

Załącznik nr 1

do Regulaminu dotyczącego zasad udzielania wsparcia w postaci subsydiowanego zatrudnienia w ramach projektu „Motyle z Dolnego Śląska – nowe szanse” nr RPDS.09.01.01-02-0078/19

.....
Pieczęć Pracodawcy

.....
Miejscowość, data

WNIOSEK PRACODAWCY NR
o zawarcie umowy na organizację subsydiowanego zatrudnienia

1. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY			
Nazwa pracodawcy			
Adres i siedziba pracodawcy			
Ulica, nr budynku i lokalu			
Miejscowość		Kod pocztowy	
Powiat		Województwo	
Telefon			
E - mail			
Strona www	-	NIP	
REGON		PKD	
Adres siedziby głównej oraz dodatkowych miejsc wykonywania działalności			
Forma prawna			
Rodzaj działalności			
Data rozpoczęcia działalności			
Wysokość składki wypadkowej ZUS			
Nazwa banku i numer konta			

Imię i nazwisko oraz stanowisko/a osoby/ób reprezentującej/yh Pracodawcę przy podpisywaniu umowy			
..... imię i nazwisko	 stanowisko	
oraz (jeśli dotyczy)			
..... imię i nazwisko	 stanowisko	
Imię i nazwisko osoby do kontaktu			
Nr telefonu		E-mail	

LICZBA ZATRUDNIONYCH PRACOWNIKÓW ¹ 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													

¹ 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.

Umowa o pracę – liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełne etaty														
	<p>W przypadku zmniejszenia stanu zatrudnienia proszę podać przyczyny i sposób rozwiązania stosunku pracy oraz na jakim stanowisku był zatrudniony zwolniony pracownik:</p>													

2. DANE DOTYCZĄCE OFEROWANEGO STANOWISKA PRACY ²		
Nazwa stanowiska		
Rodzaj wykonywanej pracy		
Preferowane wykształcenie		
Niezbędne minimalne kwalifikacje i umiejętności		
Proponowane wynagrodzenie		
Miejsce wykonywania pracy		
Zmianowość	jedna zmiana/dwie zmiany/trzy zmiany ³	
Dni tygodnia i godziny pracy	OD:	DO:

² W przypadku tworzenia więcej niż jednego stanowiska pracy – należy wypełnić załącznik nr 1 do wniosku.

³ Niewłaściwe skreślić.

Charakter pracy: w tym	TAK	NIE
praca szkodliwa lub uciążliwa dla zdrowia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
praca w niedziele i święta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
praca w porze nocnej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Planowany termin rozpoczęcia zatrudnienia		
Termin wypłaty wynagrodzenia		
Termin zapłaty składek na ubezpieczenie społeczne		
Deklarowany okres zatrudnienia po ustaniu zatrudnienia subsydiowanego (termin/liczba miesięcy)		

3. WNIOSKOWANE PRZEZ PRACODAWCĘ WSPARCIE (łącznie z załącznikiem nr 1 do wniosku)	
Forma wsparcia	Wnioskowana forma wsparcia i wysokość refundacji
Refundacja kosztów zatrudnienia	<input type="checkbox"/> 1 etat wysokość refundacji: <input type="checkbox"/> ¾ etatu wysokość refundacji: <input type="checkbox"/> ½ etatu wysokość refundacji: <input type="checkbox"/> inny wymiar etatu wysokość refundacji:

4. ŁĄCZNA LICZBA NOWO TWORZONYCH STANOWISK PRACY ORAZ ŁĄCZNA WYSOKOŚĆ REFUNDACJI (łącznie z załącznikiem nr 1 do wniosku)	
Liczba stanowisk:	Wnioskowana łączna kwota refundacji (za cały wnioskowany okres):

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 do pracy Uczestnik/Uczestniczka projektu otrzyma wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych oraz norm wewnątrzzakładowych przysługujących zatrudnionym pracownikom,
- jestem/nie jestem⁴ przedsiębiorcą w rozumieniu art. 1 załącznika I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 roku i spełniam warunki, o których mowa w art. 3 ust. 2 Rozporządzenia Komisji Europejskiej 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. 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/am się z *Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Motyle z Dolnego Śląska – nowe szanse”* oraz *Regulaminem dotyczącym zasad udzielania wsparcia w postaci subsydiowanego zatrudnienia w projekcie „Motyle z Dolnego Śląska – nowe szanse”*, który jest współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,
- zobowiązuję się do zatrudnienia na utworzonym stanowisku pracy osoby, na rzecz której stworzone zostało dane stanowisko w ramach projektu, na okres zadeklarowany we Wniosku Pracodawcy, jednak na okres nie krótszy niż jeden miesiąc, na tych samych zasadach i z tym samym uposażeniem, na podstawie nowej umowy o pracę.

