



9. Zatrudnienie u pracodawcy w okresie ostatnich **12** miesięcy przed złożeniem wniosku :

Lp.	Miesiąc i rok	Liczba zatrudnionych na umowę o pracę (w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy)	Liczba zatrudnionych na umowy cywilno- prawne	Sposób rozwiązania stosunku pracy z pracownikiem ( wypełnić w przypadku spadku zatrudnienia)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				

**II. Dane dotyczące organizacji planowanego miejsca pracy:**

- Okres ważności oferty od .....do.....
- Czy oferta pracy jest ofertą pracy tymczasowej w rozumieniu art.19g ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy ( niewłaściwe skreślić): tak/nie
- Liczba osób proponowanych do zatrudnienia .....

Nazwa stanowiska (kod zawodu)	Ilość miejsc pracy	Poziom wykształcenia	Niezbędne lub pożądane kwalifikacje tj. umiejętności, uprawnienia, doświadczeni zawodowe, znajomość j. obcych z określeniem poziomu ich znajomości

- Ogólny zakres obowiązków ( rodzaj pracy jaka będzie wykonywana przez skierowaną osobę niepełnosprawną: .....  
.....)
- Rodzaj umowy stanowiącej podstawę wykonywania pracy.....
- System pracy ( jedna zmiana/dwie zmiany itp. ) .....
- Wymiar czasu pracy.....
- Czas pracy w godzinach od ..... do..... ( soboty od .....do...../niedziele od.....do.....)
- Miejsce wykonywania pracy .....
- System wynagradzania ..... (miesięczny, prowizyjny, akordowy, godzinowy itp.)
- Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto dla skierowanej osoby niepełnosprawnej: ..... zł/m-c.
- Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów wynagrodzenia osoby niepełnosprawnej ..... zł/m-c.
- Osoba niepełnosprawna zostanie zatrudnione w okresie od ..... do .....  
w wymiarze czasu pracy .....

### III. Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego zeznania oświadczam, że:

- nie toczy się w stosunku do organizatora postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację,
- nie zalegam w opłatach wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz wobec Urzędu Skarbowego z tytułu zobowiązań Podatkowych oraz innych danin publicznych,
- nie zalegam z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom.

### IV. Oświadczam, że (niewłaściwe skreślić):

- prowadzę/ nie prowadzę działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów unijnych określonych w rozporządzeniu **Komisji Europejskiej (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu** o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 1).
- w okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy zostałem / nie zostałem ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo jestem objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy (art.36 ust. 5f ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy)
- oferta jest/nie jest w tym samym czasie zgłoszona do innego powiatowego urzędu pracy na terenie kraju

**Prawdziwość danych zawartych w niniejszym wniosku oraz powyższych oświadczeń stwierdzam własnoręcznym podpisem, Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

.....  
(pieczętka i podpis pracodawcy  
lub przedsiębiorcy)

### Do wniosku należy załączyć :

1. W przypadku spółki cywilnej – umowę spółki.
2. Statut podmiotu – gdy odrębne przepisy wymagają działania podmiotu na podstawie niniejszego dokumentu.
3. Przy ustanowieniu pełnomocnictwa do podpisywania umowy w imieniu pracodawcy lub przedsiębiorcy załączyć stosowny dokument.
4. W przypadku gdy miejsce wykonywania pracy przez skierowaną osobę niepełnosprawną nie jest wskazane w dokumencie poświadczającym formę prawną należy załączyć inny dokument (umowa najmu, dzierżawy).

### *W przypadku beneficjenta pomocy publicznej dodatkowo należy załączyć:*

1. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis stanowiący załącznik nr 1 do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis – Dz. U. Nr 53, poz. 311. lub Formularzu informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc inną niż pomoc de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie stanowiący załącznik nr 1 do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc inną niż pomoc de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie - Dz. U. Nr 53, poz. 312 (*załącznik nr 1 do wniosku*)
2. Oświadczenie o otrzymanej/nieotrzymanej pomocy de minimis.

