

.....  
(pieczęć zakładu )

....., dn. ....  
( miejscowość )

**Starosta Powiatu Strzelińskiego  
Powiatowy Urząd Pracy w  
Strzelinie**

**WNIOSEK O JEDNORAZOWĄ REFUNDACJĘ  
PONIESIONYCH KOSZTÓW Z TYTUŁU OPŁACANYCH SKŁADEK ZUS**

**I. Dane dotyczące pracodawcy :**

1. Pełna nazwa .....
2. Adres siedziby .....
3. Miejsce zamieszkania osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą .....
4. Miejsce prowadzenia działalności .....
5. Nr telefonu .....
6. REGON.....EKD.....NIP .....
7. Liczba pracowników zatrudnionych w przeliczeniu na pełny etat .....
8. Dokument na podstawie którego prowadzona jest działalność .....
9. Forma prawna prowadzonej działalności .....
10. Rodzaj prowadzonej działalności.....
11. Data rozpoczęcia działalności gospodarczej.....
12. Wielkość przedsiębiorcy.....
13. Roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych .....
14. Forma opodatkowania - pełna księgowość, księga przychodów i rozchodów, ryczałt, karta podatkowa (właściwe podkreślić )
15. Nazwa banku i nr konta bankowego.....
16. Stopa składki na ubezpieczenie wypadkowe.....
17. Osoby prowadzące sprawy kadrowe(nr tel.).....
18. