

Załącznik nr 1 Regulaminu zatrudnienia subsydiowanego w projekcie pn. *Od Aktywizacji do Zatrudnienia*

**Wniosek o udzielenie pomocy na subsydiowanie zatrudnienia**

**w ramach projektu pn. *Od Aktywizacji do Zatrudnienia***

Na zasadach określonych w Rozporządzeniu Ministra Infrastruktury i Rozwoju z dnia 2 lipca 2015 r. w sprawie udzielania pomocy de minimis oraz pomocy publicznej w ramach programów operacyjnych finansowanych
z Europejskiego Funduszu Społecznego na lata 2014 –2020.

**1. Dane Wnioskodawcy:**

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Pełna nazwa organizatora zatrudnienia  subsydiowanego:** |  |
| **2. Adres siedziby organizatora zatrudnienia  subsydiowanego:**  ulica, numer, miejscowość, kod pocztowy |  |
| **3. Telefon, e-mail:** |  |
| **4. NIP:** |  |
| **5. REGON:** |  |
| **6. Numer PKD:** |  |
| **7. Forma prawna:** |  |
| **8. Rodzaj prowadzonej działalności:** |  |
| **9. Forma opodatkowania:** |  |
| **10. Data rozpoczęcia działalności:** |  |
| **11. Nazwa banku** |  |
| **12. Numer konta** |  |
| **13. Osoba upoważniona do kontaktów**  **z realizatorem projektu**  telefon, e-mail, stanowisko służbowe |  |

1. **Wielkość przedsiębiorstwa[[1]](#footnote-1)** – definicja MŚP zgodnie z Rozporządzeniem Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu[[2]](#footnote-2):

🞎 mikroprzedsiębiorstwo

🞎 małe przedsiębiorstwo

🞎 średnie przedsiębiorstwo

🞎 duże przedsiębiorstwo

1. **Stan zatrudnienia u organizatora zatrudnienia subsydiowanego**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Miesiąc, rok** | **Ogólna liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy\*** | **Stanowisko na którym nastąpił spadek zatrudnienia ze wskazaniem przyczyny** |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |
| **9.** |  |  |  |
| **10.** |  |  |  |
| **11.** |  |  |  |
| **12.** |  |  |  |
| **Średnie zatrudnienie w okresie ostatnich 12 miesięcy** |  |  |
| **Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku** |  |  |

\*Liczba pracowników - oznacza liczbę rocznych jednostek roboczych (RJR), to jest liczbę pracowników zatrudnionych na pełnych etatach w ciągu jednego roku, przy czym praca w niepełnym wymiarze godzin oraz praca sezonowa wyrażone są ułamkowymi częściami jednostek RJR.

1. **Rodzaj stanowisk pracy oraz ilość osób potrzebnych do zatrudnienia w okresie subsydiowanego zatrudnienia.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Stanowisko** | **Rodzaj i miejsce wykonywanych zadań + pożądane kwalifikacje zawodowe** | **Ilość osób** | **Deklarowany okres zatrudnienia****(w miesiącach) \*\*** | **Godziny pracy, wymiar etatu** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

\*\* Deklarowany okres zatrudnienia musi wynosić co najmniej 4 miesiące.

1. **Deklaracja zatrudnienia pracowników po zakończeniu subsydiowanego zatrudnienia:**

**Zobowiązuję się do zatrudnienia Uczestnika/Uczestników projektu, po okresie zatrudnienia subsydiowanego, na okres co najmniej …………………………, w wymiarze …………… etatu.**

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

Data pieczęć i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Podmiotu

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr wniosku**  |  |
| **Data wpływu** |  |
| **Podpis osoby przyjmującej wniosek** |  |

**Załączniki:**

1. Oświadczenie,
2. Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis,
3. Dokument poświadczający formę prawną firmy (CEIDG/KRS/Umowa spółki cywilnej - w przypadku przedsiębiorców działających w formie spółki cywilnej).
4. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.



Załącznik nr 1 do wniosku o udzielenie pomocy na subsydiowanie zatrudnienia

**OŚWIADCZENIE**

Ja, niżej odpisany/a…………...…………………………….………...............................................………………….……….

 /imię i nazwisko/

reprezentujący/a *…………………………….………………………….....................................................................................................…………………*

*…….………………………………………………….……..................................……………………………………………………….……*

/pełna przedsiębiorcy i adres/

**Oświadczam, że:**

1. **Spełniam/nie spełniam\*** warunki określone w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1407/2013 w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis /Dz. UE L 352/1 z 24.12.2013/.
2. **Zalegam/nie zalegam\*** z wypłatą wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz opłacaniem innych danin publicznych.
3. **Otrzymałem/nie otrzymałem\*** pomoc przeznaczoną na te same koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą, na pokrycie których ubiegam się o pomoc.
4. **Zapoznałem/-łam się** z Regulaminem zatrudnienia subsydiowanego w Projekcie pn. *Od Aktywizacji do Zatrudnienia* i akceptuję jego warunki.

*………………………………….. …………………..................................................……………..*

miejscowość i data pieczęć i podpis osoby upoważnionej

 do reprezentowania Podmiotu



Załącznik nr 2 do wniosku o udzielenie pomocy na subsydiowanie zatrudnienia

…………………………….………… ………………………………………………

 *(nazwa i adres podmiotu ) (miejsce i data)*

**Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis[[3]](#footnote-3)**

Oświadczam, że w okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy i poprzedzające go dwa lata kalendarzowe **otrzymałem(am)/nie otrzymałem(am)\*** środków stanowiących pomoc de minimis

w wysokości …………………………………………

Ja, niżej podpisany oświadczam, że jestem świadomy/ma odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

…………………………………..…………………

pieczęć i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Podmiotu

\* Niepotrzebne skreślić

1. wypełnia przedsiębiorca. [↑](#footnote-ref-1)
2. Mikroprzedsiębiorstwo definiuje się jako przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 pracowników i którego roczny obrót lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 milionów EUR.

Małe przedsiębiorstwo definiuje się jako przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 pracowników i którego roczny obrót lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów EUR.

Średnie przedsiębiorstwo definiuje się jako przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 250 pracowników i którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów EUR. [↑](#footnote-ref-2)
3. wypełnia przedsiębiorca [↑](#footnote-ref-3)