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

pieczęć firmowa wnioskodawcy (miejscowość i data)

**Starosta Radziejowski**

**za pośrednictwem**

**Powiatowego Urzędu Pracy w Radziejowie**

**WNIOSEK O OBJĘCIE WSPARCIEM   
W RAMACH PROJEKTU PILOTAŻOWEGO „STABILNY PACOWNIK” FINANSOWANEGO ZE ŚRODKÓW FUNDUSZU PRACY W RAMACH NABORU „STABILNA PRACA- SILNA RODZINA”**

Każdy punkt wniosku powinien być wypełniony w sposób czytelny.

Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku. Ewentualne dodatkowe informacje należy sporządzić jako załącznik.

Wniosek może być złożony, jeżeli pracodawca posiada siedzibę lub prowadzi działalność na terenie powiatu radziejowskiego a także spełnia warunki określone w zasadach realizacji projektu pilotażowego „Stabilny pracownik”

1. **DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY**
2. Pełna nazwa podmiotu ..............................................................................................................................................................

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

1. Adres siedziby podmiotu

telefon:

fax:

e – mail:

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

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

1. Numer REGON
2. Numer NIP
3. Przeważający rodzaj działalności (symbol podklasy prowadzonej działalności określony zgodnie z PKD)……………………….
4. Forma prawna działalności wnioskodawcy

(np. spółdzielnia, Spółka (podać jaka), działalność indywidualna, inna)

1. Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby uprawnionej do podpisania umowy….……………………

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

1. Imię i nazwisko, numer telefonu, adres poczty elektronicznej osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów z Urzędem …………………………………………………………………………….

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

1. Nazwa banku oraz numer **nieoprocentowanego** konta bankowego

1. Liczba osób zatrudnianych przez pracodawcę na dzień złożenia wniosku, tzn. wykonujących pracę na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą ………………
2. Liczba osób wykonujących inną pracę zarobkową, tzn. wykonujących pracę lub świadczących usługi na podstawie umów cywilnoprawnych, w tym umowy agencyjnej, umowy zlecenia, umowy o dzieło lub umowy o pomocy przy zbiorach w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników albo wykonujących pracę w okresie członkostwa w rolniczej spółdzielni produkcyjnej, spółdzielni kółek rolniczych lub spółdzielni usług rolniczych ………………………
3. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe …………………………………………

**II. DANE DOTYCZĄCE STANOWISKA PRACY**

1. Liczba osób bezrobotnych przewidzianych do zatrudnienia…………………………..

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2. Dane dotyczące stanowisk pracy:** | | | | | | | | | | | |
| **Lp.** | **Nazwa stanowiska zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności** | | **Liczba osób bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia** | | **Niezbędne lub pożądane kwalifikacje**  **i inne wymogi** | | | | | **Rodzaj prac, które mają być wykonywane przez kierowanych bezrobotnych** | |
| **1.** |  | |  | |  | | | | |  | |
| **2.** |  | |  | |  | | | | |  | |
| **3.** |  | |  | |  | | | | |  | |
| **5. Miejsce zatrudnienia bezrobotnych** | | | | | | | | |  | | |
| **6. Godziny pracy** | | **od** | | | | **do** | | **7. Zmianowość** | | |  |
| **8. Termin wypłaty wynagrodzeń** | | | |  | | | | | | | |
| **9. Termin opłaty składek**  **(w miesiącu wypłaty wynagrodzenia/ w miesiącu kolejnym po wypłacie wynagrodzenia)** | | | |  | | | | | | | |
| **10. Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto:** | | | |  | | | | | | | |
| **11. Imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za kontakt z Urzędem Pracy oraz numer telefonu:** | | | | | | |  | | | | |

**Bezrobotny nie może zostać zatrudniony na stanowiskach pomocniczych np. pracownik fizyczny, robotnik gospodarczy, pomoc administracyjna**

**Dla każdego stanowiska pracy musi zostać wypełniony dodatkowo druk zgłoszenia krajowej oferty pracy**

**III DANE DOTYCZĄCE KSZTAŁCENIA – BON NA SZKOLENIE**

1. Aby zapewnić zatrudnionym bezrobotnym pełne przygotowanie do pracy na wskazanych stanowiskach pracy **konieczne/ nie konieczne** jest ukończenie kursów/szkoleń.
2. Po ukończeniu zaproponowanych przez mnie szkoleń **zamierzam/ nie zamierzam** zaproponować zatrudnionemu w ramach projektu pilotażowego bezrobotnemu pracę na innym stanowisku pracy.

**Koszty poniesione na szkolenie pracownika można rozliczyć do dnia 30 listopada 2022r. Po tym upływie przyznany w ramach zawartej umowy „Bon na szkolenie” traci ważność i nie może zostać wykorzystane**.

