

.....
Pieczęć wnioskodawcy



**POWIATOWY URZĄD PRACY
W RZESZOWIE**

**WNIOSEK
W SPRAWIE PRYZNANIA ŚWIADCZENIA AKTYWIZACYJNEGO ZA ZATRUDNIENIE
SKIEROWANEGO BEZROBOTNEGO**

Zgodnie z art. 60 b ustawy z 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy /Dz. U. z 2016r. poz. 645/

Wniosek należy wypełnić czytelnie. Wnioskodawca udziela odpowiedzi na każdy punkt we wniosku, a jeżeli informacje zawarte w punkcie nie dotyczą Wnioskodawcy, należy wpisać „nie dotyczy”, „nie posiadam”. Uwzględniane są tylko wnioski kompletne i prawidłowo sporządzone. Przyjęcie wniosku do rozpatrzenia nie oznacza przyznania dofinansowania.

I. DANE DOTYCZĄCE ŚWIADCZENIA AKTYWIZACYJNEGO:

1. Wnioskowana liczba osób bezrobotnych skierowanych w ramach świadczenia aktywizacyjnego spośród osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej z wychowywaniem dziecka lub bezrobotnych sprawujących opiekę nad osobą zależną, które w okresie 3 lat przed rejestracją w urzędzie pracy zrezygnowały z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej z uwagi na konieczność wychowania dziecka lub sprawowania opieki na nad osobą zależną
2. Osoby bezrobotne zostaną zatrudnione przez okres co najmniej (**właściwe zaznaczyć**):
 - **18 miesięcy** - 12 miesięcy - okres przysługiwania świadczenia aktywizacyjnego + 6 miesięcy dalszego zatrudnienia (świadczenie aktywizacyjne przysługuje w wysokości **połowy minimalnego wynagrodzenia za pracę miesięcznie**)
 - **27 miesięcy** - 18 miesięcy - okres przysługiwania świadczenia aktywizacyjnego + 9 miesięcy dalszego zatrudnienia (świadczenie aktywizacyjne przysługuje w wysokości **jednej trzeciej minimalnego wynagrodzenia za pracę miesięcznie**).

II. INFORMACJE O WNIOSKODAWCY:

1. Nazwa pracodawcy zgodnie z dokumentami rejestrowymi (w przypadku os. fizycznej imię i nazwisko, PESEL):
2. Dokładny adres siedziby pracodawcy i miejsce prowadzenia działalności gospodarczej:
.....
3. Adres korespondencyjny:
.....
4. Telefon/fax E-mail
5. NIP, Regon
6. Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe.....
7. **Osoba/-y upoważniona/-e** do reprezentacji Wnioskodawcy, składania oświadczeń w zakresie praw i obowiązków majątkowych, zaciągania w jego imieniu zobowiązań i podpisywania umów:
 - a).....
(imię i nazwisko, nr PESEL, seria i nr dowodu osobistego, adres zamieszkania)

8. Osoba upoważniona przez Wnioskodawcę do kontaktu z Urzędem w sprawach związanych z wnioskiem:

.....
(imię i nazwisko, stanowisko)

.....
(telefon)

9. Numer rachunku bankowego:.....

10. Stan zatrudnienia Wnioskodawcy na dzień złożenia wniosku - liczba osób zatrudnionych

na podstawie umowy o pracę..... liczba etatów.....

11. Sposób prowadzenia sprawozdawczości finansowej (forma opodatkowywania): (właściwie zaznaczyć)

- a) podatek od osób prawnych
- b) podatek od osób fizycznych - wnioskodawca prowadzi pełną księgowość,
- c) podatek od osób fizycznych - wnioskodawca prowadzi księgę przychodów i rozchodów,
- d) podatek od osób fizycznych - ryczałt od przychodów ewidencjonowanych,
- e) podatek od osób fizycznych - karta podatkowa.

12. Wielkość podmiotu ubiegającego się o pomoc:

Mikro Mały Średni Inny

III. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZOWANEGO MIEJSCA ZATRUDNIENIA OSÓB BEZROBOTNYCH

1. Wnioskowana liczba bezrobotnych przewidzianych do zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy.....osób

2. Pożądane kwalifikacje:

- poziom wykształcenia:.....
- kierunek wykształcenia:.....
- dodatkowe wymagania:.....

3. Stanowiska pracy przewidziane dla bezrobotnych:

- nazwa stanowiska.....
- liczba osób.....

4. Zakres obowiązków (krótka charakterystyka czynności wykonywanych na stanowiskach)

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

5. Miejsce zatrudnienia osoby bezrobotnego/ych

.....

6. Termin wypłaty wynagrodzenia: (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź)

do ostatniego dnia miesiąca za miesiąc bieżący,

do 10 dnia miesiąca, za miesiąc poprzedni

7. Proponowana wysokość wynagrodzenia

(brutto).....

IV. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY:

1. Pracodawca **zalega / nie zalega*** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
2. Pracodawca w okresie poprzedzającym złożenie wniosku **uzyskał/nie uzyskał*** pomoc publiczną, która **kumuluje się/nie kumuluje się*** z wnioskowaną pomocą. W przypadku 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 de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.
3. Pracodawca **otrzymał/nie otrzymał*** pomocy de minimis oraz pomoc de minimis w rolnictwie/w rybołówstwie* w wysokości w roku, w którym ubiega się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat podatkowych.
4. Pracodawca **spełnia / nie spełnia*** warunki rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013r.);
5. Pracodawca **spełnia/nie spełnia*** warunki rozporządzenia Komisji (WE) nr 875/2007 z dnia 24 lipca 2007r. w sprawie stosowania art. 87 i 88 Traktatu WE w odniesieniu do pomocy w ramach zasady de minimis dla sektora rybołówstwa i zmieniającego rozporządzenie (WE) nr 1860/2004 (Dz. Urz. UE L 193 z 25.07.2007r.);
6. Pracodawca **spełnia/nie spełnia*** warunki rozporządzenia 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)
7. Pracodawca zobowiązuje się do:
 - a) **do zwrotu** wszystkich otrzymanych świadczeń aktywizacyjnych wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości kwoty otrzymanych świadczeń aktywizacyjnych od dnia wypłaty pierwszego świadczenia, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania Urzędu, w przypadku rozwiązania przez pracodawcę umowy o pracę w trakcie przysługiwania świadczenia aktywizacyjnego lub niewywiązania się z warunku utrzymania osoby w zatrudnieniu przez okres odpowiednio 6 lub 9 miesięcy przypadających po ustaniu prawa do tego świadczenia,
 - b) **do zwrotu** 50% łącznej kwoty otrzymanych świadczeń aktywizacyjnych od dnia wypłaty pierwszego świadczenia w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania Urzędu, w przypadku utrzymania zatrudnienia skierowanego bezrobotnego przez okres uzyskiwania świadczenia aktywizacyjnego oraz przez co najmniej połowę okresu wymaganego utrzymania zatrudnienia 6 lub 9 miesięcy po upływie prawa do świadczenia,
 - c) **do zwrotu** wszystkich otrzymanych świadczeń aktywizacyjnych wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości kwoty otrzymanych świadczeń aktywizacyjnych od dnia wypłaty pierwszego świadczenia, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania Urzędu, w przypadku odmowy przyjęcia skierowanego bezrobotnego przez Powiatowy Urząd Pracy na zwolnione stanowisko pracy
8. Pracodawca **uzyskał/ nie uzyskał *** prawa do pożyczki z Funduszu Pracy na utworzenie miejsca pracy dla osoby, która miałaby być objęta świadczeniem aktywizacyjnym.
9. Pracodawca **zobowiązuje się** do złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej oraz pomocy de minimis w dniu podpisania umowy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy ze Starostą otrzymał pomoc publiczną lub pomoc de minimis.

* - właściwie zakreślić

Wyrażam/-y zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/podmiotu przez Powiatowy Urząd Pracy w Rzeszowie dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.)

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 o przyznanie świadczenia aktywizacyjnego, że informacje zawarte we wniosku i w załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....
(data)

(pieczętka, podpis Wnioskodawcy)

INFORMACJA

Pracodawca jest obowiązany do dalszego zatrudniania skierowanego bezrobotnego po upływie okresu przysługiwania świadczenia aktywizacyjnego, odpowiednio przez okres 6 lub 9 miesięcy.

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 przysługiwania świadczenia aktywizacyjnego albo przed upływem okresu odpowiednio 6 lub 9 miesięcy, Urząd kieruje na zwolnione stanowisko pracy innego bezrobotnego.

Świadczenie aktywizacyjne nie przysługuje w przypadku uzyskania przez pracodawcę prawa do pożyczki z Funduszu Pracy na utworzenie miejsca pracy dla osoby, która miałaby być objęta świadczeniem aktywizacyjnym.

Świadczenie aktywizacyjne stanowi pomoc udzielaną zgodnie z warunkami dopuszczalności **pomocy de minimis**.

Wypłata świadczenia aktywizacyjnego jest dokonywana co miesiąc na wniosek pracodawcy po przedłożeniu miesięcznego potwierdzenia oraz udokumentowania zatrudnienia osoby bezrobotnej i dokonania wypłaty pracownikowi wynagrodzenia, a także spełnieniu innych warunków określonych w zawartej umowie.

Świadczenie aktywizacyjne przyznane pracodawcy jest udzielane zgodnie z warunkami dopuszczalności pomocy de minimis.

Złożenie wniosku nie gwarantuje otrzymania świadczenia aktywizacyjnego.

Od negatywnego rozpatrzenia wniosku nie przysługuje odwołanie, zawarcie umowy następuje w drodze oświadczenia woli stron i żadnej nie przysługuje roszczenie o jej zawarcie.

Wniosek może zostać uwzględniony tylko, jeśli jest kompletny i prawidłowo sporządzony.

Załączniki:

1. Kserokopia aktualnego zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej (w przypadku osób fizycznych i współników spółki cywilnej) lub kserokopia aktualnego odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego w przypadku pozostałych podmiotów gospodarczych.
2. Kserokopia umowy spółki w przypadku spółek prawa cywilnego oraz koncesja lub pozwolenie na prowadzenie działalności - w przypadku, gdy wymaga tego przepis prawa.
3. Pełnomocnictwo do reprezentowania pracodawcy.
4. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* - wzór formularza jest załączony do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29.03.2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. z 2010 r. nr 53, poz. 311) oraz na stronie www.pup.rzeszow.pl lub (jeżeli dotyczy) formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis, stanowiący załącznik Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (Dz. U. nr 121, poz. 810) - wzór formularzy znajduje się na stronie www.uokik.gov.pl