

.....
(miejscowość ,data)

.....
Pieczęć wnioskodawcy

**Starosta Świdwiński
za pośrednictwem Powiatowego
Urzędu Pracy w Świdwinie**

Decyzja Dyrektora PUP:
Wniosek został rozpatrzony **POZYTYWNIENEGATYWNIENIE**

.....
Data i podpis Dyrektora PUP

W N I O S E K
O DOFINANSOWANIE WYNAGRODZENIA ZA ZATRUDNIENIE SKIEROWANEGO
BEZROBOTNEGO, KTÓRY UKOŃCZYŁ 50/60 ROK ŻYCIA

zgodnie z art. 60d ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
(Dz. U z 2018/ r .poz. 1265 i 1149 z późn. zm).

**WNOSKOWANA LICZBA BEZROBOTNYCH DO ZATRUDNIENIA W PEŁNYM
WYMIARZE CZASU PRACY**

A. INFORMACJE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY

- 1.Nazwa pracodawcy
2. Adres siedziby.....
3. Miejsce prowadzenia działalności.....
4. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do kontaktu z urzędem, nr tel. I e-mail.
.....
5. Oznaczenie formy organizacyjno-prawnej prowadzonej działalności
.....
6. Data rozpoczęcia działalności, PKD (przeważające)
7. NIP, REGON.....
8. Termin dokonywania wypłaty wynagrodzeń pracownikom.....
9. Wielkość podmiotu ubiegającego się o pomoc: *
☐ Mikro ☐ Mały ☐ Średni ☐ Inny
10. Nr rachunku bankowego

*właściwe zakreślić

B. INFORMACJE DOTYCZĄCE DOFINANSOWANIA WYNAGRODZENIA

1. Zgłaszam zapotrzebowanie na zatrudnienie bezrobotnego/ych , który/e ukończył/y 50 lat,
(liczba osób)
a nie ukończył/y 60 lat.
2. Zgłaszam zapotrzebowanie na zatrudnienie bezrobotnego/ych , który/e ukończył/y 60 lat.
(liczba osób)
3. Osoby bezrobotne zostaną zatrudnione w okresie:
od.....do..... w pełnym wymiarze czasu pracy
4. Miejsce i rodzaj prac (nazwa stanowiska), które mają być wykonywane przez skierowanego/ych bezrobotnego/ych:
.....
.....
5. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje oraz inne wymogi (w tym poziom i kierunek wykształcenia):
.....
.....
6. Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto dla skierowanego/ych bezrobotnego/ych:zł/m-c.
7. Wnioskowany okres refundacji oddo(proponowany okres podać w miesiącach).
8. Wnioskowana wysokość refundacji wynagrodzenia:zł/m-c .
9. Po upływie okresu refundacji przewidujemy dalsze zatrudnienie(a).....osoby/ób bezrobotnych skierowanych przez PUP na okres:*
- ☐ co najmniej 6 miesięcy – osoby 50+
- ☐ co najmniej 12 miesięcy – osoby 60+

*właściwe zakreślić

10. Stan zatrudnienia w firmie (w przeliczeniu na pełen wymiar czasu pracy) za okres ostatnich 6 miesięcy:

Lp.	MIESIĄC	ROK	OGÓLNY STAN ZATRUDNIENIA* (w przeliczeniu na pełen wymiar czasu pracy)
1			
2			
3			
4			
5			
6			

11. W przypadku zmniejszenia stanu zatrudnienia proszę podać przyczynę:
.....
.....
12. Dotychczas korzystałem/am ze środków Funduszu Pracy – (TAK/NIE)¹ w formie:
.....
.....

¹ niepotrzebne skreślić

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:

1. Kserokopia aktualnego zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej (w przypadku osób fizycznych i wspólników spółki cywilnej) lub kserokopia aktualnego odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego - w przypadku pozostałych podmiotów gospodarczych.
2. Oświadczenie Pracodawcy.
3. Kserokopia umowy spółki w przypadku spółek prawa cywilnego oraz koncesja lub pozwolenie na prowadzenie działalności - w przypadku, gdy wymaga tego przepis prawa.
4. Pełnomocnictwo do reprezentowania pracodawcy.
5. Formularz informacji o pomocy de minimis otrzymanej przez Pracodawcę.
6. Zgłoszenie krajowej oferty pracy.
7. Zaświadczenie o pomocy de minimis, jakie otrzymał Podmiot w ciągu 3 ostatnich lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy.

Wyrażam/-y zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/podmiotu przez Powiatowy Urząd Pracy w Świdwinie dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o których mowa w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2016r. poz. 645.)

Wiarygodność informacji podanych we wniosku i w załączonych do niego dokumentach potwierdzam/-my własnoręcznym podpisem. Świadom/-mi odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego jednocześnie oświadczam/-my pod rygorem wypowiedzenia umowy, że informacje zawarte we wniosku i w załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

POUCZENIE !!!

Wniosek wypełniony nieprawidłowo lub niekompletnie starosta wyznacza wnioskodawcy co najmniej 7-dniowy termin na ich uzupełnienie. Wniosek nieuzupełniony we wskazanym terminie pozostawia się bez rozpatrzenia

.....
(data)

.....
(pieczętka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej
do reprezentowania pracodawcy)

OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY:

1. **Zobowiązuję się do dalszego zatrudnienia bezrobotnego/ych skierowanego/ych w ramach dofinansowania wynagrodzenia , który:**
 - a) ukończył/y 50 lat, a nie ukończył/y 60 lat. – na okres 6 miesięcy po upływie okresu przysługiwania dofinansowania wynagrodzenia bezrobotnego;
 - b) ukończył/y 60 lat. – na okres 12 miesięcy po upływie okresu przysługiwania dofinansowania wynagrodzenia bezrobotnego;
2. **Nie zalegam/ zalegam¹** w dniu złożenia niniejszego wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Emerytur Pomostowych oraz innych danin publicznych;
3. W okresie poprzedzającym złożenie niniejszego wniosku **nie uzyskałem/ uzyskałem²** inną pomoc niż pomoc de minimis (w przypadku uzyskania pomocy proszę o złożenie oświadczenia, iż dana pomoc **nie kumuluje się/ kumuluje się²** z wnioskowaną pomocą). W sytuacji korzystania z pomocy publicznej kumulującej się z pomocą de minimis należy dołączyć formularz informacji o pomocy publicznej dla podmiotów ubiegających się o pomoc inną niż pomoc de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie;²
4. **Nie otrzymałem/ otrzymałem²** pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie/w rybołówstwie³ w wysokościw roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat obrotowych;
5. **Spełniam/ nie spełniam²** warunki rozporządzenia 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. Urz. UE L 352 z 24.12.2013);³
6. **Spełniam/ nie spełniam²** warunki rozporządzenia komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. 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);³
7. **Spełniam/ nie spełniam²** warunki rozporządzenia (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. Urz. UE L 352 z 24.12.2013);³

.....
(data)

.....
(pieczęć i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej
do reprezentowania pracodawcy)

¹ niewłaściwe skreślić

² nie dotyczy pracodawcy niebędącym przedsiębiorcą

³ nie dotyczy pracodawcy niebędącym przedsiębiorcą

Informacja dotycząca dofinansowania wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia.

Dofinansowanie wynagrodzenia dla pracodawcy lub przedsiębiorcy ma na celu zwiększenie możliwości zatrudniania osób bezrobotnych po 50 roku życia.

Pracodawca lub przedsiębiorca może ubiegać się o dofinansowanie wynagrodzenia za zatrudnienie bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia, a nie ukończył 60 roku życia, na podstawie zawartej umowy ze starostą przez okres do 12 miesięcy, a przypadku zatrudnienia bezrobotnego, który ukończył 60 lat do 24 miesięcy.

- ⇒ Dofinansowanie wynagrodzenia przysługuje w kwocie określonej w umowie, **nie wyższej jednak niż połowa minimalnego wynagrodzenia za pracę miesięcznie** obowiązującego w dniu zawarcia umowy, za każdego zatrudnionego bezrobotnego.
- ⇒ Pracodawca jest zobowiązany do dalszego zatrudniania skierowanego bezrobotnego przez okres 6 miesięcy po upływie okresu przysługiwania dofinansowania wynagrodzenia bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia, a nie ukończył 60 roku życia.
- ⇒ Pracodawca jest zobowiązany do dalszego zatrudniania skierowanego bezrobotnego przez okres 12 miesięcy po upływie okresu przysługiwania dofinansowania wynagrodzenia bezrobotnego, który ukończył 60 rok życia.
- ⇒ W przypadku niewywiązania się z warunku zatrudniania po okresie dofinansowania wynagrodzenia oraz nieutrzymania zatrudnienia w okresie przysługiwania dofinansowania wynagrodzenia pracodawca lub przedsiębiorca są obowiązani do zwrotu wszystkich otrzymanych środków wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości kwoty otrzymanych środków od dnia wypłaty pierwszego dofinansowania wynagrodzenia, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty.
- ⇒ W przypadku utrzymania zatrudnienia skierowanego bezrobotnego przez okres przysługiwania dofinansowania wynagrodzenia oraz przez co najmniej połowę okresu po dofinansowaniu, pracodawca lub przedsiębiorca są obowiązani do zwrotu 50% łącznej kwoty, o której mowa w ust. 5, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty.
- ⇒ 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 dofinansowaniem albo przed upływem okresu 6 lub 12 miesięcy, o którym mowa w ust. 4, starosta kieruje na zwolnione stanowisko pracy innego bezrobotnego.
- ⇒ W przypadku braku odpowiedniego bezrobotnego w sytuacji określonej w ust. 7 pracodawca lub przedsiębiorca nie zwracają uzyskanego dofinansowania wynagrodzenia za okres zatrudniania skierowanego bezrobotnego.

Dofinansowanie wynagrodzenia jest udzielane zgodnie z warunkami dopuszczalności pomocy *de minimis*.

.....
(pieczęćka - podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej)

Osoba/y przewidziane do zatrudnienia w ramach dofinansowania do wynagrodzenia dla osób, które ukończyły 50/60 rok życia.

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

Data i podpis Doradcy Klienta

ZGŁOSZENIE KRAJOWEJ OFERTY PRACY

I. Dane dotyczące pracodawcy krajowego		2. Adres pracodawcy krajowego	
1. Nazwa pracodawcy krajowego		Kod pocztowy - Ulica Miejscowość..... Numer telefonu.....	
3. Forma prawna prowadzonej działalności * 1) spółka prawa cywilnego 2) spółka prawa handlowego 3) działalność gospodarcza 4) instytucja samorządowa	4. NIP 5. Podstawowy rodzaj działalności według PKD	Imię i nazwisko osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów w sprawie oferty pracy e-mail.....	
6. Liczba zatrudnionych pracowników		7. Agencja zatrudnienia zgłaszająca ofertę pracy tymczasowej TAK NIE	
8. Preferowana forma kontaktu z pracodawcą 1) kontakt osobisty 2) kontakt telefoniczny		3) CV + list motywacyjny na adres e-mail 4) inne	
II. Dane dotyczące zgłaszanego miejsca pracy			
9. Nazwa zawodu	11. Nazwa stanowiska	12. Liczba wolnych miejsc pracy - dla niepełnosprawnych	
10. Kod zawodu	13. Ogólny zakres obowiązków	14. Miejsce wykonywania pracy	15. Rodzaj umowy stanowiącej podstawę wykonywania pracy 1) umowa na czas nieokreślony, 5) umowa zlecenie, 2) umowa na czas określony, 6) umowa o dzieło, 3) umowa na okres próbny, 7) inny..... 4) umowa na zastępstwo
16. Wymiar czasu pracy	17. Informacja o systemie czasu pracy 1) podstawowy, 5) zadaniowy czas pracy, 2) równoważny czas pracy, 6) przerywany czas pracy, 3) praca w ruchu ciągłym, 7) system weekendowy, 4) system skróconego czasu pracy,		18. Rozkład czasu pracy 1) I zmiana, 2) II zmiany, 3) III zmiany,
19. Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto	20. System wynagrodzenia	21. Data rozpoczęcia pracy	22. Okres zatrudnienia
23. Oferta pracy tymczasowej TAK NIE		III. Oczekiwania pracodawcy krajowego wobec kandydatów do pracy . 1) poziom wykształcenia..... 6) zainteresowanie zatrudnieniem kandydatów z państw EOG 2) umiejętności 3) uprawnienia..... 4) doświadczenie zawodowe 5) znajomość języków obcych i ich poziom znajomości	
IV. Postępowanie z ofertą pracy			
24. Okres aktualności oferty pracy Od Do		25. Częstotliwość kontaktów z osobą wskazaną przez pracodawcę * 1) co 3 dni 2) raz w tygodniu 3) raz w miesiącu 4) inne	

