



Powiatowy Urząd Pracy
w Poddębicach

ul. Polna 9
99-200 Poddębice
tel. 43 678 20 22
fax. 43 678 92 13

e-mail: lopo@praca.gov.pl
www: <https://poddebice.praca.gov.pl>
BIP: <https://puppoddebice.sisco.info>
ePUAP: /puppoddebice/SkrytkaESP

CAZ-5503/BZ/P...../2024

.....
(organizator -pieczętka firmowa lub imię,nazwisko i adres)

.....
/data /

**Powiatowy Urząd Pracy
w Poddębicach**

WNIOSEK NR.....

O ZAWARCIE UMOWY W SPRAWIE REFUNDACJI CZĘŚCI KOSZTÓW WYNAGRODZENIA I SKŁADEK
NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE W ZWIĄZKU Z ZATRUDNIENIEM BEZROBOTNEGO DO 30 ROKU
ŻYCIA,KTÓREMU PRZYZNANO BON ZATRUDNIENIOWY

na zasadach art. 66m ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
/ Dz. U. z 2024 r., poz. 475/

I. DANE DOTYCZĄCE BEZROBOTNEGO:

1. Bon zatrudnieniowy nr.....
2. Wydany Panu/Pani.....
3. Adres zamieszkania.....

II. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY:

1. Pełna nazwa pracodawcy, firmy lub imię i nazwisko:
.....
2. Siedziba, miejsce prowadzenia działalności /adres/:
.....
3. Adres dokorespondencji.....
.....
4. Telefon..... fax..... e-mail.....
5. NIP REGONPKD/podst/.....
6. Nazwa banku i Nr konta bankowego
.....
7. Forma prawna organizatora (osoba fizyczna prowadząca działalność, spółka(rodzaj), stowarzyszenie,
fundacja, inna (podać jaka).....
.....
8. Data rozpoczęcia działalności gospodarczej:
9. Nazwiska i imiona oraz stanowiska służbowe osób upoważnionych do podpisywania umowy
zgodnie z wpisem do ewidencji działalności gospodarczej lub KRS-(dokument rejestrowy):
.....

.....
/nazwisko i imię/

.....
/stanowisko/

.....
/nazwisko i imię/

.....
/stanowisko/

10. Forma opodatkowania *

- ☐ księga przychodów i rozchodów (18%)
☐ księga przychodów i rozchodów (32%)
☐ pełna księgowość - podać skalę podatkową%
☐ podatek liniowy (19%)
☐ karta podatkowa
☐ ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

*właściwe zaznaczyć X

11. Wysokość składki ubezpieczenia społecznego%, w tym składka wypadkowa%

12. Krótki opis profilu działalności

13. Liczba pracowników zatrudnionych wg stanu na dzień złożenia wniosku ogółem wynosi.....osób, w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy wynosi.....os.

14. W okresie 6 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku w zakładzie pracy zakończyła pracę następująca liczba pracowników:.....
 w tym za wypowiedzeniem złożonym przez pracodawcę następująca liczbą pracowników:.....

15. W przypadku zmniejszenia stanu zatrudnienia proszę podać przyczyny :

III. DANE DOTYCZĄCE WOLNEGO MIEJSCA PRACY:

- Liczba miejsc pracy
- Nazwa zawodu i stanowiska pracy (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy)
- Wnioskowany okres refundacji (nie dłuższy niż 12 miesięcy)
- Adres miejsca pracy
- Inne informacje

IV. DOTYCHCZASOWA WSPÓŁPRACA Z URZĘDAMI PRACY /ZA OSTATNIE 3 LATA/ :

- Informacja dotycząca korzystania przez zakład pracy ze środków finansowanych Funduszu Pracy na aktywne formy przeciwdziałania bezrobociu:

Forma pomocy	Liczba zorganizowanych miejsc pracy			Liczba osób zatrudnionych po zakończonej formie aktywizacji		
	2021	2022	2023	2021	2022	2023
1. Staże						
Prace interwencyjne						
Doposażenie/wyposażenie stanowiska pracy						
Inne						

- Czy Organizator korzysta obecnie ze środków Funduszu Pracy, jeśli tak to w jakiej formie.....

V. OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233

Ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny, oświadczam w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję, że:

1. Zobowiązuję się do zatrudnienia skierowanej osoby bezrobotnej, której przyznano bon zatrudnieniowy
Pana/Pani

w pełnym wymiarze czasu pracy.

Zobowiązuję się do utrzymania zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy Pana/Pani
..... przez okres 18 miesięcy.

.....

data i czytelny podpis Wnioskodawcy

VI. INFORMACJA

dotycząca zasad udzielania pomocy pracodawcy w ramach bonu zatrudnieniowego dla skierowanego bezrobotnego w wieku do 30 roku życia

1. Refundacja części kosztów wynagrodzenia za zatrudnienia skierowanego bezrobotnego do 30 roku życia w ramach bonu zatrudnieniowego może otrzymać **pracodawca**, który:
 - a) złoży w powiatowym urzędzie pracy kompletny i prawidłowo sporządzony wniosek,
 - b) zatrudnia co najmniej 1 pracownika na podstawie umowy o pracę,
 - c) spełnia warunki określone w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* (Dz.Urz.UE L, rok 2023, poz. 2831),
 - d) spełnia warunki określone w 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 (Dz.Urz.UE L 352 z 24.12.2013, str. 9),
2. Przyznanie refundacji części kosztów wynagrodzenia i składek na ubezpieczenie społeczne w związku z zatrudnieniem bezrobotnego do 30 roku życia w ramach bonu zatrudnieniowego jest dokonywane na podstawie umowy cywilno-prawnej, która określa szczegółowe warunki udzielania tej pomocy oraz zwrot dokonywanej refundacji.
3. Warunki dofinansowania :
 - a) Refundacja części kosztów wynagrodzenia i składki na ubezpieczenie społeczne może być udzielona przez okres 12 miesięcy, w kwocie określonej w umowie wysokości nie wyższej niż kwota zasiłku,
 - b) Refundacji części kosztów wynagrodzenia i składek na ubezpieczenie społeczne w związku z zatrudnieniem bezrobotnego do 30 roku życia w ramach bonu zatrudnieniowego stanowi **pomoc *de minimis*** w rozumieniu przepisów rozporządzenia Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* (Dz.Urz.UE L, rok 2023, poz. 2831),
4. Wykluczenia i wyłączenia:
 - ❖ Pomoc *de minimis* nie może być udzielona przedsiębiorstwu jeżeli udzielona pomoc będzie dotyczyć pomocy przyznawanej:
 - a) przedsiębiorstwu prowadzącym działalność w sektorze rybołówstwa i akwakultury,
 - b) przedsiębiorstwu zajmującym się produkcją podstawową produktów rolnych,
 - c) przedsiębiorstwu prowadzącą działalność w sektorze przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rolnych kiedy:
 - wysokość pomocy jest ustalana na podstawie ceny lub ilości takich produktów nabytych od producentów surowców lub wprowadzonych na rynek przez przedsiębiorcę objętego pomocą lub
 - pomocy zależy od faktu jej przekazania w części lub całości producentom podstawowym,
 - d) na działalność związana z wywozem do państw trzecich lub państw członkowskich, tzn. pomocy bezpośrednio związanej z ilością wywożonych produktów, tworzeniem i prowadzeniem sieci dystrybucyjnej lub innymi wydatkami związanymi z prowadzeniem działalności wywozowej,
 - e) uwarunkowana pierwszeństwem użycia towarów produkcji krajowej w stosunku do towarów sprowadzonych z zagranicy,
 - ❖ Na rzecz przedsiębiorstwa, na którym ciąży obowiązek zwrotu pomocy wynikający z wcześniejszej decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem.

VII. ZOBOWIĄZANIA PRACODAWCY

Przedsiębiorca, z którym zostanie zawarta umowa o refundację części kosztów wynagrodzenia i składek na ubezpieczenie społeczne w związku z zatrudnieniem bezrobotnego do 30 roku życia w ramach bonu zatrudnieniowego zobowiązany jest do:

1. Zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy bezrobotnego do 30 roku życia i zawarcia z nim umowy o pracę na czas określony na okres co najmniej 18 miesięcy,
2. Dalszego zatrudnienia skierowanego bezrobotnego po zakończeniu okresu refundacji części kosztów wynagrodzenia i składki na ubezpieczenie społeczne na podstawie umowy o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy na okres co najmniej 6 miesięcy,
3. W przypadku nie wywiązania się pracodawcy z obowiązku zatrudnienia bezrobotnego przez okres 18 miesięcy pracodawca zobowiązany jest do:
 - a) zwrotu w całości uzyskanej pomocy wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości naliczonymi od całości uzyskanej pomocy od dnia otrzymania pierwszej refundacji w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania w przypadku niewywiązania się z warunku zatrudnienia bezrobotnego przez 12 miesięcy,
 - b) zwrotu ustalonej kwoty proporcjonalnie do okresu nieutrzymania zatrudnienia wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od dnia otrzymania pierwszej refundacji w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania jeżeli niespełnienie obowiązku zatrudnienia skierowanego bezrobotnego nastąpiło w okresie 6 miesięcy po zakończeniu okresu refundacji.
4. Pracodawca może rozwiązać umowę o pracę ze skierowanym bezrobotnym, bez konsekwencji wypowiedzenia warunków umowy z PUP, tylko w przypadku naruszenia przez pracownika obowiązków pracowniczych,
 - a) tj. rozwiązania nim umowy o pracę na podstawie art. 52 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. –Kodeks pracy w trakcie okresu objętego dofinansowania albo obowiązkowego okresu utrzymania w zatrudnieniu po zakończeniu dofinansowania,
5. Pracownik zatrudniony w ramach umowy podlega tym samym prawom, jakie obowiązują pracowników stałych, a warunki pracy normuje Kodeks Pracy.

Podstawy prawne:

- *ustawa z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2024 r. poz. 475).*
- *rozporządzenie Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz.Urz.UE L , 20k 2023, poz. 2831).*
- *rozporządzenie 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 (Dz.Urz.UE L 352 z 24.12.2013 r.).*
- *ustawa z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2023 r., poz. 702).*
- *rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz.U. z 2024 r., poz. 40)*

Zapoznałem się z treścią niniejszego Pouczenia oraz przepisami regulującymi zasady udzielania pomocy publicznej i jestem (jesteśmy) świadomy (uprawnnień i obowiązków z niej wynikających).

Data

Podpis i pieczęć imienna Wnioskodawcy lub
osoby upoważnionej do jego reprezentowania.

Podstawa prawna:

- *ustawa z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz.U. z 2023 r. , poz. 735 z późn. zm.)*
- *ustawa z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2023 r., poz. 702)*
- *rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz.U. z 2024 r.,poz. 40.)*
- *rozporządzenie Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz.Urz.UE L , rok 2023, poz. 2831).*
- *rozporządzenie 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 (Dz.Urz.UE L 352 z 24.12.2013).*

•
Załączniki :

1. Dokumenty poświadczające formę prawną wnioskodawcy: w przypadku podmiotów prowadzących działalność gospodarczą; (zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, postanowienie o wpisie do Krajowego Rejestru Sądowego, akt założycielski spółki, statut, umowa spółki itp).,

Powiat i jednostki powiatu, gminy i jednostki gmin zobowiązane są dostarczyć:

- a. akt powołania (uchwałę o powołaniu jednostki);
 - b. wyciąg z aktu określającego zasady działania jednostki ze wskazaniem osobowości prawnej (wyciąg ze statutu lub wyciąg z regulaminu);
 - c) upoważnienie osoby zarządzającą jednostką do zaciągania zobowiązań finansowych w imieniu powiatu lub gminy,
2. Oświadczenia wnioskodawcy (załączniki 1 – 5) :
 - a) oświadczenie pracodawcy ubiegającego się o udzielenie pomocy de minimis (załącznik nr 1),
 - b) oświadczenie wnioskodawcy dotyczące pomocy de minimis otrzymanej w okresie trzech poprzedzających lat (załącznik nr 2),
 - c) oświadczenie przedsiębiorcy o spełnianiu kryteriów mikro, małego lub średniego przedsiębiorstwa (załącznik nr 3),
 - d) oświadczenie dotyczące spełnienia kryteriów „jednego przedsiębiorstwa” (załącznik nr 4),
 - e) formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (załącznik nr 5) oraz przedłożyć uwierzytelnione kserokopie zaświadczeń o otrzymanej pomocy de minimis w tym również z wszystkich jednostek gospodarczych ze sobą powiązanych w przypadku wnioskodawcy spełniającego kryteria jednego przedsiębiorstwa lub powstałych w wyniku podziału lub połączenia przedsiębiorstw.
Formularz pomocy de minimis -wypełniają pracodawcy, którzy są beneficjentami pomocy publicznej.
 3. Zgłoszenie krajowej oferty pracy.

Uwaga:

1. Załączniki wymienione we wniosku są niezbędne do jego rozpatrzenia. Wnioski bez kompletu załączników nie będą rozpatrywane.
2. Kserokopie przedkładanych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem.

Data

.....
Podpis i pieczęć Wnioskodawcy lub osoby (osób)
uprawnionych do jego reprezentowania

/pieczęć firmowa Wnioskodawcy/

/miejscowość, data/

OŚWIADCZENIE

pracodawcy ubiegającego się o udzielenie pomocy *de minimis* na zatrudnienie**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia :**

1. **Jestem / nie jestem*** beneficjentem pomocy w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 roku o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2023 r., poz. 702).
2. Zakład pracy **jest / nie jest*** w stanie likwidacji lub upadłości.
3. **Nie załączam / załączam*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.
4. **Nie załączam / załączam*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych.
5. **Nie posiadam / posiadam*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
6. **Nie podejmowałem / podejmowałem*** czynności związanych z zatrudnieniem pracowników na wnioskowane stanowiska pracy.
7. **Nie byłem karany / byłem karany*** w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny (Dz. U. z 2024 r., poz. 17) lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2023 r., poz. 659).
8. W okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku **zostałem / nie zostałem***:
 - ukarany za naruszenie przepisów prawa pracy,
 - skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy.
9. **Jestem / nie jestem** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.
10. W okresie trzech poprzedzających lat **nie otrzymałem / otrzymałem *** pomocy *de minimis* (w przypadku otrzymania pomocy należy wypełnić zał. Nr 3 oraz przedłożyć uwierzytelnione kserokopie zaświadczeń o otrzymanej pomocy *de minimis* w tym również z wszystkich jednostek gospodarczych ze sobą powiązanych w przypadku wnioskodawcy spełniającego kryteria jednego przedsiębiorstwa lub przedsiębiorstw powstałych w wyniku podziału lub połączenia).
11. **Nie otrzymałem/ otrzymałem*** inną pomoc ze środków publicznych niezależnie od jej formy i źródła pochodzenia, w tym ze środków z budżetu Unii Europejskiej, udzieloną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowanych i **nie będzie/będzie *** kumulowana (sumowana) z inną pomocą (w przypadku otrzymania pomocy należy wykazać niniejszą pomoc w części C formularza informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* zał. Nr 5).
12. **Nie otrzymałem / otrzymałem*** decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającą pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem.
13. **Jestem / nie jestem*** przedsiębiorstwem, na którym ciąży obowiązek zwrotu wcześniej otrzymanej pomocy publicznej.
14. Przedsiębiorstwo jest: **niezależne/ partnerskie/ związane***.
15. Przedsiębiorstwo **powstało / nie powstało *** na skutek podziału lub połączenia przedsiębiorstw (jeżeli przedsiębiorstwo jest partnerskie/ związane lub powstało na skutek podziału lub połączenia w okresie ostatnich trzech lat należy przedłożyć uwierzytelnione kserokopie zaświadczeń o otrzymanej pomocy *de minimis* z wszystkich jednostek gospodarczych oraz proszę podać numery identyfikacyjne NIP jednostek gospodarczych).....
16. Uzyskana pomoc:
 - **będzie / nie będzie*** pomocą przyznaną przedsiębiorstwu prowadzącym działalność w sektorze rybołówstwa i akwakultury, objętym rozporządzeniem Rady (WE) nr 104/2000, ,
 - **będzie / nie będzie*** pomocą przyznaną przedsiębiorstwu zajmującym się produkcją podstawową produktów rolnych,
 - **będzie / nie będzie*** pomocą przyznaną przedsiębiorstwu prowadzącą działalność w sektorze przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rolnych kiedy:
 - a) wysokość pomocy jest ustalana na podstawie ceny lub ilości takich produktów nabytych od producentów podstawowych lub wprowadzonych na rynek przez przedsiębiorcę objętego pomocą lub
 - b) przyznanie pomocy zależy od faktu jej przekazania w części lub całości producentom podstawowym,

- **będzie / nie będzie*** pomocą przyznaną na działalność związana z wywozem do państw trzecich lub państw członkowskich, tzn. pomocy bezpośrednio związanej z ilością wywożonych produktów, tworzeniem i prowadzeniem sieci dystrybucyjnej lub innymi wydatkami związanymi z prowadzeniem działalności wywozowej,
- **będzie / nie będzie*** uwarunkowana pierwszeństwem użycia towarów produkcji krajowej w stosunku do towarów sprowadzonych z zagranicy,

Oświadczam, że informacje podane przez mnie we wniosku oraz załącznikach są prawdziwe,

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z realizacją programu. Zostałem poinformowany o przysługującym mi prawie wglądu i poprawiania moich danych osobowych (Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych – (Dz. U. z 2019 r., poz. 1781)

.....
/Pieczęć i podpis Wnioskodawcy/

*niepotrzebne skreślić

.....
/ Nazwa lub imię i nazwisko, adres Wnioskodawcy/.....
/ miejscowość data /

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY DOTYCZĄCE POMOCY *DE MINIMIS* OTRZYMANEJ W OKRESIE TRZECH POPRZEDZAJĄCYCH LAT

Oświadczam, że w okresie od dnia 01.01.2021 r. do dnia*
otrzymałem następującą pomoc *de minimis* (proszę przedłożyć uwierzytelnione kserokopie
zaświadczeń o otrzymanej pomocy de minimis w tym również z wszystkich jednostek gospodarczych ze sobą
powiązanych w przypadku wnioskodawcy spełniającego kryteria jednego przedsiębiorstwa lub jednostek gospodarczych
powstałych z podziału lub połączenia przedsiębiorstw)

Lp.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna	Dzień udzielenia pomocy	Wartość pomocy		Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy
				nominalna	EURO	
1.						
2.						
3.						
4.						
Suma:						

*/dzień poprzedzający datę złożenia wniosku

Pouczenie:

Oświadczam, że informacje podane przeze mnie są prawdziwe.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Data

.....
 Podpis i pieczęć imienna Wnioskodawcy lub
 osoby upoważnionej do jego reprezentowania.

.....
(Nazwa lub nazwisko i imię, adres Pracodawcy)

.....
miejscowość, data

Oświadczenie o spełnianiu kryteriów małego lub średniego przedsiębiorstwa

Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia niniejszym oświadczam, że:

.....
.....
spełnia kryteria: (nazwa przedsiębiorstwa, u którego będzie realizowane subsydiowane zatrudnienie)

- a) mikroprzedsiębiorstwa,
- b) małego przedsiębiorstwa,
- c) średniego przedsiębiorstwa,

i jestem *:

a) mikroprzedsiębiorca w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych:

- zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników i którego roczny obrót lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 miliony EURO,

b) mały przedsiębiorca w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych:

- zatrudniał średniorocznie mniej niż 50 pracowników i i którego roczny obrót lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów EURO,

c) średni przedsiębiorca w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych:

- zatrudniał średniorocznie mniej niż 250 pracowników i którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR, lub
- całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów EURO,

d) przedsiębiorstwo jest: niezależne / partnerskie/ związane *:

.....
/Pieczęć i podpis Wnioskodawcy/

* niepotrzebne skreślić

.....
(Nazwa lub nazwisko i imię, adres Pracodawcy).....
miejscowość, data**Oświadczenie dotyczące spełnianiu kryteriów „jednego przedsiębiorstwa”**

Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia niniejszym oświadczam, że:

Spełniam / nie spełniam* kryteria powiązanych jednostek gospodarczych za „jedno przedsiębiorstwo” do celów stosowania zasady *de minimis* obejmujące wszystkie jednostki gospodarcze, które są ze sobą powiązane co najmniej jednym ze stosunków, o których mowa w art. 2 ust.2 lit. a-d rozporządzenia Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* tj.:

- a) jedna jednostka gospodarcza posiada w drugiej jednostce gospodarczej większość praw głosu akcjonariuszy, wspólników lub członków;
- b) jedna jednostka gospodarcza ma prawo wyznaczyć lub odwołać większość członków organu administracyjnego, zarządzającego lub nadzorczego innej jednostki gospodarczej;
- c) jedna jednostka gospodarcza ma prawo wywierać dominujący wpływ na inną jednostkę gospodarczą zgodnie z umową zawartą z tą jednostką lub postanowieniami w jej akcie założycielskim lub umowie spółki;
- d) jedna jednostka gospodarcza, która jest akcjonariuszem lub wspólnikiem w innej jednostce gospodarczej lub jej członkiem, samodzielnie kontroluje, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, wspólnikami lub członkami tej jednostki, większość praw głosu akcjonariuszy, wspólników lub członków tej jednostki;

Jednostki gospodarcze pozostające w jakimkolwiek ze stosunków, o których ww. mowa za pośrednictwem jednej innej jednostki gospodarczej lub kilku innych jednostek gospodarczych również są uznawane za jedno przedsiębiorstwo.

Pouczenie:

Oświadczam, że informacje podane przeze mnie we wniosku oraz załącznikach są prawdziwe.

.....
/Pieczęć i podpis Wnioskodawcy/

* niepotrzebne skreślić

Adnotacje Powiatowego Urzędu Pracy w Poddębicach:

I. Opinia Urzędu Pracy dotycząca rozpatrywania wniosków o zawarcie umowy o zorganizowanie zatrudnienia w ramach bonu zatrudnieniowego:

Opinia

- dotycząca pracodawcy (informacje z ostatnich dwóch lat):

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

- dotycząca kandydata:

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

II. Decyzja dyrektora PUP

Po rozpatrzeniu wniosku i zapoznaniu się z zawartymi informacjami we wniosku:

Wyrażam / nie wyrażam* zgody/zgodę* na zawarcie umowy w sprawie refundacji części kosztów wynagrodzenia i składek na ubezpieczenia społeczne w związku z zatrudnieniem bezrobotnego do 30 roku życia, któremu przyznano bon zatrudnieniowy.

o zorganizowanie stażu z

.....
(nazwa organizatora)

.....
(imię i nazwisko osoby bezrobotnej)

.....
(okres zatrudnienia)

W przypadku braku zgody:

uwagi:.....

.....

.....
(data)

.....
(podpis i pieczęć dyrektora PUP lub osoby upoważnionej)