

.....
/pieczęć firmowa zakładu pracy /

Chełmża, dnia

**Powiatowy Urząd Pracy
dla Powiatu Toruńskiego w
Toruniu**

W N I O S E K

o jednorazowa refundacje kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenie społeczne

Podstawa prawna: ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2017 r. poz. 1065 z późn. zm.), rozporządzenie w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenie społeczne (Dz.U. z 2009 r. Nr 5, poz. 25)

Wniosek dotyczy:

- rekrutacji pracowników znajdujących się w szczególnie niekorzystnej sytuacji
- rekrutacji pracowników znajdujących się w bardzo niekorzystnej sytuacji
- organizacji miejsc pracy przez jednostki nie prowadzące działalności gospodarczej w rozumieniu ustawy

właściwe zaznaczyć X

CZĘŚĆ A

1. Nazwa wnioskodawcy
2. Adres siedziby
3. Miejsce prowadzenia działalności
4. Telefon/fax
5. REGON
6. NIP
7. Klasa rodzaj działalności PKD/EKD
8. Nazwa banku i numer konta
9. Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności
10. Osoba uprawniona do reprezentowania Wnioskodawcy
11. Rodzaj prowadzonej działalności
12. Data rozpoczęcia działalności
13. Stopa procentowa ubezpieczenia wypadkowego
14. Forma opodatkowania

15. Wysokość pomocy publicznej uzyskanej w okresie trzech kolejnych lat poprzedzających dzień złożenia wniosku (ustawa z dnia 26 listopada 1998 roku o finansach publicznych Dz.U. Nr 15 poz. 148; ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 roku o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej, Dz.U. Nr 123, poz. 1291) 1

Lp.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna	Dzień udzielania pomocy	Wartość pomocy w	Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy
1.	PUP				
2.	US				
3.	UG				
4.	PPRON				
5.					
6.					
7.					
Razem					

16. Czy zakład pracy w ostatnich 24 miesiącach korzystał z aktywnych programów rynku pracy?

Lp.	Urząd Pracy w:	Nazwa	Nr umowy z dnia	ilość osób		ilość osób zatrudnionych na czas nieokreślony
				zatrudnionych	zob. do zatrudn.	
1.		Prace interwencyjne				
2		Aktywizacja absolwentów				
3		Szkolenia				
4,		Pożyczki				

17. Stan zatrudnienia w zakładzie w ciągu ostatnich 12 m-cy w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy

Rodzaj zatrudnienia	Miesiące ostatniego roku											
urnowa sezonowa												
umowa na czas określony												
urnowa na czas nieokreślony												
Ogółem:												

(z wyłączeniem pracowników młodocianych i umów zlecenie)

Stan zatrudnienia w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy na dzień składania wniosku wynosi

18. W przypadku spadku stanu zatrudnienia pracodawca zobowiązany jest do podania powodu zwolnienia pracowników

1 3

2 4

CZFSC B**19. Wnioskowana liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia**

Nazwa stanowiska	Ilość miejsc pracy	Pożądane kwalifikacje		Inne wymagania		Okres zatrudnienia od-do		Proponowane wynagrodzenie brutto	Wysokość refundacji z FP
		Wykształcenia	Staż pracy	Wiek	Dodatkowe kwalifikacje				

20. Koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą

Lp.	Stanowisko pracy	Koszt wynagrodzenia (brutto) wraz ze składką na ubezpieczenie społeczne		
		miesięczny	roczny	za 24 miesiące
RAZEM				

21. Miejsce wykonywania pracy

22. Rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanych bezrobotnych

.....:

23. Proponowane warunki pracy (zmianowość, godziny pracy oraz uprawnienia, jakie będą przysługiwały bezrobotnym).....

CZĘŚĆ C

24. Oświadczam, że **korzystam / nie korzystam*** z innej pomocy publicznej na to sarno stanowisko, w zawiązku z którym ubiegam się o pomoc.
25. Oświadczam, że zakład **nie znajduje / znajduje się*** w stanie likwidacji lub upadłości
26. Oświadczam, że **posiadam / nie posiadam*** statusu przedsiębiorcy w rozumieniu ustawy o swobodzie działalności gospodarczej (.Dz.U. z dnia 6 sierpnia z 2004 r. Nr 173, poz.1807).
27. Oświadczam, że **nie zalegam. / zalegam*** z płatnościami w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych i Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego*
28. Oświadczam, że **nie zalegam / zalegam*** z płatnościami w Urzędzie Skarbowym
29. Oświadczam, że spełniam warunki określone w § 2 rozporządzenia w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenie społeczne (Dz.U. z 2009 r. Nr 5, poz. 25)
30. Stwierdzam zgodność danych w złożonym wniosku dotyczących reprezentowanego przeze mnie zakładu pracy, uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 297 § I Kodeksu Karnego za składanie fałszywych dokumentów albo nierzetelnych oświadczeń.
31. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów związanych z wykonywaniem zadań Powiatowego Urzędu Pracy dla Powiatu Toruńskiego w Toruniu, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz, 926 z późn. zrn.)

.....

/ Data /

.....

/ Podpis i pieczęć wnioskodawcy /

Do wniosku należy załączyć:

- kopię dokumentu poświadczającego formę prawną istnienia zakładu lub prowadzenia działalności gospodarczej
- zaświadczenie o nadaniu numeru REGON
- zaświadczenie o uzyskanej pomocy publicznej
- świadectwa pracy zwolnionych pracowników

* niepotrzebne skreś

