

Załącznik nr 7 do Regulaminu Projektu

Pieczęć Pracodawcy

Miejscowość, data

WNIOSEK PRACODAWCY NR
o zawarcie umowy na organizację subsydiowanego zatrudnienia
oraz wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy

1. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY					
Nazwa pracodawcy					
ADRES I SIEDZIBA PRACODAWCY					
Ulica		Nr		Lok.	
Miejscowość		Kod pocztowy			
Powiat		Województwo			
Telefon		Telefon komórkowy			
Numer faksu		E-mail			
Strona www		NIP			
REGON		PKD			
Adres głównego i dodatkowych miejsc wykonywania działalności					
DANE PRACODAWCY					
Forma prawna					
Rodzaj działalności					
Data rozpoczęcia działalności					

Wysokość składki wypadkowej ZUS			
Nazwa banku i numer konta			
Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby reprezentującej Pracodawcę przy podpisywaniu umowy			
lub	 imię i nazwisko	 stanowisko	 wzór podpisu
	 imię i nazwisko	 stanowisko	 wzór podpisu
Imię i nazwisko osoby do kontaktu			
Nr telefonu		E-mail	



2. LICZBA ZATRUDNIONYCH PRACOWNIKÓW* W OSTATNICH 12 MIESIĄCACH POPRZEDZAJĄCYCH DZIEŃ ZŁOŻENIA WNIOSKU:													
Forma zatrudnienia	Ogólna liczba pracowników w dniu złożenia wniosku	12 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku (należy podać miesiąc i rok)											
Umowa o pracę – liczba zatrudnionych pracowników													
Umowa o pracę – liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełne etaty													
Umowa zlecenie													

* Do liczby pracowników nie należy wliczać: właściciela firmy, młodocianych, zatrudnionych w ramach umów cywilnoprawnych (np. w ramach umów zlecenie, o dzieło), na urloпах macierzyńskich lub wychowawczych, przebywających na urloпах bezpłatnych.

W przypadku zmniejszenia stanu zatrudnienia proszę podać przyczyny i sposób rozwiązania stosunku pracy oraz na jakim stanowisku był zatrudniony zwolniony pracownik:

3. DANE DOTYCZĄCE OFEROWANEGO STANOWISKA PRACY*

(*W przypadku tworzenia większej niż jedno stanowisko pracy – należy wypełnić załącznik/załączniki do wniosku)

Nazwa stanowiska	
Rodzaj wykonywanej pracy	
Preferowane wykształcenie (proszę podać poziom i kierunek)	
Niezbędne minimalne kwalifikacje i umiejętności	
Proponowane wynagrodzenie	
Miejsce wykonywania pracy	
Zmianowość	jedna zmiana/dwie zmiany/trzy zmiany*

* Niewłaściwe skreślić

Dni tygodnia i godziny pracy	OD:	DO:
Charakter pracy: w tym	TAK	NIE
praca szkodliwa lub uciążliwa dla zdrowia	☐	☐
praca w niedziele i święta	☐	☐
praca w porze nocnej	☐	☐
Planowany termin rozpoczęcia zatrudnienia		
Termin wypłaty wynagrodzenia		
Termin zapłaty składek na ubezpieczenie społeczne		
Deklarowany okres zatrudnienia po ustaniu zatrudnienia subsydiowanego (termin/liczba miesięcy)		

4. WNIOSKOWANE PRZEZ PRACODAWCĘ WSPARCIE (łącznie z załącznikiem nr 1 do wniosku)

Lp.	Forma wsparcia	Wnioskowana forma wsparcia i wysokość refundacji
1	Refundacja kosztów zatrudnienia – 1 etat	☐ TAK Wysokość refundacji: ☐ NIE
2	Refundacja kosztów zatrudnienia – 1/2 etatu	☐ TAK Wysokość refundacji: ☐ NIE
3	Jednorazowa refundacja kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy	☐ TAK Wysokość refundacji: ☐ NIE

5. ŁĄCZNA LICZBA NOWO TWORZONYCH STANOWISK PRACY (łącznie z załącznikiem nr 1 do wniosku)

Liczba stanowisk	Wnioskowana łączna kwota refundacji
	Refundacja kosztów zatrudnienia (za cały wnioskowany okres): Jednorazowa refundacja kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy:

6. ZESTAWIENIE WYDATKÓW DOTYCZĄCYCH DOPOSAŻENIA LUB WYPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY

Nazwa stanowiska	Lp.	Specyfikacja wydatków dotyczących tworzonego stanowiska pracy	Ilość sztuk	Kwota z podziałem na źródła finansowania (netto)		Razem (netto)	Uzasadnienie
				Środki z Projektu	Środki własne		
	1.						
	2.						
	3.						
	4.						
	5.						
	6.						
	7.						
	8.						
	9.						
	10.						
	11.						
	12.						

Projekt nr RPDS.09.01.01-02-0037/19 pn. „Nowe horyzonty - program aktywnej integracji” realizowany w ramach Osi Priorytetowej 9 Włączenie społeczne, Działanie 9.1 Aktywna integracja, Poddziałanie 9.1.1. Aktywna integracja – konkursy horyzontalne w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego na lata 2014 – 2020.
Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Oświadczam, że:

- *dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym,*
- *nie toczy się w stosunku do mnie postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację,*
- *w dniu złożenia wniosku nie zalegam z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz z opłacaniem w terminie innych danin publicznych,*
- *nie posiadam w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,*
- *skierowany Uczestnik/Uczestniczka Projektu otrzyma wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych oraz norm wewnątrzzakładowych przysługujących zatrudnionym pracownikom,*
- ***jestem/nie jestem**** przedsiębiorcą w rozumieniu art. 1 załącznika I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 roku uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014 r.) i spełniam warunki, o których mowa w art. 3 ust. 2 Rozporządzenia Komisji Europejskiej 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 352/1 z dnia 24.12.2013r.),
- *nie ciąży na mnie obowiązek zwrotu pomocy publicznej, wynikający z decyzji Komisji Europejskiej uznającej taką pomoc za niezgodną z prawem oraz z rynkiem wewnętrznym*
- ***Zapoznałem się z REGULAMINEM ZATRUDNIENIA SUBSYDIOWANEGO ORAZ DOKONYWANIA REFUNDACJI KOSZTÓW WYPOSAŻENIA LUB DOPOSAŻENIA STANOWISKA PRACY W PROJEKCIE nr RPDS.09.01.01-02-0037/19 pn. „Nowe horyzonty - program aktywnej integracji” realizowanego w ramach RPO WD 2014-2020 współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,***
- *po upływie okresu subsydiowania zatrudnienia gwarantuję dalsze zatrudnienie przez minimalny okres..... miesięcy Uczestników/Uczestniczek Projektu skierowanych przez Realizatora Projektu.*

.....
Miejscowość, data

.....
Pieczętka i podpis Pracodawcy

* Niepotrzebne skreślić

Dokumenty i oświadczenia dołączone do wniosku:

- Dokument rejestracyjny Pracodawcy – CEiDG/KRS;
- Oświadczenie/Zaświadczenie Pracodawcy o niekaralności za przestępstwa popełnione przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny (Dz.U. nr 88 poz. 553 z późn. zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (tj. Dz.U. 2014, poz. 1417) – nie starsze niż jeden miesiąc od daty wydania;
- Oświadczenie/Zaświadczenia o niezaleganiu w opłatach składek do ZUS i US (nie starsze niż 1 miesiąc od daty wydania);
- Rachunek zysków i strat za ostatni okres rozliczeniowy;
- Bilans za ostatni okres rozliczeniowy;
- Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis określony w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 24 października 2014r. (poz. 1543) zmieniające rozporządzenie w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis;
- Oświadczenie o wielkości otrzymanej pomocy de minimis;
- Oświadczenie dla podmiotów ekonomii społecznej/przedsiębiorstw społecznych;
- Oświadczenie o zabezpieczeniu realizacji umowy;
- Pełnomocnictwo do reprezentowania Pracodawcy oraz składania oświadczeń woli i zaciągania zobowiązań w jego imieniu. W przypadku, gdy Pracodawcę reprezentuje pełnomocnik do wniosku należy załączyć pełnomocnictwo określające jego zakres. Pełnomocnictwo z czytelnym podpisem Pracodawcy należy przedłożyć w oryginale. Jeżeli pełnomocnictwo nie jest sporządzane w formie pisemnej z notarialnie poświadczonym podpisem, należy go podpisać w obecności uprawnionego pracownika Beneficjenta, w celu stwierdzenia własnoręczności podpisu. Pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli osoba podpisująca wniosek i umowę jest upoważniona z imienia i nazwiska do reprezentowania Pracodawcy w dokumencie rejestracyjnym;

-
- Załączniki do wniosku (w przypadku tworzenia więcej niż 1 stanowisko pracy) – ilość – szt.