**Załączniki nr 8 Wniosek o udzielenie pomocy de minimis na subsydiowane zatrudnienie**

**WNIOSEK O UDZIELENIE POMOCY DE MINIMIS**

**NA SUBSYDIOWANE ZATRUDNIENIE W RAMACH PROJEKTU**

**„Razem dla ekonomii społecznej”**

**RPLU.11.03.00-06-0003/19**

|  |  |
| --- | --- |
| **Numer wniosku** |  |
| **Data złożenia wniosku** |  |
| **Nazwa Wnioskodawcy** |  |

Zgodnie z Rozporządzeniem 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 (Dz.U. poz.1073 z późn. zm.) **wnoszę o udzielenie pomocy de minimis na subsydiowanie zatrudnienia.**

|  |  |
| --- | --- |
| **I. DANE PODMIOTU:** | |
| **1. Pełna nazwa przedsiębiorstwa:** |  |
| **2. Adres siedziby przedsiębiorstwa:**  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** | 🞎 karta podatkowa  🞎 księga przychodów i rozchodów  🞎 pełna księgowość  🞎 ryczałt od przychodów ewidencjonowanych |
| **10. Data rozpoczęcia działalności gospodarczej:** |  |
| **11. Nazwa banku:** |  |
| **12. Numer konta:** |  |
| **13. Osoba do kontaktu:**  Imię i nazwisko, telefon, e-mail, stanowisko służbowe |  |

|  |
| --- |
| **II. Wielkość przedsiębiorstwa:**  **–** 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: |
| 🞎 mikroprzedsiębiorstwo |
| 🞎 małe przedsiębiorstwo |
| 🞎 średnie przedsiębiorstwo |
| 🞎 duże przedsiębiorstwo |
| * 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. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **III. Stan zatrudnienia u przedsiębiorcy będącego podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą W OKRESIE OSTATNICH 12 MIESIĘCY**: | | | |
| **Lp.** | **Miesiąc, rok** | **Ogólna liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy\*,**  **tj. w przeliczeniu na pełne etaty** | **Stanowisko, na którym nastąpił spadek zatrudnienia ze wskazaniem przyczyny** |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |
| **9.** |  |  |  |
| **10.** |  |  |  |
| **11.** |  |  |  |
| **12.** |  |  |  |
| **Wartość średnia**  *z ostatnich 12 miesięcy* | |  |  |
| **Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku (w przeliczeniu na pełne etaty):**  …………………………………… | | | |

**\*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. **PLANOWANE ZATRUDNIENIE PRACOWNIKA, KTÓRY ZALICZA SIĘ DO NASTĘPUJĄCEJ KATEGORII:** |
| 🞏 znajduje się w bardzo niekorzystnej sytuacji[[1]](#footnote-1),  🞏 znajduje się w szczególnie niekorzystnej sytuacji[[2]](#footnote-2),  🞏 jest pracownikiem niepełnosprawnym[[3]](#footnote-3),    🞏 inna kategoria pracowników. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **V. Rodzaj stanowisk pracy oraz ilość osób planowanych do zatrudnienia** | | | | | |
| Lp. | Stanowisko /specjalność | Rodzaj i miejsce wykonywanych zadań | Wymiar czasu pracy | Ilość osób | Deklarowany okres zatrudnienia\*\*  (w miesiącach) |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |

\*\*deklarowany okres zatrudnienia musi wynosić co najmniej 12 miesięcy.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **VI. Wysokość proponowanego wynagrodzenia dla planowanych do zatrudnienia pracowników:** | | | | | | | | |
| Lp | Stanowisko/specjalność | Wymiar czasu pracy | Ilość osób | Wynagrodzenie brutto miesięcznie  dla 1 pracownika na danym stanowisku pracy  *(uwzględniając planowany wymiar etatu)* | Składki Płatnika:  Ubezpieczenie: Emerytalne, Rentowe, Wypadkowe, F.P., F.G.Ś.P. | Koszt zatrudnienia 1 pracownika na danym stanowisku pracy  1 m-c  Wynagrodzenie  Brutto + Składki Płatnika | Koszt zatrudnienia 1 pracownika na danym stanowisku pracy  12 m-cy  Wynagrodzenie  Brutto + Składki Płatnika | Koszt wynagrodzeń wszystkich zatrudnionych pracowników na danym stanowisku pracy  12 m-cy  Wynagrodzenie  Brutto + Składki Płatnika |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | | |  | **Razem:** | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **VI. Wnioskowana wysokość refundacji wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia pracowników objętych wsparciem:** | | | | | | | | |
| Lp. | Stanowisko /specjalność | Wymiar czasu pracy | Ilość osób | Kwota miesięczna wnioskowanej refundacji wynagrodzenia brutto | Kwota miesięczna wnioskowanej refundacji opłacanych składek od wynagrodzenia brutto (składki na ubezpieczenie społeczne płatnika) | | Całkowita wysokość refundacji kosztów poniesionych na wynagrodzenia poniesiona w całym okresie trwania subsydiowanego zatrudnienia | |
| 1. |  |  |  |  |  | |  |
| 2. |  |  |  |  |  | |  |
| 3. |  |  |  |  |  | |  |
| 4. |  |  |  |  |  | |  |
| 5. |  |  |  |  |  | |  |
| **Razem:** | | | | | |  | | |

**Oświadczenia**

Uprzedzony/-a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że:

* **po zakończeniu okresu refundacji kosztów zatrudnienia w postaci subsydiowania zatrudnienia, pracownik/cy zostanie/ą zatrudniony/ni na okres co najmniej 3 miesięcy na podstawie umowy o pracę lub spółdzielczej umowy o pracę oraz przynajmniej na ½ etatu ze środków własnych podmiotu**;
* nie zalegam ze składkami na ubezpieczenie społeczne;
* nie zalegam z uiszczaniem podatków;
* nie mam zobowiązań z tytułu zajęć sądowych i administracyjnych i nie toczy się przeciwko mnie postępowanie sądowe, egzekucyjne lub windykacyjne dotyczącego niespłaconych zobowiązań;
* nie korzystam równolegle z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza ze środków Funduszu Pracy, PFRON oraz innych środków na pokrycie wydatków związanych z podjęciem oraz prowadzeniem działalności gospodarczej bądź też założeniem przedsiębiorstwa społecznego.
* nie byłem karany karą zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy o finansach publicznych i jednocześnie zobowiązuje się do niezwłocznego powiadomienia beneficjenta o zakazach dostępu do środków o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy o finansach publicznych orzeczonych w stosunku do niego w okresie realizacji umowy,
* nie byłem karany za przestępstwo skarbowe oraz korzysta w pełni z praw publicznych i posiada pełną zdolność do czynności prawnych,
* nie korzystałem lub nie skorzystam równolegle z innych środków publicznych, w tym zwłaszcza ze środków PFRON, Funduszu Pracy oraz środków oferowanych w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, na pokrycie tych samych wydatków związanych z podjęciem oraz prowadzeniem działalności.

**Do niniejszego wniosku załączam następujące dokumenty:**

1. Kopie dokumentów zawierających numer NIP i Regon (np. wydruk z KRS)
2. Oświadczenie osoby*,* która zostanie zatrudniona na nowo utworzonym stanowisku pracy – Załącznik nr 1 do Wniosku o udzielenie pomocy de minimis na subsydiowanie zatrudnienia w ramach projektu
3. Oświadczenie o niekorzystaniu z innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów na które udzielana jest pomoc de minimis – Załącznik nr 2 do Wniosku o udzielenie pomocy de minimis na subsydiowanie zatrudnienia w ramach projektu
4. Oświadczenie o statusie przedsiębiorstwa społecznego - Załącznik nr 3 do Wniosku o udzielenie pomocy de minimis na subsydiowanie zatrudnienia w ramach projektu
5. Oświadczenie o niezyskaniu pomocy de minimis – Załącznik nr 4 do Wniosku o udzielenie pomocy de minimis na subsydiowanie zatrudnienia w ramach projektu lub Oświadczenie o uzyskanej pomocy de minimis – Załącznik nr 5 do Wniosku o udzielenie pomocy de minimis na subsydiowanie zatrudnienia w ramach projektu

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

Miejscowość, data Czytelny podpis osoby/osób upoważnionej / upoważnionych

1. **Pracownik znajdujący się w bardzo niekorzystnej sytuacji**, to osoba, która spełnia co najmniej

   jeden z poniższych warunków:

   a) pozostaje bez stałego zatrudnienia za wynagrodzeniem w okresie co najmniej 24 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu,

   b) pozostaje bez stałego zatrudnienia za wynagrodzeniem w okresie co najmniej 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu oraz spełnia co najmniej jeden z warunków wskazanych w lit. b–g wymienionych w definicji pracownika znajdującego się w szczególnie niekorzystnej sytuacji; [↑](#footnote-ref-1)
2. **Pracownik znajdujący się w szczególnie niekorzystnej sytuacji**, to osoba która spełnia co najmniej jeden z następujących warunków:

   a) pozostaje bez stałego zatrudnienia w okresie co najmniej 6 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do projektu,

   b) do dnia poprzedzającego przystąpienie do projektu nie ukończyła 24. roku życia,

   c) do dnia poprzedzającego przystąpienie do projektu ukończyła 50. rok życia,

   d) jest osobą dorosłą samotnie wychowującą co najmniej jedno dziecko lub posiadającą na utrzymaniu osobę zależną w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 21 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2018 r. poz. 1265, z późn. zm.),

   e) nie posiada wykształcenia średniego lub zasadniczego zawodowego, zgodnie z Międzynarodową Standardową Klasyfikacją Edukacji (ISCED) na poziomie ISCED 3 włącznie lub w okresie do dwóch lat od momentu zakończenia edukacji nie podjęła pierwszego stałego zatrudnienia,

   f) pracuje w sektorze lub w zawodzie, w którym różnica w poziomie zatrudnienia kobiet i mężczyzn jest co najmniej 25% wyższa niż przeciętna różnica w poziomie zatrudnienia kobiet i mężczyzn we wszystkich sektorach gospodarki narodowej Rzeczypospolitej Polskiej oraz należy do grupy będącej w mniejszości w danym sektorze lub zawodzie,

   g) jest członkiem mniejszości narodowej lub etnicznej w rozumieniu ustawy z dnia 6 stycznia 2005 r. o mniejszościach narodowych i etnicznych oraz o języku regionalnym (Dz. U. z 2017 r. poz. 823) oraz w celu zwiększenia szans na uzyskanie zatrudnienia musi poprawić znajomość języka, podnieść kwalifikacje lub kompetencje zawodowe lub zdobyć doświadczenie zawodowe; [↑](#footnote-ref-2)
3. **Pracownik niepełnosprawny**, to osoba która posiada długotrwale naruszoną sprawność fizyczną, umysłową, intelektualną lub sensoryczną, utrudniającą jej, w połączeniu z innymi barierami, pełne i skuteczne uczestnictwo w środowisku pracy na równych zasadach z pozostałymi pracownikami [↑](#footnote-ref-3)