Załącznik Nr 3 do „Zasad przyznawania przez Powiatowy Urząd Pracy   
w Kaliszu bonu zatrudnieniowego oraz procedur obowiązujących w tym zakresie”.

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

(pieczątka wnioskodawcy )

Kalisz, dnia ....................................

**Dyrektor**

**Powiatowego Urzędu Pracy**

**w Kaliszu**

**Wniosek o zawarcie umowy o zatrudnienie skierowanej osoby bezrobotnej**

**w ramach bonu zatrudnieniowego**

Podstawa prawna: Art. 66m ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023 r. poz. 735 z późn. zm.).

Uwagi w zakresie wypełnienia wniosku:

1. Wnioski należy wypełnić w sposób czytelny, wpisując treść w każdym punkcie.
2. Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku.
3. Wszystkie poprawki należy dokonywać przez skreślenie, zaparafowanie i podanie daty zmiany.
4. Wniosek wypełniony niekompletnie, bez wymaganych załączników oraz podpisany przez osobę nieupoważnioną nie będzie rozpatrzony do czasu uzupełnienia braków w terminie wskazanym przez Urząd.
5. Załączniki do wniosku stanowią jego integralną część.
6. Klauzula informacyjna dostępna na stronie Urzędu: <https://kalisz.praca.gov.pl/urzad/ochrona-danych-osobowych>
7. Złożony wniosek nie podlega zwrotowi.

# DANE WNIOSKODAWCY

1. Pełna nazwa wnioskodawcy:...................................................................................................................................

# ..................................................................................................................................................................................

1. Adres siedziby: ………………………………………………….………..….……….……………………………………...
2. Miejsce prowadzenia działalności**:**…………………………..……………………………..…….….…...………………...
3. Adres do korespondencji: ………………………...………………………………........................................................
4. Telefon/fax: ...………………….………....…… e-mail: …………………………...………………….……………………
5. Data rozpoczęcia i rodzaj prowadzonej działalności**:** ...…………………………………………….…………….........

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

1. Numer REGON: ………………………………….………………Numer KRS: …………….………....……….…...….
2. Numer identyfikacji podatkowej NIP:…………………………………… PKD: ….....………….……………………….
3. Forma prawna wnioskodawcy: (właściwe zaznaczyć)

❑ spółka /rodzaj/ …………………………………………………………………………………….………………….….

❑ osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą

❑ stowarzyszenie

❑ fundacja

❑ inna /podać jaka/ …………………………………………………………………………………..…………………….

1. Forma opodatkowania wnioskodawcy: (właściwe zaznaczyć)

❑ pełna księgowość – stawka % ……………………………..………………..…

❑ księga przychodów i rozchodów – stawka % ………………….……….....…

❑ ryczałt od przychodów ewidencjonowanych – stawka % ……….….....…….

❑ karta podatkowa

1. Stopa procentowa w ZUS na ubezpieczenie wypadkowe ……………….…….**%**
2. Termin dokonywania wypłaty wynagrodzeń pracownikom: (właściwe zaznaczyć)

❑ do ostatniego dnia miesiąca za miesiąc bieżący,

❑ do 10 dnia miesiąca, za miesiąc poprzedni.

1. Numer rachunku bankowego wnioskodawcy:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Liczba zatrudnionych pracowników w dniu złożenia wniosku:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data złożenia wniosku | Liczba pracowników zatrudnionych na podstawie: | | |
| umowy o pracę | stosunku służbowego | umowy o pracę nakładczą |
|  |  |  |  |

# DANE DOTYCZĄCE STANOWISKA PRACY W RAMACH BONU ZATRUDNIENIOWEGO

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Adres wykonywania pracy | Nazwa stanowiska dla skierowanego  bezrobotnego | Rodzaj pracy, jaka będzie  wykonywana przez  skierowanego bezrobotnego | Kwalifikacje oraz inne niezbędne wymagania do wykonywania pracy, jakie powinni spełnić skierowani bezrobotni | Proponowane wynagrodzenie  brutto (zł) |
|  |  |  |  |  |

