



**POWIATOWY URZĄD PRACY
W LUBLINIE**

REGON: 431214322 NIP: 712-25-25-279



**CENTRUM
AKTYWIZACJI
ZAWODOWEJ**

20-209 Lublin, ul. Melgiewska 11C, tel. (0-81) 745 18 16; fax (0-81) 745 18 17; e-mail: urząd@puplublin.pl

Lublin, dnia.....

.....
pieczęć firmowa Wnioskodawcy

**WNIOSEK
O REFUNDACJĘ CZĘŚCI KOSZTÓW ZATRUDNIENIA SKIEROWANEGO
BEZROBOTNEGO W WIEKU DO 30 ROKU ŻYCIA**

Podstawa prawna:

- Art. 150f ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2016r., poz. 645 z późn. zm.);
- 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
- 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
- Rozporządzeniu 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
- Ustawie z dnia 30 kwietnia 2004 roku o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1808 z późn. zm.).

CZĘŚĆ A - DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY/PRZEDSIĘBIORCY

1. Nazwa i adres siedziby

2. Tel. Tel. kom. Fax.

3. Miejsce prowadzenia działalności

4. Adres do korespondencji

5. Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności
/np. osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, spółka z o.o. spółka cywilna./

Nr REGON NIP PKD.....

6. Data rozpoczęcia działalności

7. Nazwisko, imię, stanowisko służbowe, telefon osoby uprawnionej do reprezentacji
/osoba upoważniona do zawarcia umowy/

8. Nazwisko, imię, stanowisko służbowe, telefon osoby uprawnionej do kontaktu z Urzędem.....

9. Nazwa banku i numer konta bankowego

10. Forma opodatkowania

- karta podatkowa
- księga przychodów i rozchodów% *
- pełna księgowość% *
- ryczałt od przychodów ewidencjonowanych% *

* % opodatkowania

11. Stopa % składki na ubezpieczenie wypadkowe

12. Aktualna liczba zatrudnionych pracowników, w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy (umowy o pracę), w dniu złożenia wniosku wynosi

Część B

1. Opis stanowiska pracy:

Nazwa stanowiska pracy i rodzaj wykonywanej pracy (krótki opis)	Zawód wg klasyfikacji zawodów i specjalności, kod zawodu	Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia	Kwalifikacje, niezbędne lub pożądane /poziom wykształcenia, umiejętności, uprawnienia, doświadczenie zawodowe/

2. Miejsce wykonywania pracy przez bezrobotnego (adres).....

3. Informacje o pracy:

- rodzaj pracy.....
- godz. rozpoczęcia pracy
- zmianowość
- proponowane wynagrodzenie
- system wynagrodzenia (czasowy, akordowy, prowizyjny).....
- wymiar czasu pracy

4. Proponowany okres zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy od do
(tj.: 24 miesiące, w tym 12 miesięcy refundacji)

5. Po wykazaniu w pkt. 4 okresie obowiązkowego zatrudnienia w ramach refundacji części kosztów poniesionych na wynagrodzenia osób do 30 r.ż. zobowiązuję się do dalszego utrzymania zatrudnienia przez okres miesięcy.

6. Proponowana stawka do refundacji zł.

7. Dodatkowe informacje istotne dla Wnioskodawcy.....

.....
podpis i pieczęć Wnioskodawcy

Wymagane załączniki do wniosku:

1. Oświadczenia Wnioskodawcy- Załącznik Nr 1,
2. Oświadczenie o otrzymanie pomocy publicznej i pomocy de minimis / w przypadku wniosku składanego przez spółkę cywilną – dodatkowo oświadczenia imienne wszystkich wspólników/- Załącznik Nr 2,
3. Formularz o pomocy publicznej – Załącznik Nr 3,
4. W przypadku Wnioskodawcy działającego w formie spółki cywilnej należy dołączyć kserokopię umowy spółki,
5. Kserokopia deklaracji ZUS DRA za miesiąc poprzedzający złożenie wniosku,

UWAGA!

Wszystkie załączniki do wniosku będące kserokopiami muszą być poświadczone za zgodność z oryginałem.