Nowa Sarzyna, dnia …………………………

|  |
| --- |
| (Pieczęć firmowa pracodawcy/ przedsiębiorcy) |

**Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej**

**w Nowej Sarzynie**

# **WNIOSEK O ZORGANIZOWANIE SUBSYDIOWANEGO ZATRUDNIENIA**

w ramach projektu   
pn. „Aktywni pomimo …”

**realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki**

na zasadach określonych w Rozporządzeniu Ministra Rozwoju Regionalnego z dnia 15 grudnia 2010 r.   
w sprawie udzielania pomocy publicznej w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (Dz. U. z 2010 r., Nr 239, poz. 1598 z późn. zm) oraz Rozporządzeniu Komisji (WE) Nr 800/2008 z dnia 6 sierpnia 2008 r. uznającym niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art. 87 i 88 Traktatu (Dz. Urz. UE L 214 z 9.08.2008, str. 3)

## I. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY/PRZEDSIĘBIORCY

1. Nazwa pracodawcy/przedsiębiorcy:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Reprezentowany przez: …………………………………………………………………………………………………………

2. Adres siedziby: ……………………………………………………………………………………………………………………

Miejsce prowadzenia działalności gospodarczej : ………………………………………………………………………

3. Telefon: ……………………………. Fax.:…………………………… e-mail:…………………………………………………

4. NIP ………………………………………… REGON …………………………………… PKD …………………………………

5. Data rozpoczęcia działalności gospodarczej ………………………………………………………………………………

6. Oznaczenie formy organizacyjno-prawnej prowadzonej działalności …………………………………………

7. Rodzaj prowadzonej działalności ……………………………………………………………………………………………

8. Forma opodatkowania podatkiem dochodowym:

* + karta podatkowa
  + księga przychodów i rozchodów
  + pełna księgowość
  + ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

9. Wielkość przedsiębiorstwa\*:

* + mikroprzedsiębiorstwo
  + małe przedsiębiorstwo
  + średnie przedsiębiorstwo
  + duże przedsiębiorstwo

\*Zgodnie z Rozporządzeniem Komisji (WE) 800/2008 z dnia 06.08.2008:

1. Do kategorii mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw („MŚP”) należą przedsiębiorstwa, które zatrudniają mniej niż 250 pracowników i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR a/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów EUR.
2. W kategorii MŚP średnie przedsiębiorstwo definiuje się jako przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 250 pracowników i którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR a/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów EUR.
3. W kategorii MŚP małe przedsiębiorstwo definiuje się jako przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 pracowników i którego roczny obrót lub całkowity bilans roczny nie przekracza   
   10 milionów EUR.
4. W kategorii MŚP mikroprzedsiębiorstwo definiuje się jako przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 pracowników i którego roczny obrót lub całkowity bilans roczny nie przekracza   
   2 milionów EUR.
5. Duże przedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo niespełniające żadnego z kryteriów określonych   
   w pkt. 1 – 4 powyżej.

10. Stopa % składki na ubezpieczenie wypadkowe ………………………………………………………………………

11. Osoba do kontaktu ze strony pracodawcy ………………………………………………………………………………

nr telefonu ……………………………………………… w godzinach od ……………… do ……………………………

**II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI SUBSYDIOWANEGO ZATRUDNIENIA**

1. Liczba bezrobotnych, nieaktywnych zawodowo Uczestników Projektu proponowanych do zatrudnienia w ramach subsydiowanego zatrudnienia (w przypadku kilku stanowisk pola 2-10 należy powielić odpowiednio do liczby stanowisk):……………………………………………………………………

2. Nazwa stanowiska pracy: ………………………………………………………………………………………………………

3. Miejsce wykonywania subsydiowanego zatrudnienia: …………………………………………………………………

4. Okres zatrudnienia osoby od ………………………………………… do …………………………………………………

5. Zmianowość: …………………………………………… Godziny pracy: ………………………………………………

6. Kwalifikacje i uprawnienia niezbędne i pożądane w przypadku osoby kierowanej do miejsca subsydiowanego zatrudnienia:

Wykształcenie: ……………………………………………………………………………………………………………………

Umiejętności: ………………………………………………………………………………………………………………………

Uprawnienia: ………………………………………………………………………………………………………………………

Inne uprawnienia: …………………………………………………………………………………………………………………

7. Rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowaną osobę:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

8. Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto dla skierowanej osoby: ………………………………

9. Wysokość obowiązkowych składek na ubezpieczenia społeczne od proponowanego wynagrodzenia: ………………………………………

10. Termin wypłaty wynagrodzenia: ……………………………..

11. Oświadczenie o wyborze formy pomocy

**Oświadczam, że zatrudnienie osoby nastąpi w ramach pomocy publicznej w formie subsydiów płacowych na** **rekrutację pracowników niepełnosprawnych,** określonych   
w Rozporządzeniu Komisji (WE) Nr 800/2008 z dnia 6 sierpnia 2008 r. uznającym niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art. 87 i 88 Traktatu (Dz. Urz. UE L 214   
z dnia 9.08.2008, str.3), przy spełnieniu następujących warunków:

1. utworzone miejsce pracy\*:

a) powoduje wzrost netto ogólnej liczby pracowników w porównaniu ze średnią z ostatnich 12 miesięcy

b) nie spowoduje wzrostu netto ogólnej liczby pracowników w porównaniu ze średnią z ostatnich 12 miesięcy, lecz powodem zwolnienia etatu lub etatów jest:

- dobrowolne rozwiązanie stosunku pracy lub

- przejście na rentę z tytułu niezdolności do pracy lub

- przejście na emeryturę z powodu osiągnięcia wieku emerytalnego lub

- dobrowolne zmniejszenie wymiaru czasu pracy z inicjatywy pracownika lub

- zgodnie z prawem zwolnienie za naruszenie obowiązków pracowniczych

a nie redukcja etatu;

\*niewłaściwe skreślić

1. Uczestnik Projektu jest uprawniony do nieprzerwanego zatrudnienia przez okres co najmniej 12 miesięcy, a Pracodawca może rozwiązać umowę o pracę tylko w przypadku naruszenia przez pracownika obowiązków pracowniczych.

**III. DANE DOTYCZĄCE STANU ZATRUDNIENIA**

**UWAGA!**

* w pkt. 1. i 2. należy podać liczbę zatrudnionych pracowników **w przeliczeniu na pełny etat**;
* do liczby pracowników wskazanych w pkt. 1. i 2. **nie wlicza się** pracowników przebywających na urlopach bezpłatnych, macierzyńskich, wychowawczych, odbywających zasadnicza służbę wojskową, a także zatrudnionych w celu przygotowania zawodowego (uczniów).

1. Aktualna (na dzień złożenia wniosku) liczba pracowników zatrudnionych w zakładzie pracy na podstawie umowy o pracę wynosi ………………………, w tym: pracownicy zatrudnieni na czas nieokreślony …………………………, na czas określony ……………………, na miejscach refundowanych   
z Funduszu Pracy ……………………, PFRON ……………………, pracownicy niepełnosprawni .…………………….

2. Liczba pracowników zatrudnionych w zakładzie pracy w poszczególnych 12 miesiącach poprzedzających złożenie wniosku, a w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej przez okres krótszy niż 12 m-cy, liczba zatrudnionych pracowników w poszczególnych miesiącach prowadzenia działalności.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **12 m-cy poprzedzających złożenie wniosku (w przeliczeniu na pełne etaty)**  **/należy podać miesiąc i rok/** | | | | | | | | | | | | **Ogółem** | **Średnia** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Ogólna liczba pracowników** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Liczba pracowników niepełnosprawnych** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**IV. OŚWIADCZENIE O KOSZTACH KWALIFIKUJĄCYCH SIĘ DO OBJĘCIA POMOCĄ   
W FORMIE SUBSYDIÓW PŁACOWYCH NA:**

* + 1. Wynagrodzenie brutto:

………………………… x ………………… zł x ……………………… = …………………… zł

(liczba osób) (kwota) (liczba miesięcy) (razem)

* + 1. Opłacone od wynagrodzenia obowiązkowe składki na ubezpieczenie społeczne:

……………………… x …………………zł x ………………………… = ……………………… zł

(liczba osób) (kwota) (liczba miesięcy) (razem)

