

ADNOTACJE URZĘDU (uzupełnia urząd)

DOTYCZĄCE WNIOSKU		
data wpływu _____	ZNAK _____	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: auto;"></div>
WnRefDo30 / _____ / _____		

Pieczętka i podpis osoby przyjmującej wniosek		
DOTYCZĄCE UMOWY		
UmRefDo30 / _____ / _____	od _____ do _____	liczba osób _____
UmRefDo30 / _____ / _____	od _____ do _____	liczba osób _____
UmRefDo30 / _____ / _____	od _____ do _____	liczba osób _____

_____, _____

Miejscowość

_____, _____

Data

I. DANE WNIOSKODAWCY (uzupełnia wnioskodawca):

Imię i nazwisko albo nazwa wnioskodawcy – (zgodnie ze wskazaniem we właściwych dokumentach np. odpisie KRS)	
Adres siedziby wnioskodawcy – (zgodnie ze wskazaniem we właściwych dokumentach np. odpisie KRS)	
Nr telefonu	Fax
Nr telefonu komórkowego	
+48	
E-mail	

Wniosek należy złożyć w Centrum Aktywizacji Zawodowej Powiatowego Urzędu Pracy w Bydgoszczy, ul. Toruńska 147, parter, prawa strona

**Prezydent
Miasta Bydgoszczy**

UWAGA: W przypadku gdy wnioski będą nieprawidłowo wypełnione lub nieczytelne, podpisane przez nieupoważnioną osobę, niezawierające pełnej informacji o wolnym miejscu pracy, bez kompletu załączników Powiatowy Urząd Pracy wyznaczy co najmniej 7-dniowy termin na ich uzupełnienie. Wnioski nieuzupełnione we wskazanym terminie pozostawia się bez rozpatrzenia.

WNIOSZEK

o skierowanie bezrobotnego(ych) do 30 roku życia do wykonywania pracy na stanowisko, które będzie objęte refundacją części kosztów wynagrodzenia oraz składek na ubezpieczenia społeczne

Refundacja udzielana jest w przypadku skierowania przez Powiatowy Urząd Pracy w Bydgoszczy osoby bezrobotnej do 30 roku życia, zarejestrowanej w Urzędzie oraz posiadającej profil pomocy II.

Podstawa prawna: art. 150f ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2017 r., poz. 1065 z późn. zm.).

UWAGA:

1. W celu właściwego wypełnienia wniosku, prosimy o staranne jego przeczytanie, wypełnienie i dołożenie wszelkich starań, aby precyzyjnie odpowiedzieć na postawione pytania. Tylko wtedy będziemy mogli prawidłowo ocenić Państwa przedsięwzięcie i pomóc w jego realizacji.
2. Pracodawca składa wniosek w Powiatowym Urzędzie Pracy w Bydgoszczy lub jego Filiach w Koronowie albo w Solcu Kujawskim.
3. Złożony wniosek wraz z dokumentacją nie podlega zwrotowi.
4. Prezydent Miasta Bydgoszczy reprezentowany przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Bydgoszczy / Kierownictwo CAZ w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku wraz z załącznikami powiadamia wnioskodawcę o jego rozpatrzeniu.
5. Prezydent Miasta Bydgoszczy zawiera z pracodawcą ubiegającym się o refundację części kosztów wynagrodzenia oraz składek na ubezpieczenia społeczne skierowanego bezrobotnego do 30 roku życia, umowę określającą w szczególności:
 - 1) **zobowiązanie pracodawcy do zatrudnienia i utrzymania w zatrudnieniu w pełnym wymiarze czasu pracy skierowanego bezrobotnego przez okres za który dokonywana jest refundacja (tj. 12 miesięcy) oraz przez kolejne 12 miesięcy po zakończeniu tej refundacji,**
 - 2) zobowiązanie pracodawcy do informowania Prezydenta Miasta Bydgoszczy o przypadkach wcześniejszego rozwiązania, wygaśnięcia umowy o pracę ze skierowanym bezrobotnym oraz udzielenia urlopu bezpłatnego, macierzyńskiego, rodzicielskiego, wychowawczego i tymczasowym aresztowaniu,
 - 3) **zobowiązanie Prezydenta Miasta Bydgoszczy do zrefundowania przez okres do 12 miesięcy kosztów wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne zatrudnionego(ych) bezrobotnego(ych) w wysokości uzgodnionej, z zastrzeżeniem że refundacja za 2017 r. zostanie wypłacona w 2018 r.**
6. **Pracodawca lub Przedsiębiorca zobowiązany jest do zwrotu otrzymanej refundacji kosztów poniesionych na wynagrodzenie oraz składki na ubezpieczenia społeczne, wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od dnia otrzymania refundacji za pierwszy miesiąc, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania Prezydenta Miasta Bydgoszczy:**
 - a) **w wysokości proporcjonalnej:**
 - do okresu, w którym nie utrzymano zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy skierowanej osoby bezrobotnej przez okres, za który dokonywana jest refundacja oraz przez okres 12 miesięcy po zakończeniu tej refundacji,
 - w przypadku odmowy przyjęcia skierowanego bezrobotnego na zwolnione stanowisko pracy w przypadkach określonych w umowie.
 - b) **w całości w przypadku:**
 - złożenia niezgodnych z prawdą oświadczeń lub informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis,
 - rozwiązania przez Pracodawcę umowy z osobą bezrobotną za wypowiedzeniem,
 - zaprzestania prowadzenia działalności,
 - naruszenia innych warunków umowy.
7. Udzielona pomoc stanowi pomoc de minimis spełniającą warunki określone w rozporządzeniu 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.U.UE.L.2013.352.1 z dnia 2013.12.24), rozporządzeniu 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.2013.352.9 z dnia 2013.12.24) lub we właściwych przepisach prawa Unii Europejskiej dotyczących pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury.

12. Wnioskodawca informuje, że wypłata wynagrodzenia dla bezrobotnego do 30 roku życia zatrudnionego na refundowanym stanowisku będzie dokonywana w następujących terminach (proszę zaznaczyć wybrany termin):

w ostatnim dniu miesiąca

do 10 dnia następnego miesiąca

II. Liczba zatrudnionych w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy pracowników, w poszczególnych 6miesiącach poprzedzających dzień złożenia wniosku⁵:

Forma zatrudnienia	W dniu złożenia wniosku	6 m-cy poprzedzających złożenie wniosku (w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy pracowników)						Średni stan zatrudnienia w ostatnich 6 miesiącach wynosi (etaty) ⁶
		m-c/rok	m-c/rok	m-c/rok	m-c/rok	m-c/rok	m-c/rok	
Na podstawie umowy o pracę								

Oświadczam, że w okresie ostatnich 6 miesięcy (właściwe zaznaczyć krzyżykiem):

nie dokonano zmniejszenia zatrudnienia z przyczyn dotyczących zakładu pracy

nie dokonano zwolnień pracowników na wnioskowanym stanowisku pracy

dokonano zwolnień pracowników na wnioskowanym stanowisku pracy w liczbie

--	--	--

z powodu:

⁵ Przy wskazywaniu stanu zatrudnienia nie uwzględnia się pracowników przebywających na urlopach macierzyńskich, wychowawczych i rodzicielskich, zatrudnionych w celu przygotowania zawodowego (zatrudnienie osób młodocianych) oraz osób odbywających staż/przygotowanie zawodowe dorosłych

⁶ Obliczenia średniego stanu zatrudnienia z ostatnich 6 miesięcy należy dokonywać ze wskazaniem do 2 miejsc po przecinku