1. **OSOBA/OSOBY UMOCOWANE DO DZIAŁANIA W IMIENIU WNIOSKODAWCY:**
2. ………………………………………………………………………………………….………………………………………

(imię i nazwisko)

1. ………………………………………………………………………..……………………………….…………….…………

(mię i nazwisko)

1. **UPRAWNIONY PRACOWNIK LUB INNA OSOBA DO WSPÓŁPRACY I KONTAKTÓW Z PUP**

…………………………………………………………….……………. telefon ……….…………….…………………

(imię i nazwisko)

1. **ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:**
2. Oświadczenie stanowiące załącznik Nr 1 do wniosku.
3. Oświadczenia Podmiotu – o prowadzeniu działalności gospodarczej stanowiące załącznik Nr 2 do wniosku.
4. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis – (Załącznik nr 3 do wniosku) lub formularz informacji przedstawianych przez wnioskodawcę ubiegającego się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (Załącznik nr 3A do wniosku) *– dot. beneficjentów pomocy publicznej,* wszystkie zaświadczenia o pomocy de minimis w okresie trzech lat poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz pomocy de minimis w rolnictwie i rybołówstwie jakie otrzymał podmiot w roku w którym ubiega się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat albo oświadczenie o wielkości pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie i rybołówstwie otrzymanej w wyżej wymienionych okresach - dot. beneficjentów pomocy publicznej. Na stronie Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów jest dostępna baza SUDOP /Pomoc Publiczna – Sprawozdawczość – Dane o udzielonej pomocy – SUDOP <http://sudop.uokik.gov.pl/search/aindBeneficiary>.Za pośrednictwem tej bazy istnieje możliwość wyszukiwania informacji odnośnie wielkości pomocy de minimis jaką otrzymał w wymaganym okresie beneficjent pomocy publicznej na podstawie Rozporządzenie Komisji (UE) Nr 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 z 24.12.2013r. str.1) oraz Rozporządzenia 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, 2023/2831 z 15.12.2023 r.). Na stronie [System rejestracji pomocy publicznej (minrol.gov.pl)](https://srpp.minrol.gov.pl/) istnieje możliwość wyszukania informacji odnośnie wielkości pomocy de minimis w rolnictwie jaką otrzymał w wymaganym okresie beneficjent pomocy publicznej na podstawie Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18.12.2013r.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).
5. Oryginał lub kserokopia dokumentu potwierdzającego upoważnienie do reprezentowania wnioskodawcy (pełnomocnictwo, powołanie itp.) Dokument ten nie jest wymagany jeżeli osoba wskazana do podpisania umowy o refundację jest upoważniona do reprezentacji w dokumencie poświadczającym formę prawną istnienia firmy.
6. Podmiot, prowadzący działalność w formie spółki cywilnej – kserokopia umowy spółki.
7. Inne dokumenty:

a) ...................................................................................................................................................................

b) ...................................................................................................................................................................

**Uwaga!**

**Kserokopie przedkładanych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałami przez wnioskodawcę lub pracownika PUP.**

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

(data) (podpis wnioskodawcy lub osób umocowanych do działania w jego imieniu)

**ADNOTACJE POWIATOWEGO URZĘDU PRACY W KALISZU:**

1. **OPINIA PRACOWNIKA MERYTORYCZNEGO:**

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

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

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

…………………………………………………… (data i podpis pracownika merytorycznego)

1. **OPINIA KIEROWNIKA DZIAŁU / REFERATU:**

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

…………………………………………………… (data i podpis kierownika działu / referatu)

1. **DECYZJA DYREKTORA POWIATOWEGO URZĘDU PRACY:**

Po zapoznaniu się z powyższymi opiniami i rozpatrzeniu wniosku **wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody** na przyznanie pracodawcy refundacji części kosztów wynagrodzenia i składek na ubezpieczenie społeczne z tytułu zatrudnienia w ramach bonu zatrudnieniowego skierowanego przez Urząd bezrobotnego do 30 roku życia.

…………………………………………………… (data i podpis Dyrektora Urzędu)