**Ogółem** (pkt. 1 + 2) : ……………………… zł

**V. OŚWIADCZENIA PRACODAWCY/ PRZEDSIĘBIORCY:**

**Oświadczam, że:**

1. **Posiadam/nie posiadam\*** zaległości podatkowe w Urzędzie Skarbowym;
2. **Zalegam/nie zalegam\*** z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowany Świadczeń Pracowniczych;
3. W okresie 365 dni przed złożeniem wniosku **zostałem/nie zostałem\*** ukarany lub **zostałem/nie zostałem\*** skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo **jestem/nie jestem\*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy;
4. **Byłem/nie byłem\*** zobowiązany do sporządzania sprawozdań finansowych za okres 3 ostatnich lat obrotowych, zgodnie z przepisami o rachunkowości;
5. **Jestem/nie jestem\*** w stanie likwidacji lub upadłości;
6. **Jestem/nie jestem\*** przedsiębiorstwem zagrożonym w rozumieniu art. 1 ust. 7 Rozporządzenia Komisji (WE) Nr 800/2008 z dnia 6 sierpnia 2008 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art. 87 i 88 Traktatu (Dz. Urz. UE L 214 z 9.08.2008, str. 3), oraz Wytycznych wspólnotowych dotyczących pomocy w celu ratowania   
   i restrukturyzacji zagrożonych przedsiębiorstw (Dz. Urz. UE C 244 z 01.10.2004, str. 2);
7. **Otrzymałem/nie otrzymałem\*** pomoc przeznaczoną na te same koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą, na pokrycie których ubiegam się o pomoc publiczną;
8. Kwota udzielonej mi pomocy na podstawie Rozporządzenia Komisji (WE) Nr 800/2008 z dnia 6 sierpnia 2008 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem   
   w zastosowaniu art. 87 i 88 Traktatu (Dz. Urz. UE L 214 z 9.08.2008, str. 3), w jednym roku **przekroczy/nie przekroczy\*** kwoty 5 mln EUR.
9. **Spełniam/nie spełniam**\* warunki do otrzymania pomocy publicznej, o których mowa   
   w Rozporządzeniu Komisji (WE) Nr 800/2008 z dnia 6 sierpnia 2008 r. uznającym niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art. 87 i 88 Traktatu (Dz. Urz. UE L 214 z 9.08.2008, str. 3);
10. Skierowane osoby otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy,   
    z tytułów ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych przysługujące pracownikom zatrudnionym w zakładzie pracy na umowę o pracę.
11. Zobowiązuje się informować Realizatora projektu o wszelkich wypadkach wcześniejszego rozwiązania umowy o pracę z zatrudnionym w ramach Projektu pracownikiem.

ͯ niewłaściwe skreślić

**Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z z art. 297 kk z tytułu przedłożenia nierzetelnego, pisemnego oświadczenia dotyczącego okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wsparcia finansowego oświadczam, że dane i oświadczenia zawarte   
w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.**

……………………………………………………………

Podpis i pieczęć pracodawcy/przedsiębiorcy

lub osoby upoważnionej do działania w imieniu

pracodawcy/przedsiębiorcy

UWAGA!

1. **Wniosek bez kompletu załączników nie będzie rozpatrywany.**
2. **Kserokopie przedkładanych dokumentów winny być potwierdzone przez pracodawcę/przedsiębiorcę za zgodność z oryginałem wraz z imiennym podpisem   
   i pieczęcią firmy.**
3. **Każda strona wniosku musi być zaparafowana przez pracodawcę/przedsiębiorcę lub osobę upoważnioną do działania w imieniu pracodawcy/przedsiębiorcy.**

**Załączniki:**

1. Odpis z Krajowego Rejestru Sądowego - określającego rodzaj, zakres działalności i organy lub osoby upoważnione do występowania w imieniu wnioskodawcy – wystawiony nie wcześniej niż na 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku (jeśli dotyczy);
2. Wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej na terytorium RP, wygenerowany nie wcześniej niż na 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku (jeśli dotyczy);
3. Kserokopia umowy spółki w przypadku spółek cywilnych;
4. Kserokopia zaświadczenia o numerze identyfikacyjnym REGON;
5. Kserokopia zaświadczenie o numerze identyfikacji podatkowej NIP;
6. Kserokopia sprawozdań finansowych za okres 3 ostatnich lat obrotowych, sporządzonych zgodnie   
   z przepisami o rachunkowości w przypadku Pracodawców/Przedsiębiorców zobowiązanych do ich składania.

Sprawozdań finansowych nie przekazują mikro- i małe przedsiębiorstwa, o których mowa w art. 2 załącznika I do Rozporządzenia Komisji (WE) Nr 800/2008 z dnia 6 sierpnia 2008 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art. 87 i 88 Traktatu (Dz. Urz. UE L 214 z 9.08.2008, str. 3).

1. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc inną niż pomoc w rolnictwie lub rybołówstwie, pomoc *de minimis* lub pomoc *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie, którego wzór określa załącznik nr 1 do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r.   
   w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o inną pomoc niż pomoc de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (Dz. U. z 2010 r., Nr 53, poz. 312 z późn. zm.).