



**WNIOSEK  
O ZAWARCIE UMOWY O DOFINANSOWANIE WYNAGRODZENIA  
ZA ZATRUDNIENIE SKIEROWANEGO BEZROBOTNEGO,  
KTÓRY UKOŃCZYŁ 50 ROK ŻYCIA**

na zasadach określonych w art. 60d ustawy z 20 kwietnia 2004r o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy  
(tekst jedn. Dz. U. z 2018r, poz. 1265 z późn.zm.)

**I. DANE PRACODAWCY:**

1. Pełna nazwa firmy .....
2. Adres siedziby: .....
3. Miejsce prowadzonej działalności: .....
4. Tel., fax, e-mail .....
5. Forma prawna .....
6. Rodzaj działalności .....
7. Liczba zatrudnionych pracowników .....
8. NIP ....., REGON ....., PESEL .....  
(dot. osoby fizycznej)
9. Nazwa banku i nr rachunku bankowego: .....
10. Osoba reprezentująca pracodawcę, wyznaczona do kontaktów z PUP  
.....  
(imię i nazwisko, numer telefonu)
11. Dane osób upoważnionych do podpisania umowy z PUP  
.....  
(imię, nazwisko, stanowisko służbowe)

**II. INFORMACJA DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA OSÓB BEZROBOTNYCH:**

1. Wnioskowana liczba miejsc pracy .....
2. Wnioskowany okres dofinansowania wynagrodzenia:
  - 12 miesięcy\* (w przypadku zatrudnienia bezrobotnego, który ukończył 50 lat, a nie ukończył 60 lat) w wysokości nie wyższej niż połowa minimalnego wynagrodzenia za pracę miesięcznie obowiązującego w dniu zawarcia umowy, za każdego skierowanego bezrobotnego, z obowiązkiem dalszego zatrudnienia skierowanego bezrobotnego po upływie okresu przysługiwania dofinansowania wynagrodzenia, przez okres 6 miesięcy.
  - 24 miesięcy\* (w przypadku zatrudnienia bezrobotnego, który ukończył 60 lat) w wysokości nie wyższej niż połowa minimalnego wynagrodzenia za pracę miesięcznie obowiązującego w dniu zawarcia umowy, za każdego skierowanego bezrobotnego, z obowiązkiem dalszego zatrudnienia skierowanego bezrobotnego po upływie okresu przysługiwania dofinansowania wynagrodzenia, przez okres 12 miesięcy.
3. Wnioskowane stanowiska .....

\* właściwe zaznaczyć X

4. Proponowany okres zatrudnienia od .....
5. Termin dokonywania płatności wynagrodzenia za skierowanego bezrobotnego:
- do ostatniego dnia miesiąca za miesiąc bieżący\*
  - do 10-go dnia miesiąca, za miesiąc poprzedni\*

.....  
data, podpis i pieczęć imienna Wnioskodawcy

**Załączniki:**

- 1) Oświadczenie pracodawcy.
- 2) Zgłoszenie krajowej oferty pracy w ramach dofinansowania wynagrodzenia.
- 3) Kserokopia dokumentu poświadczającego formę prawną Pracodawcy (wpis do ewidencji działalności gospodarczej, odpis z Krajowego Rejestru Sądowego, uchwała, statut itp.) – aktualność dokumenty 6 miesięcy od daty wydania.
- 4) Upoważnienie/pełnomocnictwo do reprezentowania wnioskodawcy, udzielone przez uprawnione osoby, o ile nie wynika z pozostałych załączników.
- 5) Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis stanowiący załącznik nr 1 do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24.10.2014r zmieniającego rozporządzenie w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. z 2014r poz. 1543).

**Uwagi:**

- 1) Wniosek należy wypełnić w sposób czytelny wpisując treść w każdym do tego wyznaczonym miejscu wniosku.
- 2) Kserokopie dokumentów wymagają potwierdzenia za zgodność z oryginałem, na każdej kserowanej stronie.
- 3) Rozpatrzeniu podlegają jedynie wnioski prawidłowo sporządzone, złożone wraz z kompletem wymaganych dokumentów.
- 4) Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku.
- 5) Wniosek zostanie rozpatrzony w terminie do 30 dni od daty wpływu wniosku z kompletem dokumentów.

**III. Kwalifikacja wniosku**

**Numer wniosku PUP.SZ-IRP.614. .2019.**

**Data wpływu.....**

**Data rozpatrzenia.....**

**Ilość przydzielonych miejsc pracy .....**

## Oświadczenie pracodawcy

1. Informacje zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.
  2. Nie toczy się przeciwko firmie postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację.
  3. Nie zalegam/(y) z opłatami z tytułu zobowiązań wobec US i ZUS.
  4. Nie zalegam/(y) z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom.
  5. Warunki innych umów zawieranych z organami zatrudnienia zostały dotrzymane.
  6. Jestem(śmy)/nie jestem(śmy)\* beneficjentem pomocy zgodnie z przepisami ustawy z dnia 30.04.2004r o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t. j. Dz. U. z 2018r, poz. 362).
  7. Przyjmuję(my) do wiadomości, że dofinansowanie wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia jest udzielane zgodnie z warunkami dopuszczalności pomocy de minimis określonych w:
    - Rozporządzeniu Komisji (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 24.12.2013r),
    - Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 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 24.12.2013r),
    - Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014r w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28 czerwca 2014r),
    - Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010r w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. z 2014r, poz.1543),
    - Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010r w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (Dz. U. Nr 121, poz. 810).
  8. W związku z art. 37 ust. 1 ustawy z dn. 30.04.2004r o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t. j. Dz. U. z 2018r, poz. 362) oświadczam, że w okresie bieżącego roku, oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat:
    - otrzymałem(liśmy)/nie otrzymałem(liśmy)\* pomoc de minimis w łącznej wysokości ..... zł słownie: .....) co stanowi równowartość w euro ..... (słownie:.....),
    - otrzymałem(liśmy)/nie otrzymałem(liśmy)\* pomoc publiczną w łącznej wysokości ..... zł (słownie:.....) co stanowi równowartość w euro ..... (słownie:.....) w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przyznana pomoc de minimis, przeznaczoną na .....
  9. Wyrażam/(y) zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z Ustawą z dn. 29.08.1997r o ochronie danych osobowych (t. j. Dz. U. z 2016r, poz. 922), w celu realizacji wniosku.
- Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....  
data i podpis Wnioskodawcy

\* niepotrzebne skreślić