

II. DANE DOTYCZĄCE OFEROWANEGO STANOWISKA PRACY

1. Nazwa zawodu:.....
2. Nazwa stanowiska:.....
3. Miejsce wykonywania pracy:.....
3. Rodzaj wykonywanych prac:.....
.....
4. Wykształcenie oraz niezbędne kwalifikacje /umiejętności kandydata/wymagane uprawnienia.....
.....
5. Staż pracy.....
6. Proponowane wynagrodzenie.....
7. Zmianowość: ; Praca w godzinach od do
8. Proponowany wymiar czasu pracy:
9. Imię i nazwisko bezrobotnego, któremu pracodawca potwierdził gotowość zatrudnienia w ramach bonu zatrudnieniowego.....
.....
10. Planowany termin rozpoczęcia zatrudnienia.....
11. Termin wypłaty wynagrodzenia i zapłaty składek na ubezpieczenia społeczne (czy w tym samym miesiącu co wynagrodzenie, czy w następnym).....

III. OŚWIADCZENIA I DEKLARACJE

Pouczony /a / o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 KK „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat ” oświadczam, że:

1. Dane we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym;
2. Spełniam warunki o dopuszczalności pomocy publicznej, o której mowa w ustawie z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz.U. z 2016 r., poz.1808 z późn. zm);
3. W ciągu ostatnich 365 dni nie byłem/ byłem ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy i nie jestem objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy (zgodnie z art. 36 ust. 5f ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy);
4. Nie toczy się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został złożony oraz nie przewiduję złożenia wniosku o otwarcie postępowania upadłościowego ani likwidacyjnego;
5. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadamiania o możliwości przekroczenia granic dopuszczalnej pomocy.
6. Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy, otrzymam pomoc publiczną;
7. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy o wszelkich zmianach danych zawartych we wniosku oraz załącznikach.

Deklaruję:

1. Nieprzerwane zatrudnienie skierowanej osoby bezrobotnej przez okres 18 miesięcy (w tym 12 miesięcy okresu refundacji i 6 miesięcy po zakończeniu okresu refundacji)
2. Przestrzeganie w stosunku do skierowanych bezrobotnych wszelkich uprawnień wynikających z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych.

Wyrażam zgodę na podawanie do wiadomości publicznej przez Powiatowy Urząd Pracy w Oleśnie danych dotyczących wnioskodawcy zawartych we wniosku dla potrzeb niezbędnych do jego rozpatrzenia i realizacji wymogów art. 59b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 106) i zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (t. j. Dz. U. z 2016 r., poz.922

podpis i pieczęć Wnioskodawcy

UWAGA! Do wniosku należy załączyć kserokopie następujących dokumentów / potwierdzone za zgodność z oryginałem / :

1. Aktualny odpis z właściwego rejestru albo zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej;
2. Pełnomocnictwo osób działających w imieniu podmiotu gospodarczego, jeżeli nie wynika to bezpośrednio z dokumentów;
3. W przypadku, gdy pracodawca jest spółką cywilną prosimy do wniosku dołączyć kserokopię umowy spółki.
4. W przypadku producenta rolnego informacja o otrzymanej pomocy publicznej lub informacja o nieotrzymaniu pomocy sporządzona na podstawie wzoru zamieszczonego w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 29.03.2010 r. (Dz. U. z 2010 r. Nr 53, poz. 312);
5. Załącznik nr 1 – oświadczenie o niezaleganiu;
6. Załącznik nr 2 - oświadczenie o pomocy de minimis otrzymanej w ciągu ostatnich 3 lat;
7. **Formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc de minimis** – wzór formularza dostępny na stronie internetowej: www.pupolesno.pl

UWAGA:

Pracodawca, który nie jest beneficjentem pomocy w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz.U. z 2016 r., poz.1808 z późn. zm) nie składa informacji, oświadczeń i zaświadczeń o uzyskanej pomocy tj. załącznik 2 oraz formularza o pomocy de minimis.

Wymienione wyżej załączniki są niezbędne do rozpatrzenia wniosku. Wniosek bez kompletu załączników nie będzie rozpatrywany. Termin rozpatrzenia wniosku liczony będzie od dnia dostarczenia kompletu załączników.

Bon zatrudnieniowy jest realizowany po zawarciu umowy cywilno – prawnej z tutejszym Urzędem.

W przypadku negatywnego rozpatrzenia wniosku, nie przysługuje roszczenie o jej zawarcie.

(miejscowość, data)

(pieczęć Pracodawcy)

O Ś W I A D C Z E N I E

Będąc pouczony /a / o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 KK „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat”, oświadczam, że:

- **nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z wypłaceniem wynagrodzeń pracownikom, opłaceniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz opłaceniem innych danin publicznych.

/ podpis wnioskodawcy /

 nazwisko, imię, adres

OŚWIADCZENIE O POMOCY DE MINIMIS
otrzymanej w okresie 3 kolejnych lat budżetowych¹ przed złożeniem wniosku
oraz pomocy państwa dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowalnych

Na podstawie art. 37 ust. 1 i 2 ustawy po postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r., poz. 1808, z późn. zm.) oświadczam, że w roku, w którym ubiegam się po pomoc oraz w ciągu dwóch poprzedzających lat

oświadczam, że otrzymałem(-am) / nie otrzymałem(-am)² w okresie
 od **01.01.20.....** r. dor. następującą pomoc publiczną

L.p.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna otrzymanej pomocy	Dzień udzielenia pomocy	Forma pomocy	Wartość pomocy w złotych
1.					
2.					
3.					
4.					
RAZEM					

Data

.....
 /czytelny podpis Wnioskodawcy/

¹ Należy brać pod uwagę bieżący rok budżetowy oraz dwa poprzedzające go lata budżetowe.

² Niepotrzebne skreślić.