26. Oferta pracy zgłoszona wyłącznie do PUP Świdwin/oferta zgłoszona w innym Powiatowym Urzędzie Pracy ** (podać jakim)			
27. Wyrażam / nie wyrażam ** zgodę/y na publiczne upowszechnienie informacji umożliwiających identyfikację pracodawcy			
28. Oczekiwanie dodatkowe dotyczące; 1) upowszechnienia oferty pracy w wybranych krajach EOG 2) przekazania oferty pracy do wskazanych powiatowych urzędów pracy w celu jej upowszechnienia w ich siedzibach			
V. Informacje dodatkowe w przypadku zgłoszenia oferty pracy dla obywatela EOG			
29. Znajomość języka polskiego (poziom)*:		30. Możliwość zapewnienia pracownikom przez pracodawcę zakwaterowania i wyżywienia:	
1. nie wymagany	3. średniozaawansowany	zakwaterowanie	TAK NIE
2. komunikatywny	4. zaawansowany	wyżywienie	TAK NIE
		zakwaterowanie płatne	TAK NIE
		wyżywienie płatne	TAK NIE
31. Możliwość sfinansowania lub dofinansowania kosztów podróży lub przeprowadzki ponoszonych przez pracownika:		32. Miejsce wykonywania pracy:	
TAK	NIE	 Jeżeli miejsce pracy jest inne niż siedziba firmy – podać przyczynę takiej sytuacji:	
33. Wymagania dot. języka, w jakim kandydaci z państw EOG powinni składać dokumenty aplikacyjne:		34. Miejsce składania dokumentów aplikacyjnych:	
.....			
35. Państwa EOG, w których oferta pracy ma zostać dodatkowo upowszechniona:		36. Inne informacje niezbędne ze względu na charakter wykonywanej pracy	
.....			
VI. Adnotacje urzędu pracy.			
37. Data przyjęcia zgłoszenia	38. Data anulowania zgłoszenia	39. Numer zgłoszenia Ofpr/...../.....	40. Forma realizacji oferty: 1) skierowania 3) inne..... 2) giełda pracy
Powiatowy urząd pracy nie może przyjąć oferty pracy, jeżeli pracodawca zawarł w ofercie pracy 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 przypadku braku w zgłoszeniu krajowej oferty pracy danych wymaganych, powiatowy urząd pracy powiadamia pracodawcę o konieczności uzupełnienia zgłoszenia. Nieuzupełnienie przez pracodawcę zgłoszenia, w terminie 7 dni od dnia powiadomienia, powoduje, że oferta pracy nie jest przyjmowana do realizacji przez powiatowy urząd pracy.			

* Wpisać odpowiedni punkt

** Niewłaściwe skreślić

ZAŁĄCZNIK DO OFERTY PRACY

IV. Oświadczenie pracodawcy.

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego, zgodnie z którym „*kto składając zeznanie mające służyć w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8 (...)*”, oświadczam, iż w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy:

- ☐ nie zostałem ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy;
☐ zostałem ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy;
 (data i czytelny podpis pracodawcy)

Uwaga!

Zgodnie z art. 36 ust. 5e, 5f ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy obowiązujących od dnia 01.02.2011r. w przypadku zaistnienia powyższych okoliczności powiatowy urząd pracy nie może przyjąć oferty pracy

