………………….……………….

(miejscowość, data)

……………………………….

(data wpływu wniosku do PUP)

Powiatowy Urząd Pracy

ul. Wojska Polskiego 1

64-500 Szamotuły

PUP-ZDI-4453-……./……..

(nr sprawy nadany przez PUP)

WNIOSEK

O PRZYZNANIE ŚWIADCZENIA AKTYWIZACYJNEGO ZA ZATRUDNIENIE   
BEZROBOTNEGO RODZICA POWRACAJĄCEGO NA RYNEK PRACY

Podstawa prawna:

Art. 60b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity z dnia 13 stycznia 2015 roku: Dz. U. z 2019 poz. 1482),

1. *Starosta może, na podstawie zawartej umowy, przyznać pracodawcy świadczenie aktywizacyjne za zatrudnienie w pełnym wymiarze czasu pracy skierowanego bezrobotnego rodzica powracającego na rynek pracy po przerwie związanej z wychowaniem dziecka lub bezrobotnego sprawującego opiekę nad osobą zależną, który w okresie 3 lat przed rejestracją w urzędzie pracy jako bezrobotny zrezygnował z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej z uwagi na konieczność wychowania dziecka lub sprawowania opieki nad osobą zależną*
2. *Świadczenie aktywizacyjne przysługuje przez okres:*
3. *12 miesięcy w wysokości połowy minimalnego wynagrodzenia za pracę miesięcznie za każdego skierowanego bezrobotnego albo*
4. *18 miesięcy w wysokości jednej trzeciej minimalnego wynagrodzenia za pracę miesięcznie za każdego skierowanego bezrobotnej.*
5. *Pracodawca jest obowiązany do dalszego zatrudniania skierowanego bezrobotnego po upływie okresu przysługiwania świadczenia aktywizacyjnego, odpowiednio przez okres 6 miesięcy w przypadku, o którym mowa w ust. 2 pkt 1, oraz 9 miesięcy w przypadku, o którym mowa w ust. 2 pkt 2.*

**Wniosek należy wypełnić drukowanymi literami bądź przedłożyć go w formie wydruku komputerowego**

1. **DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY:**
2. Nazwa wnioskodawcy ….……………………………………………………………………..……………………………………….…………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………...
3. Adres siedziby …………………………………………………………..………………………………………………
4. Miejsce prowadzenia działalności ………………………………………………………………………………….…………..……………
5. Telefon …………………………….e-mail ……………………………………………………………
6. Status prawny……………………………………….…………………………………………………..
7. Data rozpoczęcia działalności gospodarczej…………………………………………………………….
8. REGON …………………………………………… NIP……………………………………..……….
9. Wielkość przedsiębiorstwa(mikro, małe, średnie, inne\*)…………………….…………..……………..

*(\*właściwe zakreślić) 1) W kategorii MŚP mikro przedsiębiorstwo definiuje się jako przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 pracowników i którego roczny obrót i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 milionów EUR.*

*2)W kategorii MŚP przedsiębiorstwo małe definiuje się jako zatrudniające mniej niż 50 pracowników i którego roczny obrót i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów EUR.*

*3)W kategorii MŚP na średnie przedsiębiorstwa (MŚP) składają się przedsiębiorstwa zatrudniające mniej niż 250 pracowników, i których roczny obrót nie przekraczają 50 milionów EUR, a/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów EUR.)*

1. Czy wskazany kandydat w okresie 6 miesięcy przed dniem rejestracji w Powiatowym Urzędzie Pracy   
   w Szamotułach odbywał staż, przygotowanie zawodowe w miejscu pracy lub przygotowanie zawodowe dorosłych na tym samym stanowisku lub był zatrudniony? – **TAK/NIE[[1]](#footnote-1)\***
2. Wysokość stopy procentowej składek na ubezpieczenie wypadkowe: …………………………………
3. Nazwa banku……………………………………………………………………………………….……
4. Numer rachunku bankowego…………………………….……………………………………………...
5. Dane osoby reprezentującej Wnioskodawcę uprawnionej do podpisania umów ( w przypadku pełnomocnictwa)…………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………..
6. Dane osoby upoważnionej do kontaktu z urzędem

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

1. Liczba pracowników zatrudnionych u Wnioskodawcy (umowy o pracę, umowy cywilno-prawne) …………………………………………………………………………………………………………
2. Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy, w dniu złożenia wniosku (tylko umowy o pracę)………………………………………………………………………………………….
3. **INFORMACJA O PLANOWANYM ZATRUDNIENIU**
4. Wnioskuję o przyznanie świadczenia aktywizacyjnego dla ……………….. osoby bezrobotnej\*/osób bezrobotnych\* przez okres **12** \***/ 18**\* miesięcy.
5. Proponowany okres zatrudnienia

od ………………………... do ……………………….

tj …………………. miesięcy

1. Rodzaj wykonywanych prac w okresie obowiązywania umowy :
2. Nazwa stanowiska (zgodnie z klasyfikacją zawodów)………………………………..………
3. Zakres wykonywanych czynności:

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

1. Wymagania w stosunku do kandydata:
2. wykształcenie ………………………………………………………………………………….
3. kwalifikacje………………………………………………………………………......................
4. predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne…………………………………………………….
5. inne……………………………………………………………………………………………...
6. Miejsce wykonywania pracy ……………………………………………………………………….
7. Zmianowość…………………; Godziny pracy: od………………….….. do……………………..
8. Proponowany wymiar czasu: ……………………………………………………………….……...
9. Proponowane wynagrodzenie (brutto): …………………………………………………………….
10. Terminy realizacji wypłaty wynagrodzenia (właściwe zaznaczyć):

- do 10- go dnia kolejnego miesiąca po miesiącu rozliczeniowym

-do ostatniego dnia miesiąca rozliczeniowego

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z wykonywaniem zadań Powiatowego Urzędu Pracy w Szamotułach. Zostałem/am poinformowany/a o przysługującym mi prawie wglądu, poprawiania i usuwania moich danych osobowych (ustawa z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).*

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

data, pieczęć i podpis wnioskodawcy

**Załączniki niezbędne do rozpatrzenia wniosku:**

1. Informacja przedstawiana przy ubieganiu się o pomoc de minimis.

2. Oświadczenie wnioskodawcy o otrzymanej pomocy publicznej i pomocy de minimis.

3. Oświadczenie podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą.

4. Formularz „Zgłoszenie Oferty Pracy”.

1. \* niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)