

…………………….……………………. …..………………..………………

*( nr w rejestrze MUP – wypełnia urząd )* *( miejscowość, data )*

## Miejski Urząd Pracy w Kielcach

**Centrum Aktywizacji Zawodowej**

**WNIOSEK**

**o przyznanie refundacji części kosztów wynagrodzenia i składek na ubezpieczenia społeczne w ramach bonu zatrudnieniowego, za zatrudnienie bezrobotnego   
do 30 roku życia**

*Podstawa prawna: art. 66m Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t. j. Dz. U. z 2023r., poz. 735 z późn. zm.)*

1. Pełna nazwa wnioskodawcy: ……………………………………………………………………….....……………..….………

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

1. Telefon: ………………….…..…………….……………. E – mail: ………………….…….……..…………….………...….…
2. NIP: - - - REGON: PKD:
3. Adres siedziby wnioskodawcy: …………………………………………………………………………....………….….….…

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

1. Miejsce prowadzenia działalności: …………………………………………………………………………....………………

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

1. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności: ……………………………………………………………….

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

1. Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe: ……….………………………………………………… %.
2. Poniesienie przez wnioskodawcę kosztów zatrudnienia następuje (*właściwą odpowiedź zaznaczyć X*):
3. **Wypłata wynagrodzenia:**

w miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie

w miesiącu następnym po miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie

1. **Opłacenie składek do ZUS:**

w miesiącu,w którym nastąpiła wypłata wynagrodzenia

w miesiącu następnym po wypłacie wynagrodzenia.

1. Dane dotyczące kandydata, który zostanie skierowany do pracy:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko osoby bezrobotnej, która otrzymała bon zatrudnieniowy *(PESEL)* | Zawód lub specjalność *(zgodne z klasyfikacją zawodów i specjalności)* | Deklarowanemiesięczne wynagrodzenie w zł. | | **Przewidywane koszty poniesione na składki na ubezpieczenia społeczne w zł./m-c** | Wysokość refundowanego wynagrodzenia oraz składek na ubezpieczenia społeczne w zł./m-c*(wypełnia urząd)* | |
| *wynagrodzenie* | *składki* |
| 1. |  |  |  | |  |  |  |
| ***RAZEM*** |  | |
|  | |

1. Rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanego bezrobotnego: ………………………..……………

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

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

1. Miejsce zatrudnienia skierowanego bezrobotnego: ………………………………………………….……………………

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

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

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

*( pieczątka i podpis wnioskodawcy lub osoby*

*uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy )*

**Oświadczenia wnioskodawcy**

*Mając świadomość odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 § 1 k.k. w związku z art. 233 § 6 k.k. za zatajenie prawdy lub zeznanie nieprawdy stwierdzam, że podane we wniosku dane są prawdziwe, a ponadto oświadczam iż:*

* **zatrudniam / nie zatrudniam**\* co najmniej jednego pracownika (zatrudnienie oznacza wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą);
* **zalegam / nie zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
* **zalegam / nie zalegam**\* w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
* **posiadam / nie posiadam\*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
* w okresie 365 dni przed dniem złożenia niniejszego wniosku:
* **zostałem / nie zostałem**\* ukarany, skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy lub
* **jestem / nie jestem**\* objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.

|  |
| --- |
| **Przyjmuję do wiadomości, że urząd może nie przyjąć oferty pracy, w szczególności jeżeli wnioskodawca w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy został ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo jest objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.**  *Oświadczam, że zapoznałem się z Zasadami realizacji bonu zatrudnieniowego obowiązującymi w Miejskim Urzędzie Pracy w Kielcach opublikowanymi na stronie* [*http://mupkielce.praca.gov.pl*](http://mupkielce.praca.gov.pl) |

***\*niepotrzebne skreślić***

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

*( pieczątka i podpis wnioskodawcy lub osoby*

*uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy )*

|  |
| --- |
| **Załączniki do wniosku:**   1. Oświadczenie *(załącznik Nr 1)*.      1. Oświadczenie o otrzymanej pomocy publicznej oraz pomocy de minimis *(załącznik Nr 2)*. 2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis. 3. Formularz informacji przedstawianych przez wnioskodawcę. 4. Klauzula informacyjna (dot. rozporządzenia RODO) – dotyczy wnioskodawców prowadzących działalność podlegającą wpisowi do CEIDG – do pobrania ze strony internetowej urzędu:zakładka *Dla pracodawców i przedsiębiorców* – dokumenty do pobrania *(umieszczona łącznie z wnioskiem o przyznanie refundacji części kosztów wynagrodzenia i składek na ubezpieczenia społeczne w ramach bonu zatrudnieniowego, za zatrudnienie bezrobotnego do 30 roku życia).*   **Formularze (poz. 3, 4) do pobrania ze strony urzędu** [***http://mupkielce.praca.gov.pl***](http://mupkielce.praca.gov.pl) **w zakładce  „Dla pracodawców i przedsiębiorców” – dokumenty do pobrania*.*** |