III. Dane dotyczące miejsc pracy, na których zostaną zatrudnieni bezrobotni do 30 roku życia:

Lp.	Nazwa stanowiska (nazwa komórki organizacyjnej) - Zawód (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności), poziom wykształcenia	Rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanych bezrobotnych	Liczba miejsc	Miejsce wykonywania pracy	Proponowany termin zatrudnienia od dnia, do dnia	Proponowane miesięczne wynagrodzenie brutto	Wysokość wnioskowanej miesięcznej refundacji brutto
1	<p>Nazwa stanowiska</p> <input type="text"/> <p>Nazwa komórki organizacyjnej</p> <input type="text"/> <p>Zawód (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności)</p> <input type="text"/> <p>Poziom wykształcenia</p> <input type="text"/>		<input type="text"/>	<p>Adres miejsca wykonywania pracy (ulica, nr budynku / lokalu)</p> <input type="text"/> <p>Kod pocztowy</p> <input type="text"/> <p>Miejscowość</p> <input type="text"/> <p>W przypadku wykonywania pracy w terenie proszę zaznaczyć obszar:</p> <p><input type="checkbox"/> Bydgoszcz</p> <p><input type="checkbox"/> Powiat Bydgoski</p> <p><input type="checkbox"/> Województwo kujawsko-pomorskie</p> <p><input type="checkbox"/> Polska</p>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<p>Nazwa stanowiska</p> <input type="text"/> <p>Nazwa komórki organizacyjnej</p> <input type="text"/> <p>Zawód (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności)</p> <input type="text"/> <p>Poziom wykształcenia</p> <input type="text"/>		<input type="text"/>	<p>Adres miejsca wykonywania pracy (ulica, nr budynku / lokalu)</p> <input type="text"/> <p>Kod pocztowy</p> <input type="text"/> <p>Miejscowość</p> <input type="text"/> <p>W przypadku wykonywania pracy w terenie proszę zaznaczyć obszar:</p> <p><input type="checkbox"/> Bydgoszcz</p> <p><input type="checkbox"/> Powiat Bydgoski</p> <p><input type="checkbox"/> Województwo kujawsko-pomorskie</p> <p><input type="checkbox"/> Polska</p>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<p>Nazwa stanowiska</p> <input type="text"/> <p>Nazwa komórki organizacyjnej</p> <input type="text"/> <p>Zawód (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności)</p> <input type="text"/> <p>Poziom wykształcenia</p> <input type="text"/>		<input type="text"/>	<p>Adres miejsca wykonywania pracy (ulica, nr budynku / lokalu)</p> <input type="text"/> <p>Kod pocztowy</p> <input type="text"/> <p>Miejscowość</p> <input type="text"/> <p>W przypadku wykonywania pracy w terenie proszę zaznaczyć obszar:</p> <p><input type="checkbox"/> Bydgoszcz</p> <p><input type="checkbox"/> Powiat Bydgoski</p> <p><input type="checkbox"/> Województwo kujawsko-pomorskie</p> <p><input type="checkbox"/> Polska</p>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

IV. Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że w dniu złożenia wniosku (* - **niepotrzebne skreślić**):

