………………….……………….

(miejscowość, data)

……………………………….

(data wpływu wniosku do PUP) Powiatowy Urząd Pracy

ul. Wojska Polskiego 1

64-500 Szamotuły

PUP-ZDI-4480-……../………

(nr sprawy nadany przez PUP)

WNIOSEK

O DOFINANSOWANIE WYNAGRODZENIA ZA ZATRUDNIENIE SKIEROWANEGO BEZROBOTNEGO PO 50 ROKU ŻYCIA

Podstawa prawna:

Art. 60d ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudniania i instytucjach rynku pracy:  
t. j. Dz. U. z 2023r. poz. 735

*Starosta może, na podstawie zawartej umowy, przyznać pracodawcy lub przedsiębiorcy dofinansowanie wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia.*

*Dofinansowanie wynagrodzenia przysługuje przez okres:*

*1) 12 miesięcy – w przypadku zatrudnienia bezrobotnego, który ukończył 50 lat, a nie ukończył 60 lat lub*

*2) 24 miesięcy – w przypadku zatrudnienia bezrobotnego, który ukończył 60 lat.*

*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.*

Refundacja stanowi pomoc de minimis.

**I. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY:**

1. Pełna nazwa firmy ……………………………………………………….……………………….

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

1. Adres siedziby: .……………………………….…………………………………………………………
2. Miejsce prowadzonej działalności: .……………………………………………………..…………….
3. Telefon: .……………………………………………………..………………………………….………
4. Osoba upoważnionej do kontaktu z urzędem:

Nazwisko i imię ………………………………………………………………………………………

Stanowisko służbowe ……………………………………… telefon ….............................................

1. NIP…………………………………………… REGON …………………………..…………
2. Nazwa banku i numer rachunku bankowego: ………………………………………...…..…...

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

1. Forma organizacyjno-prawna: ……………………….…………………………………..……
2. Rodzaj działalności (opis): ……………………………………………………………………

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

data rozpoczęcia działalności ………………………… PKD………………………………..

1. Nazwiska i imiona oraz zajmowane stanowiska służbowe osób upoważnionych do podpisywania umowy:

……………………………………. …………………………………………

/nazwisko i imię/ /stanowisko/

……………………………………. …………………………………………

/nazwisko i imię/ /stanowisko/

1. Pracodawca zalicza się do kategorii:

* mikroprzedsiębiorstw

mikroprzedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 2 mln euro i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 mln euro.

* małych przedsiębiorstw

małe przedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 10 mln euro i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 mln euro.

* średnich przedsiębiorstw

średnie przedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 250 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 50 mln euro i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 mln euro

* pozostałych

nie mieszczących się w kategoriach wymienionych powyżej.

1. Stopa ubezpieczenia wypadkowego: ……………………………. .%
2. Forma opodatkowania ……………………………………………..,

stawka podatkowa …………………………………………………….%

1. Wnioskodawca **KORZYSTAŁ / NIE KORZYSTAŁ\*** wcześniej z Funduszu Pracy (dotyczy ostatnich 3 lat)

|  | **Numer umowy** | **Ilość osób skierowanych przez PUP** | **Ilość osób bezrobotnych zatrudnionych po zakończeniu umów** | | **Przyczyny nie**  **zatrudnienia** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Czas określony** | **Czas nieokreślony** |
| **Staż** |  |  |  |  |  |
| **Doposażenie stanowiska pracy** |  |  |  |  |  |
| **Środki na podjęcie działalności gosp.** |  |  |  |  |  |
| **Inne formy**  **………………..** |  |  |  |  |  |

**II. INFORMACJA O STANIE ZATRUDNIENIA**

1. Stan zatrudnienia w dniu składania wniosku (w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy)   
   na podstawie:

- umowy o pracę na czas nieokreślony: .............................

- umowy o pracę na czas określony: .............................

1. Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w poszczególnych 12 miesiącach poprzedzających miesiąc złożenia wniosku:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| m-c/ rok |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Liczba osób |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**III. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANYCH MIEJSC PRACY**

1. Liczba osób bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia ……………………………..……..
2. Nazwa stanowiska/zawód ..………… …………..…..……….……………………….………….
3. Miejsce wykonywania pracy …………………………………………………………..………
4. Rodzaj wykonywanej pracy …..………………………………………………………………..

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

1. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje i inne wymogi odnośnie kierowanych bezrobotnych: ……………………………………………………………………………………………………

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

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

1. Proponowany okres zatrudnienia od…………………………….………………………………

*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 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”.