon:

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

**3. Osoba do kontaktu**

**Przedstawiając powyższą informację oświadczam, że zamierzam zatrudnić na podstawie umowy o pracę**

/imię i nazwisko osoby przewidzianej do zatrudnienia/ PESEL

za wynagrodzeniem …………………………

na okres minimum …………………………..

Oświadczam, że jestem świadomy/a iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy zgodnie z art. 233 § 1 KK podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

*…..…………………………………….*

(podpis pracodawcy - pieczęć imienna)