**Do wniosku należy dołączyć załączniki, które stanowią jego integralną część tj.**

1. Kopię umowy spółki (jeśli dotyczy)
2. Pełnomocnictwo do reprezentowania wnioskodawcy (jeśli zostanie udzielone)
3. Kopię dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej
4. Oświadczenie Wnioskodawcy – załącznik 1
5. Oświadczenie Wnioskodawcy (beneficjenta pomocy de minimis) – załącznik nr 2
6. Oświadczenie Wnioskodawcy (beneficjenta pomocy de minimis) – załącznik nr 3
7. Oświadczenie stwierdzające brak zaległości w opłatach na rzecz ZUS i KRUS – załącznik nr 4
8. Zgłoszenie krajowej oferty pracy – osobno dla każdego stanowiska
9. Deklaracja rozliczeniowa ZUS P DRA za 6 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku

**Podmioty prowadzące działalność gospodarczą dodatkowo dołączają następujące załączniki:**

1. Wypełniony „Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc   
   de minimis”

Załącznik nr 1

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

Jako wnioskodawca oświadczam, że:

1. Prowadzę/nie prowadzę\* działalność/ci gospodarczą/czej, bez względu na formę organizacyjno-prawną.

1. Jestem Pracodawcą w rozumieniu przepisów *Ustawy o promocji zatrudnienia   
   i instytucjach rynku pracy (*(Dz.U. 2022 poz. 690)*)* tj.zatrudniam co najmniej jednego pracownika.
2. Zapoznałem się z Zasadami realizacji projektu pilotażowego STABILNY PRACOWNIK
3. Skierowani bezrobotni otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych przysługujące pracownikom zatrudnionym w ramach umowy na czas nieokreślony.
4. Przedsiębiorstwo moje nie jest w stanie likwidacji/ upadłości/ zwolnień grupowych, nie zostałem skazany za naruszenie praw pracowniczych w okresie 365 dni przed złożeniem wniosku
5. Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/podmiotu przez Powiatowy Urząd Pracy w Radziejowie dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy o udzielenie wsparcia w ramach projektu pilotażowego „Stabilny pracownik”.
6. Oświadczam, że wzór wniosku nie został zmodyfikowany z wyjątkiem miejsc, gdzie jest to wyraźnie dopuszczone.
7. Jestem świadomy, że przyznane wsparcie jest finansowane ze środków publicznych   
   i w związku z tym podlega szczególnym zasadom rozliczania.

Powyższe oświadczenie składam pouczony/a o odpowiedzialności karnej wynikającej   
z art.233 Ustawy

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* Niepotrzebne skreślić

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | …………………………………………..……… |
| miejscowość i data | Pieczątka i podpis wnioskodawcy  uprawnionej do reprezentacji wnioskodawcy. |

Załącznik nr 2

………………………………... …………………………….

(pieczęć firmowa wnioskodawcy) (miejscowość i data)

**OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY (BENEFICJENTA POMOCY DE MINIMIS)**

**dotyczy/nie dotyczy\***

**Oświadczam, że:**

1. Spełniam warunki\* / Nie spełniam warunków\*, o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18.12.2013r. w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu   
   o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis(Dz. Urz. UE L 352 z późn.zm)
2. Spełniam warunki\* / Nie spełniam warunków\*, o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18.12.2013r. w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu   
   o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis(Dz. Urz. UE L 352 z późn.zm.);
3. Oświadczam, że ciąży\*/ nie ciąży\* na mnie obowiązek zwrotu kwoty stanowiącej równowartość udzielonej pomocy publicznej, co do której Komisja Europejska wydała decyzję o obowiązku zwrotu pomocy;
4. Znam i rozumiem przepisy wspólnotowe i krajowe dotyczące pomocy publicznej dla przedsiębiorców.
5. Nie przekroczę/przekroczę\* dopuszczalnej intensywności pomocy określonej dla danego przeznaczenia pomocy w przypadku otrzymania przeze mnie wnioskowanego wsparcia finansowego.
6. Zobowiązuję 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 z Powiatowym Urzędem Pracy w Radziejowie otrzymam pomoc publiczną lub pomoc de minimis.

***\* niepotrzebne skreślić***

…………………………………...

/podpis i pieczęć

wnioskodawcy lub osoby uprawnionej

do reprezentowania wnioskodawcy/

Załącznik nr 3

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY (BENEFICJENTA POMOCY DE MINIMIS)**

**dotyczy/nie dotyczy\***

Oświadczam, że w ciągu bieżącego roku oraz 2 poprzedzających go lat

* otrzymałem środki stanowiące pomoc de minimis\*
* nie otrzymałem środków stanowiących pomoc de minimis\*

W przypadku otrzymania pomocy de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Organ udzielający pomocy** | **Podstawa prawna** | **Dzień udzielenia pomocy** | **Wartość pomocy w euro** | **Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| **Łącznie** | | | |  |  |

Oświadczam, że otrzymałem inną pomoc publiczną\* / nie otrzymałem innej pomocy publicznej\* w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis.

Niniejsze oświadczenie składam pod odpowiedzialnością karną wynikającą   
z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. 2021 r., poz. 2345 z późn. zm.).

***\* niepotrzebne skreślić***

…………………………………...

/podpis i pieczęć

wnioskodawcy lub osoby uprawnionej

do reprezentowania wnioskodawcy/

Załącznik nr 4

………………………………... …………………………….

(pieczęć firmowa wnioskodawcy) (miejscowość i data)

**Oświadczenie**

Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu karnego za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że …………………………………………………………………………………………………………………………………...….…..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

nie posiadam wymagalnych nieuregulowanych zobowiązań publicznoprawnych wobec ZUS, KRUS oraz Urzędu Skarbowego.

…………………………………...

/podpis i pieczęć

wnioskodawcy lub osoby uprawnionej

do reprezentowania wnioskodawcy/