Miejscowość, data

Pieczętka i podpis Pracodawcy

⁴ Niepotrzebne skreślić.

Dokumenty i oświadczenia dołączone do wniosku:

1. **Dokument/wypis z rejestru CEiDG/KRS;**
2. **Pełnomocnictwo** do reprezentowania Pracodawcy oraz składania oświadczeń woli i zaciągania zobowiązań w jego imieniu (jeśli dotyczy) 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 lub Partnera, w celu potwierdzenia własnoręczności podpisu. Pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli osoba podpisująca wniosek i umowę jest upoważniona z imienia i nazwiska do reprezentowania Pracodawcy w dokumencie rejestracyjnym;
3. **Sprawozdanie finansowe za ostatni okres rozliczeniowy (rok podatkowy), tj. np. rachunek zysków i strat, bilans informację dodatkowa lub deklaracje podatkowe np. PIT 36+PIT B, PIT 28)** - kopia podpisana przez Reprezentanta Pracodawcy oraz dokument potwierdzający podpisanie elektronicznie sprawozdania finansowanego przez wszystkie upoważnione do tego osoby, jeśli dotyczy (w przypadku, gdy podmiot zgodnie z obowiązującymi przepisami nie sporządził i nie zatwierdził sprawozdania – dokumentacji finansowej za okres od dnia powstania tego podmiotu);
4. **Oświadczenie lub 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;
5. **Oświadczenie lub zaświadczenia o niezaleganiu w opłatach składek do ZUS- nie starsze niż jeden miesiąc od daty wydania/ podpisania;**
6. **Oświadczenie lub zaświadczenia o niezaleganiu w opłatach składek do US - nie starsze niż jeden miesiąc od daty wydania/podpisania;**
7. **Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis;**
8. **Oświadczenie o wielkości otrzymanej pomocy de minimis;**
9. **Oświadczenie o nieubieganiu się równolegle o środki na subsydiowane zatrudnienie** (na to samo stanowisko) z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza ze środków w ramach projektów współfinansowanych z funduszy Unii Europejskiej, ze środków Funduszu Pracy, PFRON oraz środków przyznanych w ramach innych programów operacyjnych współfinansowanych z funduszy unijnych;
10. **Oświadczenie o prowadzeniu działalności** dla podmiotów ekonomii społecznej/przedsiębiorstw społecznych;
11. **Oświadczenie o zabezpieczeniu realizacji umowy;**
12. **Oświadczenie dot. tworzonego stanowiska pracy** (małżonek/małżonka);
13. **Oświadczenia o braku wykluczeń i spełnieniu kryteriów;**
14. **Załączniki do wniosku** (w przypadku tworzenia więcej niż 1 stanowiska pracy) – liczba– szt.
15. **inne dokumenty związane z prowadzeniem konkretnej działalności** (jeśli dotyczy);

Wszystkie kopie dokumentów muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem.

Załącznik nr 1 do Wniosku Pracodawcy

W przypadku tworzenia więcej niż jednego stanowiska pracy- załącznik należy wypełnić w takiej liczbie egzemplarzy, o ile stanowisk Wnioskuję Pracodawca (dla każdego stanowiska odrębnie).

1. DANE DOTYCZĄCE OFEROWANEGO STANOWISKA PRACY ⁵		
Nazwa stanowiska		
Rodzaj wykonywanej pracy		
Preferowane wykształcenie		
Niezbędne minimalne kwalifikacje i umiejętności		
Proponowane wynagrodzenie		
Miejsce wykonywania pracy		
Zmianowość	jedna zmiana/dwie zmiany/trzy zmiany ^{6*}	
Dni tygodnia i godziny pracy	OD:	DO:
Charakter pracy: w tym	TAK	NIE
praca szkodliwa lub uciążliwa dla zdrowia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
praca w niedziele i święta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
praca w porze nocnej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Planowany termin rozpoczęcia zatrudnienia		
Termin wypłaty wynagrodzenia		
Termin zapłaty składek na ubezpieczenie społeczne		
Deklarowany okres zatrudnienia po ustaniu zatrudnienia subsydiowanego (termin/liczba miesięcy)		

⁵ W przypadku tworzenia więcej niż jednego stanowiska pracy – należy wypełnić załącznik nr 1 do wniosku.

⁶ Niewłaściwe skreślić.

2. WNIOSKOWANE PRZEZ PRACODAWCĘ WSPARCIE

(łącznie z załącznikiem nr 1 do wniosku)

Forma wsparcia	Wnioskowana forma wsparcia i wysokość refundacji
Refundacja kosztów zatrudnienia	<input type="checkbox"/> 1 etat wysokość refundacji: <input type="checkbox"/> ¾ etatu wysokość refundacji: <input type="checkbox"/> ½ etatu wysokość refundacji: <input type="checkbox"/> inny wymiar etatu wysokość refundacji: