Powiatowy Urząd Pracy
ul. Kosynierów 46
63-000 Środa Wielkopolska

…… ……
pieczęć firmowa pracodawcy miejscowość , data

…… ……
DATA WPŁYWU pozycja w rejestrze

W N I O S E K

O ZWROT CZĘŚCI KOSZTÓW PONIESIONYCH PRZEZ PRACODAWCĘ NA WYNAGRODZENIE, NAGRODY ORAZ SKŁADKI NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE W ZWIĄZKU Z ZATRUDNIENIEM REPATRIANTA

zgodnie z ustawą z dnia 9 listopada 2000 r. o repatriacji (t.j. Dz. U. 2018 poz. 609) oraz rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. u. z 2010 r., Nr 53, poz. 311 z późn. zm.)

A. INFORMACJE O WNIOSKODAWCY

1. **Pełna nazwa pracodawcy**

   ……

   ……

2. **Adres siedziby**

   ……

   ……

3. **Forma prawna** ……

4. **Data rozpoczęcia działalności** ……

5. **PKD (przeważające)** ……

6. **NIP** …… **REGON** ……

7. **Wielkość przedsiębiorstwa** ……
   (mikroprzedsiębiorstwo, przedsiębiorstwo: małe, średnie, duże)

8. **Wysokość stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe** ……

9. **Numer rachunku bankowego**

……

10. Osoba upoważniona do kontaktu z Urzędem

imię i nazwisko ……

nr telefonu ……

e-mail ……

11. Osoby upoważnione do reprezentowania pracodawcy i podpisania umowy

……

12. Aktualny stan zatrudnienia w przedsiębiorstwie w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy ……..……

oraz termin dokonywania wypłat wynagrodzeń pracownikom ……

B. INFORMACJE DOTYCZĄCE ZWROTU CZĘŚCI KOSZTÓW PONIESIONYCH PRZEZ PRACODAWCĘ NA WYNAGRODZENIA, NAGRODY ORAZ SKŁADKI NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE W ZWIĄZKU Z ZATRUDNIENIEM REPATRIANTA.

1. Imię i nazwisko oraz data urodzenia repatrianta przewidzianego do zatrudnienia

……

2. Miejsce zamieszkania repatrianta

……

3. Data uzyskania obywatelstwa polskiego przez repatrianta ……..

4. Nazwa dokumentu tożsamości repatrianta, nr, data wydania ……

5. Proponowany okres zatrudnienia repatrianta (co najmniej 24 miesiące)

od …….. **do** …….. **<u>w pełnym wymiarze czasu pracy</u>**.

6. Wnioskowany okres refundacji

od …….. **do** ……..

7. Adres miejsca pracy repatrianta

……

8. Nazwa stanowiska pracy repatrianta ……..

9. Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto …….. **zł/m-c**

10. Wnioskowana wysokość refundacji …….. **zł/m-c**

…….
(miejscowość, data)

.....
(pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

1. **Zobowiązuję się do nawiązania stosunku pracy z repatriantem na okres co najmniej 24 miesięcy. Koszty zatrudnienia repatrianta po okresie refundacji ponosi wyłącznie pracodawca.**
2. **Nie zalegam / zalegam*** w dniu złożenia niniejszego wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych;
3. **Nie dotrzymałem / dotrzymałem*** warunków innych umów zawartych z organami zatrudnienia;
4. W okresie poprzedzającym złożenie niniejszego wniosku **nie uzyskałem / uzyskałem*** innej pomocy niż pomoc *de minimis* (w przypadku uzyskania pomocy proszę o złożenie oświadczenia, iż dana pomoc **nie kumuluje się / kumuluje się*** z wnioskowaną pomocą). W sytuacji korzystania z pomocy publicznej kumulującej się z pomocą *de minimis* należy dołączyć formularz informacji o pomocy publicznej dla podmiotów ubiegających się o pomoc inną niż pomoc *de minimis* lub pomoc *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie;
5. **Nie otrzymałem / otrzymałem*** pomocy *de minimis* oraz pomocy *de minimis* w rolnictwie/ w rybołówstwie w wysokości …… w roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat obrotowych;
6. **Spełniam / nie spełniam*** warunki rozporządzenia 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 24.12.2013, str. 1);
7. **Spełniam / nie spełniam*** warunki rozporządzenia (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. 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)
8. **Nie zmniejszyłem / zmniejszyłem** wymiaru czasu pracy pracownika i **nie rozwiązałem / rozwiązałem** * stosunku pracy z pracownikiem za wypowiedzeniem dokonanym przez pracodawcę lub na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz , że nie dokonam powyższego od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji;
9. **Prowadzę /nie prowadzę** działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej, przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, z tym, że do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej (dotyczy wyłącznie podmiotów prowadzących działalność gospodarczą)

*zakreślić właściwe

…….. .....

(miejscowość, data) (pieczątka i podpis pracodawcy/przedsiębiorcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/podmiotu przez Powiatowy Urząd Pracy w Środzie Wielkopolskiej dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o których mowa w ustawie z dnia 9 listopada 2000 r. o repatriacji (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 609) zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.Urz.UE.L Nr 119, str. 1).

Wiarygodność informacji podanych we wniosku i w załączonych do niego dokumentach potwierdzam własnoręcznym podpisem. Świadom odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego jednocześnie oświadczam, że informacje zawarte we wniosku i w załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

Pouczenie:

O uwzględnieniu lub odmowie uwzględnienia wniosku pracodawca powiadamiany jest w formie pisemnej w terminie 30 dni od dnia złożenia kompletnego i prawidłowo sporządzonego wniosku i innych niezbędnych do jego rozpatrzenia dokumentów. Bieg terminu rozpatrzenia wniosku rozpoczyna się od daty złożenia ostatniego dokumentu (załącznika). W przypadku odmowy uwzględnienia wniosku Dyrektor Urzędu podaje przyczynę odmowy.

Podpisanie umowy o zwrot części kosztów poniesionych przez pracodawcę na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne w związku z zatrudnieniem repatrianta nastąpi w terminie do 1 miesiąca od daty doręczenia pracodawcy pisemnej informacji o uwzględnieniu wniosku. Niedostarczenie dokumentów koniecznych do podpisania umowy oraz niepodpisanie umowy w ww. terminie z przyczyn leżących po stronie pracodawcy, traktowane będzie jako rezygnacja pracodawcy z przyznanej refundacji.

…….. ……

(miejscowość, data) (pieczątka i podpis pracodawcy/przedsiębiorcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

<u>WYMAGANE ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:</u>

1. Wydruk z CEiDG lub KRS.
2. Kserokopia umowy spółki w przypadku spółek prawa cywilnego oraz koncesja lub pozwolenie na prowadzenie działalności - w przypadku, gdy wymaga tego przepis prawa.
3. Pełnomocnictwo do reprezentowania pracodawcy (jeśli występuje)
4. Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu w podatkach (wydane nie wcześniej niż 1 miesiąc przed dniem złożenia wniosku o zwrot części kosztów)
5. Zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o niezaleganiu w opłacaniu składek na ubezpieczenia społeczne, na ubezpieczenie zdrowotne, na Fundusz Pracy lub na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych (wydane nie wcześniej niż 1 miesiąc przed dniem złożenia wniosku o zwrot części kosztów)
6. Oświadczenie o pomocy de minimis otrzymanej przez przedsiębiorcę /załącznik nr 1/
7. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* /załącznik nr 2/
8. **Opinia doradcy zawodowego** Powiatowego Urzędu Pracy w Środzie Wielkopolskiej o predyspozycji repatrianta do wykonywania pracy, w związku z którą może nastąpić zwrot kosztów.

ZAŁĄCZNIK NR 1

.....
(miejscowość i data)

OŚWIADCZENIE O POMOCY DE MINIMIS*

INFORMACJA O WIELKOŚCI I PRZEZNACZENIU UZYSKANEJ POMOCY *DE MINIMIS*

Oświadczam, iż …… :
(pełna nazwa podmiotu, przedszkola, szkoły, producenta rolnego zgodna z dokumentami rejestrowymi, nr NIP i REGON)

☐ w okresie bieżącego roku kalendarzowego oraz dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych **nie uzyskałem/-liśmy** pomocy publicznej *de minimis.*

☐ w okresie bieżącego roku kalendarzowego oraz dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych **uzyskałem/-liśmy** pomoc publiczną *de minimis* w następującej wielkości (proszę wypełnić poniższą tabelę**):

L.p.	Podmiot udzielający pomocy	Podstawa prawna otrzymanej pomocy i jej przeznaczenie	Dzień udzielenia pomocy (dzień-miesiąc-rok)	Wielkość pomocy brutto	
				w PLN	w EURO
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
			Łączna wartość *de minimis*		

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszej informacji są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
(data i podpis Wnioskodawcy)

* UWAGA!!! Przy ustalaniu wartości pomocy udzielonej Wnioskodawcy uwzględnia się także sumę wartości pomocy udzilonej przedsiębiorstwom powiązanym

**Wszelkie informacje zawarte w tabeli powinny być zgodne z Zaświadczeniami o udzielonej pomocy de minimis, jakie podmiot otrzymał od instytucji udzielających mu pomocy de minimis w okresie bieżącego koku kalendarzowego oraz dwóch lat kalendarzowych poprzedzających go – należy dołączyć kopie zaświadczeń.

Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis

Stosuje się do pomocy de minimis udzielanej na warunkach określonych w rozporządzeniu 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 24.12.2013, str. 1)

A. Informacje dotyczące podmiotu któremu ma być udzielona pomoc de minimis[1)]

1) Identyfikator podatkowy NIP podmiotu

2) Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu

3) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu

A1. Informacje dotyczące wspólnika spółki cywilnej lub osobowej wnioskującego o pomoc de minimis w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce[2)]

1a) Identyfikator podatkowy NIP wspólnika[3)]

2a) Imię i nazwisko albo nazwa wspólnika

3a) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby wspólnika

4) Identyfikator gminy, w której podmiot ma miejsce zamieszkania albo siedzibę[4)]

5) Forma prawna podmiotu[5)]

- ☐ przedsiębiorstwo państwowe
- ☐ jednoosobowa spółka Skarbu Państwa
- ☐ jednoosobowa spółka jednostki samorządu terytorialnego, w rozumieniu ustawy z dnia 20 grudnia 1996 r. o gospodarce komunalnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 45, poz. 236)
- ☐ spółka akcyjna albo spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, w stosunku do których Skarb Państwa, jednostka samorządu terytorialnego, przedsiębiorstwo państwowe lub jednoosobowa spółka Skarbu Państwa są podmiotami, które posiadają uprawnienia takie, jak przedsiębiorcy dominujący w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331, z późn. zm.)
- ☐ jednostka sektora finansów publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 885, z późn. zm.)
- ☐ inna (podać jaka)

6) Wielkość podmiotu, zgodnie z załącznikiem I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014, str. 1)[5)]

- ☐ mikro przedsiębiorca
- ☐ mały przedsiębiorca
- ☐ średni przedsiębiorca
- ☐ inny przedsiębiorca

7) Klasa działalności, zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. Nr 251, poz. 1885, z późn. zm.)[6)]

8) Data utworzenia podmiotu

9) Powiązania z innymi przedsiębiorcami[7)]

Czy pomiędzy podmiotem a innymi przedsiębiorcami istnieją powiązania polegające na tym, że:

a) jeden przedsiębiorca posiada w drugim większość praw głosu?	☐ **tak**	☐ **nie**
b) jeden przedsiębiorca ma prawo powołać lub odwołać większość członków organu zarządzającego lub nadzorującego innego przedsiębiorcy?	☐ **tak**	☐ **nie**
c) jeden przedsiębiorca ma prawo wywierać dominujący wpływ na innego przedsiębiorcę zgodnie z umową zawartą z tym przedsiębiorcą lub jego dokumentami założycielskimi?	☐ **tak**	☐ **nie**
d) jeden przedsiębiorca, który jest akcjonariuszem lub wspólnikiem innego przedsiębiorcy lub jego członkiem, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, wspólnikami lub członkami tego przedsiębiorcy, samodzielnie kontroluje większość praw głosu u tego przedsiębiorcy?	☐ **tak**	☐ **nie**
e) przedsiębiorca pozostaje w jakimkolwiek ze stosunków opisanych powyżej poprzez jednego innego przedsiębiorcę lub kilku innych przedsiębiorców?	☐ **tak**	☐ **nie**

W przypadku zaznaczenia przynajmniej jednej odpowiedzi twierdzącej, należy podać:

a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich powiązanych z podmiotem przedsiębiorców	
b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych wszystkim powiązanym z podmiotem przedsiębiorcom[8)]	

10) Informacja o utworzeniu wnioskodawcy w wyniku podziału innego przedsiębiorcy lub połączenia z innym przedsiębiorcą, w tym przez przejęcie innego przedsiębiorcy

Czy podmiot w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz w okresie dwóch poprzedzających lat podatkowych:

a) powstał wskutek połączenia się innych przedsiębiorców?	☐ **tak**	☐ **nie**
b) przejął innego przedsiębiorcę?	☐ **tak**	☐ **nie**
c) powstał w wyniku podziału innego przedsiębiorcy?	☐ **tak**	☐ **nie**

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. a) lub b) należy podać:

a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich połączonych lub przejętych przedsiębiorców	
b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych wszystkim połączonym lub przejętym przedsiębiorcom[8)]	

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. c) należy podać:

a) identyfikator podatkowy NIP przedsiębiorcy przed podziałem	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych przedsiębiorcy istniejącemu przed podziałem w odniesieniu do działalności przejmowanej przez podmiot[8)]	

Jeśli nie jest możliwe ustalenie, jaka część pomocy de minimis uzyskanej przez przedsiębiorcę przed podziałem przeznaczona była na działalność przejętą przez podmiot, należy podać:

– łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych przedsiębiorcy przed podziałem[8)]	
– wartość kapitału przedsiębiorcy przed podziałem (w PLN)	
– wartość kapitału podmiotu na moment podziału (w PLN)	

B. Informacje dotyczące sytuacji ekonomicznej podmiotu któremu ma być udzielona pomoc de minimis9)

1) Czy podmiot spełnia kryteria kwalifikujące go do objęcia postępowaniem upadłościowym? ☐ tak ☐ nie

2) Czy podmiot będący przedsiębiorcą innym niż mikro, mały lub średni znajduje się w sytuacji gorszej niż sytuacja kwalifikująca się do oceny kredytowej B-10)? ☐ tak ☐ nie ☐ nie dotyczy

3) Czy w odniesieniu do okresu ostatnich 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy de minimis:

a) podmiot odnotowuje rosnące straty? ☐ tak ☐ nie

b) obroty podmiotu maleją? ☐ tak ☐ nie

c) zwiększeniu ulegają zapasy podmiotu lub niewykorzystany potencjał do świadczenia usług? ☐ tak ☐ nie

d) podmiot ma nadwyżki produkcji11)? ☐ tak ☐ nie

e) zmniejsza się przepływ środków finansowych? ☐ tak ☐ nie

f) zwiększa się suma zadłużenia podmiotu? ☐ tak ☐ nie

g) rosną kwoty odsetek od zobowiązań podmiotu? ☐ tak ☐ nie

h) wartość aktywów netto podmiotu zmniejsza się lub jest zerowa? ☐ tak ☐ nie

i) zaistniały inne okoliczności wskazujące na trudności w zakresie płynności finansowej? ☐ tak ☐ nie

Jeśli tak, należy wskazać jakie:

C. Informacje dotyczące działalności gospodarczej prowadzonej przez podmiot któremu ma być udzielona pomoc de minimis

Czy podmiot, któremu ma być udzielona pomoc de minimis, prowadzi działalność:

1) w sektorze rybołówstwa i akwakultury[12)]?	☐ **tak**	☐ **nie**
2) w dziedzinie produkcji podstawowej produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?	☐ **tak**	☐ **nie**
3) w dziedzinie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?	☐ **tak**	☐ **nie**
4) w sektorze drogowego transportu towarów?	☐ **tak**	☐ **nie**
Jeśli tak, to czy wnioskowana pomoc będzie przeznaczona na nabycie pojazdów wykorzystywanych do świadczenia usług w zakresie drogowego transportu towarów?	☐ **tak**	☐ **nie**
5) Czy wnioskowana pomoc de minimis przeznaczona będzie na działalność wskazaną w pkt 1-4?	☐ **tak**	☐ **nie**
6) W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 1, 2 lub 4 czy zapewniona jest rozdzielność rachunkowa[13)] uniemożliwiająca przeniesienie na wskazaną w tych punktach działalność korzyści wynikających z uzyskanej pomocy de minimis (w jaki sposób)?	☐ **tak** ☐ **nie dotyczy**	☐ **nie**

D. Informacje dotyczące pomocy otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów, na pokrycie których ma być przeznaczona wnioskowana pomoc de minimis

Czy wnioskowana pomoc de minimis zostanie przeznaczona na pokrycie dających się zidentyfikować kosztów? ☐ **tak** ☐ **nie**

Jeśli tak, czy na pokrycie tych samych kosztów, o których mowa powyżej, podmiot otrzymał pomoc inną niż pomoc de minimis? ☐ **tak** ☐ **nie**

Jeśli tak, należy wypełnić poniższą tabelę[14)] w odniesieniu do ww. pomocy innej niż de minimis oraz pomocy de minimis na te same koszty.

Lp.	Dzień udzielenia pomocy	Podmiot udzielający pomocy	Podstawa prawna udzielenia pomocy		Forma pomocy	Wartość otrzymanej pomocy		Przeznaczenie pomocy
			informacje podstawowe	informacje szczegółowe		nominalna	brutto	
	1	2	3a	3b	4	5a	5b	6
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10.								

Jeżeli w tabeli wykazano otrzymaną pomoc inną niż pomoc de minimis, należy dodatkowo wypełnić pkt 1-8 poniżej:

1) opis przedsięwzięcia:

2) koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą w wartości nominalnej i zdyskontowanej oraz ich rodzaje:

3) maksymalna dopuszczalna intensywność pomocy:

4) intensywność pomocy już udzielonej w związku z kosztami, o których mowa w pkt 2:

5) lokalizacja przedsięwzięcia:

6) cele, które mają być osiągnięte w związku z realizacją przedsięwzięcia:

7) etapy realizacji przedsięwzięcia:

8) data rozpoczęcia i zakończenia realizacji przedsięwzięcia:

E. Informacje dotyczące osoby upoważnionej do przedstawienia informacji

Imię i nazwisko

Numer telefonu

Stanowisko służbowe

Data i podpis

1) W przypadku gdy o pomoc de minimis wnioskuje wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej albo komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce, w formularzu podaje się informacje dotyczące tej spółki. W przypadku spółki cywilnej należy podać NIP tej spółki, nazwę pod jaką spółka funkcjonuje na rynku oraz miejsce prowadzenia działalności, a w przypadku braku nazwy i miejsca prowadzenia działalności imiona i nazwiska oraz adresy wszystkich wspólników tej spółki.

2) Wypełnia się wyłącznie w przypadku, gdy o pomoc de minimis wnioskuje wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej albo komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce (podaje się informacje dotyczące tego wspólnika albo komplementariusza).

3) O ile posiada identyfikator podatkowy NIP.

4) Wpisuje się siedmiocyfrowe oznaczenie nadane w sposób określony w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 15 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia, stosowania i udostępniania krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju oraz związanych z tym obowiązków organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. Nr 157, poz. 1031, z późn. zm.). Lista identyfikatorów gmin znajduje się na stronie internetowej http://www.uokik.gov.pl/sporzadzanie_sprawozdan_z_wykorzystaniem_aplikacji_shrimp.php.

5) Zaznacza się właściwą pozycję znakiem X.

6) Podaje się klasę działalności, w związku z którą podmiot ubiega się o pomoc de minimis. Jeżeli brak jest możliwości ustalenia jednej takiej działalności, podaje się klasę PKD tej działalności, która generuje największy przychód.

7) Za powiązane nie uważa się podmiotów, w przypadku których powiązanie występuje wyłącznie za pośrednictwem organu publicznego, np. Skarbu Państwa, jednostki samorządu terytorialnego.

8) Podaje się wartość pomocy w euro obliczoną zgodnie z art. 11 ust. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej, rozporządzeniem Rady Ministrów wydanym na podstawie art. 11 ust. 2 tej ustawy oraz właściwymi przepisami unijnymi.

9) Wypełnia się jedynie w przypadku podmiotów, którym ma być udzielona pomoc de minimis, do obliczenia wartości której konieczne jest ustalenie ich stopy referencyjnej (tj. w formie takiej jak: pożyczki, gwarancje, odroczenia, rozłożenia na raty), z wyjątkiem podmiotów, którym pomoc de minimis ma być udzielona na podstawie art. 34a ustawy z dnia 8 maja 1997 r. o poręczeniach i gwarancjach udzielanych przez Skarb Państwa oraz niektóre osoby prawne (Dz. U. z 2012 r. poz. 657, z późn. zm.) oraz będących osobami fizycznymi, którzy na dzień złożenia informacji określonych w niniejszym rozporządzeniu nie rozpoczęli prowadzenia działalności gospodarczej.

10) Ocena kredytowa B- oznacza wysokie ryzyko kredytowe. Zdolność do obsługi zobowiązań istnieje jedynie przy sprzyjających warunkach zewnętrznych. Poziom odzyskania wierzytelności w przypadku wystąpienia niewypłacalności jest średni lub niski.

11) Dotyczy wyłącznie producentów.

12) Objętych rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1379/2013 z dnia 11 grudnia 2013 r. w sprawie wspólnej organizacji rynków produktów rybołówstwa i akwakultury, zmieniającym rozporządzenia Rady (WE) nr 1184/2006 i (WE) nr 1224/2009 oraz uchylającym rozporządzenie Rady (WE) nr 104/2000 (Dz. Urz. UE L 354 z 28.12.2013, str. 1).

1) Rozdzielność rachunkowa określonej działalności gospodarczej polega na prowadzeniu odrębnej ewidencji dla tej działalności gospodarczej oraz prawidłowym przypisywaniu przychodów i kosztów na podstawie konsekwentnie stosowanych i mających obiektywne uzasadnienie metod, a także określeniu w dokumentacji, o której mowa w art. 10 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2013 r. poz. 360, z późn zm.), zasad prowadzenia odrębnej ewidencji oraz metod przypisywania kosztów i przychodów.

14) Wypełnia się zgodnie z Instrukcją wypełnienia tabeli w części D formularza.

ZGŁOSZENIE KRAJOWEJ OFERTY PRACY

***Uwaga**: Zgłoszona oferta pracy powinna być wypełniona szczegółowo zgodnie z jej treścią. Pracodawca zgłasza ofertę pracy do jednego powiatowego urzędu pracy, właściwego ze względu na siedzibę pracodawcy albo miejsce wykonywania pracy albo innego wybranego przez siebie urzędu.*

Oferta otwarta: zawierająca dane umożliwiające identyfikację pracodawcy* ☐
Oferta zamknięta: niezawierająca danych umożliwiających identyfikację pracodawcy* ☐
Oferta pracy tymczasowej* ☐

I. Dane dotyczące pracodawcy

1.Nazwa pracodawcy lub agencji zatrudnienia oraz numer wpisu do rejestru**

2. Imię, nazwisko i telefon osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktu

3.Adres pracodawcy
Ulica ……
Miejscowość ……
Kod pocztowy ……
Gmina ……
Telefon/fax. ……
e-mail ……
Strona internetowa ……

4. NIP

5. REGON

6.Podstawowy rodzaj działalności wg PKD

7. Forma kontaktu kandydatów z pracodawcą*:
1) kontakt osobisty
2) kontakt telefoniczny
3) Inny np. CV+list motywacyjny przesłany na adres siedziby firmy/adres e-mail

8. Forma prawna

9. Liczba zatrudnionych pracowników

II. Informacje dotyczące zgłoszonego miejsca pracy

10. Nazwa zawodu

11. Nazwa stanowiska

12. Liczba wolnych miejsc pracy ……

w tym dla niepełnosprawnych ……

13. Kod zawodu wg klasyfikacji zawodów i specjalności

14. Wnioskowana liczba kandydatów ……

15. Miejsce wykonywania pracy

16. Dodatkowe informacje
(zakwaterowanie, dowóz i inne)

17. Rodzaj umowy:
1) na czas nieokreślony ☐
2) na czas określony ☐
3) umowa zlecenie ☐
4) umowa o dzieło ☐
5) umowa agencyjna ☐
6) umowa na zastępstwo ☐

18. Zmianowość:
1) jednozmianowa ☐
2) dwie zmiany ☐
3) trzy zmiany ☐
4) ruch ciągły ☐
5) inne ☐

19. Data rozpoczęcia pracy ……

20. Okres zatrudnienia ……

21. Wymiar czasu pracy

22. Wysokość wynagrodzenia brutto ……..

23. Ogólny zakres obowiązków
……
……
……
……

24. System wynagradzania

25. Godziny pracy
od ……... do ……..

III. Oczekiwania pracodawcy krajowego wobec kandydatów do pracy

Poziom wykształcenia ……..……..
Kierunek/specjalność ……
Doświadczenie zawodowe ……..
Uprawnienia ……
Umiejętności ……..

Znajomość języków obcych, jakie
……...
Poziom znajomości języka:
- podstawowy ☐
- średniozaawansowany ☐
- zaawansowany ☐

Zainteresowanie zatrudnieniem kandydatów z państw EOG: TAK ☐ **NIE** ☐

IV. Adnotacje Urzędu Pracy

26. Numer pracodawcy

27. Data przyjęcia oferty

28. Okres aktualności oferty

29. Numer oferty

30. Imię i nazwisko pracownika
.....
.....

31. Częstotliwość kontaktów z pracodawcą …….

32. Czy złożona oferta pracy w tym samym czasie jest zgłoszona do innego Powiatowego Urzędu Pracy TAK ☐ **NIE** ☐

*** -zaznacz właściwe ** -niepotrzebne skreślić**

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

Oświadczam, że w okresie 365 dni przed zgłoszeniem oferty pracy nie byłem skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych oraz, że nie jestem objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.

…….....
(data, podpis i pieczątka pracodawcy)

Informacje o realizacji oferty

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

.....
(data i podpis pracownika odpowiedzialnego za realizację oferty pracy)