Dokumenty składane w kserokopii muszą być potwierdzone „za zgodność z oryginałem”

### **UWAGA!**

**Wniosek należy wypełnić czytelnie. W przypadku gdy wniosek jest nieprawidłowo wypełniony lub niekompletny urząd wyznacza termin na jego uzupełnienie. Wnioski nieuzupełnione we wskazanym terminie pozostawia się bez rozpatrzenia.**

Wniosek sprawdzono pod względem formalnym .....

(data i podpis )

Wniosek sprawdzono pod względem merytorycznym .....

(data i podpis)

Zatwierdzono do realizacji .....

(data i podpis)

Uwagi

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

### POUCZENIE

Pracodawca lub przedsiębiorca są obowiązani do utrzymania w zatrudnieniu skierowaną osobę niepełnosprawną przez okres objęty refundacją wynagrodzeń i składek na ubezpieczenie społeczne oraz dodatkowo przez okres:

- a) 3 miesięcy – w przypadku zatrudnienia na 6 miesięczny okres przysługiwania refundacji,
- b) 6 miesięcy – w przypadku zatrudnienia, na odpowiednio 9 lub 12 miesięczny okres przysługiwania refundacji oraz w przypadku zatrudnienia osoby niepełnosprawnej powyżej 50 roku życia na 24 miesięczny okres refundacji,

Refundacja wynagrodzenia, nagród oraz opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu zawartej z urzędem umowy o organizację prac interwencyjnych może być dokonywana w okresach comiesięcznych lub za co drugi miesiąc.

Refundacja przysługuje w kwocie określonej w umowie:

- a) w przypadku dokonywania refundacji w okresach comiesięcznych - nie wyższej niż kwota zasiłku dla bezrobotnych i składek na ubezpieczenie społeczne od tego wynagrodzenia ,
- b) w przypadku gdy zwrot obejmuje koszty poniesione za co drugi miesiąc - nie wyższej niż minimalne wynagrodzenie za pracę i składek na ubezpieczenie społeczne od tego wynagrodzenia,
- c) w przypadku zatrudnienia w co najmniej połowie wymiaru czasu pracy - nie wyższej niż połowa minimalnego wynagrodzenia za pracę i składek na ubezpieczenie społeczne od tego wynagrodzenia (dotyczy wyłącznie zatrudnienia na okres 9 miesięcy tj. 6 miesięcy refundacja oraz dodatkowo 3 miesiące po zakończeniu refundacji)
- d) w przypadku zatrudnienia osoby niepełnosprawnej powyżej 50 roku życia - nie wyższej niż faktycznie poniesione przez pracodawcę koszty na wynagrodzenia i składki na ubezpieczenie społeczne.

Niewywiązanie się z warunku utrzymania zatrudnienia w okresie objętym refundacją oraz odpowiednio przez okres 3 lub 6 miesięcy po zakończeniu refundacji lub naruszenia innych warunków zawartej z urzędem umowy powoduje obowiązek zwrotu uzyskanej pomocy wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości uzyskanej pomocy od dnia otrzymania pierwszej refundacji, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty.

W przypadku rozwiązania umowy o pracę przez skierowaną osobę niepełnosprawną, rozwiązania z nią umowy o pracę na podstawie art. 52 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy lub wygaśnięcia stosunku pracy skierowanej osoby niepełnosprawnej w trakcie okresu objętego refundacją albo przed upływem okresu odpowiednio 3 lub 6 miesięcy po zakończonej refundacji, starosta kieruje na zwolnione stanowisko pracy inną osobę niepełnosprawną zarejestrowaną w urzędzie jako poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu.

W przypadku odmowy przyjęcia skierowanej osoby niepełnosprawnej na zwolnione stanowisko pracy, pracodawca lub przedsiębiorca zwraca uzyskaną pomoc w całości wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od dnia otrzymania pierwszej refundacji, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty.

**Refundacja wynagrodzenia, nagród oraz opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne jest udzielane zgodnie z warunkami dopuszczalności pomocy de minimis.**