**Urząd zastrzega sobie możliwość żądania dodatkowych dokumentów niezbędnych do rozpatrzenia wniosku.**

***Elementy wniosku nie mogą ulec modyfikacji i usunięciu***

*Załącznik Nr 1*

*do wniosku o przyznanie refundacji części kosztów wynagrodzenia i składek na ubezpieczenia społeczne  
 w ramach bonu zatrudnieniowego, za zatrudnienie bezrobotnego do 30 roku życia*

**Oświadczenie**

*Podstawa prawna żądania oświadczenia: art. 220 K.p.a. w związku z art. 66m ust. 11 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t .j. Dz. U. z 2023r., poz. 735 z późn. zm.)*

***jestem beneficjentem\*(1)*** pomocy zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej *(tj. Dz.U z 2023 r. ,poz 702   
z późn. zm.);* i spełniam warunki dopuszczalności pomocy de minimis, o których mowa w:

* Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L, 2023/2831 z 15.12.2023 r., str. 1) - w okresie 3 minionych lat pomoc de minimis nie przekroczyła równowartości kwoty 300 000 euro,
* Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. 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 r., str. 9);
* Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014 r., str. 45)

***nie jestem beneficjentem\*(1)*** zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy *(tj. Dz.U z 2021 r. ,poz 743 z późn. zm.).*

***spełniam warunki dopuszczalności udzielenia pomocy de minimis\**** zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej *(tj. Dz.U z 2021 r. , poz. 743 z późn. zm.);*

***nie spełniam warunków dopuszczalności udzielenia pomocy de minimis\**** zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej *(tj. Dz.U z 2021 r. , poz. 743 z późn. zm.);*.

***\*właściwe zaznaczyć X***

***(1) Beneficjentem pomocy jest podmiot prowadzący działalność gospodarczą, w tym podmiot prowadzący działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno – prawną oraz sposób finansowania, który otrzymał pomoc publiczną***

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  | ..............................................................................................  *( pieczątka i podpis wnioskodawcy lub osoby*  *uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy )* |  | |
| **UWAGA!**  **Wnioskodawcy nie będący beneficjentami pomocy składają wniosek wraz z załącznikiem Nr 1.**  **W przypadku beneficjentów pomocy należy złożyć wniosek wraz z załącznikami Nr 1 i 2 oraz formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis udzielanej na warunkach określonych w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L, 2023/2831 z 15.12.2023r., str. 1) lub formularz informacji przedstawianych przez wnioskodawcę ubiegającego się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.** | | | | |

*Załącznik Nr 2*

*wniosku o przyznanie refundacji części kosztów wynagrodzenia i składek na ubezpieczenia społeczne  
 w ramach bonu zatrudnieniowego, za zatrudnienie bezrobotnego do 30 roku życia*

**Oświadczenie o otrzymanej pomocy publicznej oraz pomocy de minimis**

*Podstawa prawna żądania oświadczenia: art. 220 K.p.a. w związku z art. 66m ust. 11 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t. j. Dz.U. z 2023r., poz. 735 z późn. zm.).*

1. Niniejszym oświadczam, iż podmiot **nie uzyskał / uzyskał\*** pomoc *de minimis*w ciągu trzech minionych lat przed dniem złożenia wniosku w ramach jednego przedsiębiorstwa w wysokości:\*\*………………………………………………………………………..………………….…………………
2. Niniejszym oświadczam, iż podmiot **nie uzyskał / uzyskał\*** pomoc *de minimis*w rolnictwie w okresie danego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych przed dniem złożenia wniosku w ramach jednego przedsiębiorstwa w wysokości:\*\* ……………………………..………..
3. Niniejszym oświadczam, iż podmiot **nie uzyskał / uzyskał\*** pomoc *de minimis*w rybołówstwie w okresie danego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych przed dniem złożenia wniosku w ramach jednego przedsiębiorstwa w wysokości\*\*……………………………………….
4. Niniejszym oświadczam, iż podmiot **nie uzyskał / uzyskał\*** pomoc publiczną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona wnioskowana pomoc *de minimis*w wysokości:\*\*…………………………… z przeznaczeniem na ……………………………………..……………………………………………………………… .

|  |
| --- |
| **Prawdziwość oświadczenia stwierdzam własnoręcznym podpisem pod rygorem odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 § 1 w związku z art. 233 § 6 Kodeksu karnego za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy** |

|  |
| --- |
| ……………………………….…………………………… |
| *( pieczątka i podpis wnioskodawcy lub osoby*  *uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy )*    ***\* niepotrzebne skreślić***  ***\*\* w przypadku uzyskania pomocy proszę wpisać jej wysokość w euro*** |