1. podmiot **zalega / nie zalega*** z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych,
2. podmiot **zalega / nie zalega*** z opłacaniem innych danin publicznych,
3. podmiot **posiada / nie posiada*** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,
4. podmiot **prowadzi / nie prowadzi*** działalność(ci) gospodarczą(ej) przez okres co najmniej 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku o refundację,
5. **wykonuję / nie wykonuję*** pracę(y) zarobkową(ej) u innych pracodawców, jak również **podlegam / nie podlegam*** ubezpieczeniu społecznemu z innego tytułu (dotyczy osób prowadzących jednoosobowo działalność gospodarczą),
6. w okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy **zostałem / nie zostałem*** ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy i **jestem / nie jestem*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy (art. 36 ust. 5f ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy),
7. **byłem/nie byłem karany*** w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (Dz.U. z 2016 r., poz. 1137 z późn. zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2016 r., poz. 1541 z późn. zm.),
8. **zobowiązuję się / nie zobowiązuję się*** do zatrudnienia i utrzymania w zatrudnieniu przez okres co najmniej **24 miesiące** skierowanej (ych) osoby (osób) i pisemnego poinformowania o tym Prezydenta Miasta Bydgoszczy, poprzez przedłożenie w urzędzie pracy w ciągu 7 dni kopii umowy o pracę,
9. **zobowiązuję się / nie zobowiązuje się*** do zatrudnienia skierowanych osób bezrobotnych w pełnym wymiarze czasu pracy i **przyznania / nie przyznania*** wszelkich uprawnień wynikających z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych przysługujących pracownikom,
10. zapoznałam(em) się z zasadami przyznawania refundacji części kosztów poniesionych na wynagrodzenia skierowanego przez Powiatowy Urząd Pracy w Bydgoszczy bezrobotnego do 30 roku życia,
11. wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z wymogami prawa dotyczącymi pomocy publicznej, w tym zgodnie z art. 37 ust. 1 pkt 2 lit. g ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2016 r. , poz. 1870 z późn. zm.) na podanie do publicznej wiadomości przez zarząd jednostki samorządu terytorialnego w drodze obwieszczenia informacji obejmującej wykaz osób prawnych i fizycznych oraz jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej, którym udzielono pomocy publicznej,
12. dane zawarte we wniosku są prawdziwe oraz przyjmuję do wiadomości, że w przypadku podania nieprawdziwych danych:
 - a. we wniosku oraz w oświadczeniach stanowiących załączniki do wniosku - Prezydent Miasta Bydgoszczy odmówi przyznania refundacji kosztów wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne,
 - b. w oparciu, o które została omyłkowo przyznana refundacja - Prezydent Miasta Bydgoszczy będzie żądać w ciągu 30 dni od dnia otrzymania wezwania zwrotu otrzymanej przez wnioskodawcę refundacji w całości wraz z ustawowymi odsetkami naliczonymi od dnia przyznania środków.
13. w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku **wyrażam/ nie wyrażam zgodę/y*** na kierowanie do mnie kandydatów na stanowisko pracy wraz z wystawioną pisemną propozycją pracy, którą zobowiązany będę wypełnić. Niewyrażenie zgody oznacza brak możliwości zrefundowania kosztów wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne zatrudnionego(ych) bezrobotnego(ych) do 30 roku życia.
14. **dysponuję / nie dysponuję*** właściwym dokumentem potwierdzającym prawo korzystania z miejsca, w którym osoba bezrobotna będzie odbywała pracę na stanowisku objętym refundacją oraz oświadczam, że okres obowiązywania umów zawartych w tym zakresie jest dłuższy niż okres odbywania pracy na stanowisku objętym refundacją.

15. **Jestem / nie jestem*** beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1808 z późn. zm.) tzn. jest podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą, w tym podmiotem prowadzącym działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno-prawną oraz sposób finansowania.

W przypadku odpowiedzi twierdzącej wnioskodawca zobowiązany jest złożyć następujące oświadczenie

(*-niepotrzebne skreślić):

- a. **Prowadzę(imy) / nie prowadzę(imy)*** działalność/ci gospodarczą/ej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1829 z późn. zm.),
- b. **Spełniam(y) / nie spełniam(y)*** warunki/ów o dopuszczalności udzielenia pomocy publicznej, o których mowa w rozporządzeniu Komisji (WE) 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 (Tekst mający znaczenie dla EOG) Dz.U.U.E.L.2013.352.1, rozporządzeniu 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.U.E.L.2013.352.9 lub we właściwych przepisach prawa Unii Europejskiej dotyczących pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury,
- c. **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 otrzymam pomoc publiczną lub pomoc de minimis,
- d. **Otrzymałem(am) / nie otrzymałem(am)*** decyzję(i) Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem,
- e. **Jestem świadomy(a)** obowiązku zwrotu wypłaconych refundacji w przypadku naruszenia wymogów dotyczących dopuszczalnej pomocy publicznej (w tym z powodu nieotrzymania miejsc pracy) lub wykorzystania środków niezgodnie z umową.

IV. Do wniosku załączam:

1. Zgłoszenie wolnego(ych) miejsc(a) pracy,
2. Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis przez podmiot w roku, w którym ubiega się o pomoc oraz w okresie 2 poprzedzających go lat,
3. Formularz informacji składanej przez wnioskodawcę ubiegającego się o pomoc de minimis,
4. Formularz informacji składanej przez wnioskodawcę ubiegającego się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (dotyczy producenta rolnego),
5. Aktualny dokument poświadczający formę prawną [np. odpis z KRS/ uchwała / statut / umowa spółki/ wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (w przypadku spółki cywilnej należy przedłożyć ilość wpisów z CEIDG w ilości odpowiadającej liczbie współników)] - kopia poświadczona za zgodność z oryginałem (nie dotyczy wpisów do CEIDG).
6. Dokument potwierdzający posiadanie numeru rachunku bankowego.

ŚWIADOMY/A/I ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ ZA SKŁADANIE FAŁSZYWYCH ZEZNAŃ

OŚWIADCZAM/Y, ŻE WSZELKIE PODANE PRZEZE MNIE/NAS W NINIEJSZYM WNIOSKU DANE SĄ ZGODNE ZE STANEM FAKTYCZNYM.

PODPIS/Y

zgodnie ze wskazaniem we właściwych dokumentach (np. odpisie KRS)

.....
(pieczętka firmowa wnioskodawcy)

.....
(pieczętka imienna wraz z podpisem wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania wnioskodawcy)⁷

⁷ **UWAGA!!! W przypadku braku pieczętki – czytelny podpis. W przypadku upoważnienia innej osoby do reprezentowania Wnioskodawcy przed Powiatowym Urzędem Pracy w sprawach związanych z realizacją refundacji wynagrodzenia i składek ZUS z tytułu zatrudnienia bezrobotnego do 30 roku życia konieczne jest przedłożenie dokumentu pełnomocnictwa, poświadczonego notarialnie albo z uiszczoną na rzecz Urzędu Miasta Bydgoszczy, Wydział Podatków i Opłat, (nr konta 52 1240 6960 3892 1000 0000 0000) opłatą skarbową w wysokości 17 zł.**

OPINIA CENTRUM AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ POWIATOWEGO URZĘDU PRACY**o dotychczasowej współpracy:**

Opinia Działu Programów i Instrumentów Rynku Pracy o zakresie dotychczasowej współpracy w okresie ostatnich 2 lat poprzedzających dzień złożenia wniosku:

FORMA	Liczba miejsc pracy	W jakim okresie? (rok)	Liczba zatrudnionych osób po wygaśnięciu umowy	UWAGI
1	2	3	4	5
Staże				
Refundacja ze środków Funduszu Pracy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego(ych) bezrobotnego(ych) (czy są wakaty)				
Prace interwencyjne (czy są wakaty)				
Refundacja części kosztów poniesionych na wynagrodzenia oraz składek na ubezpieczenia społeczne skierowanego(ych) bezrobotnego(ych) (czy są wakaty)				
Krajowy Fundusz Szkoleniowy				
Środki na podjęcie działalności gospodarczej				

Bydgoszcz, dnia -----
pieczętka i podpis

Opinia Działu Obsługi Klienta odnośnie kandydatów (bezrobotnych do 30 roku życia) na wykonywanie pracy na stanowisku objętym refundacją części kosztów poniesionych na wynagrodzenia oraz zgodności stanowiska z klasyfikacją zawodów i specjalności

----- ----- ----- ----- ----- -----
--

Bydgoszcz, dnia -----
pieczętka i podpis

Stanowisko KOMISJI KONKURSOWEJ

----- ----- ----- ----- -----

Bydgoszcz, dnia -----
pieczętka i podpis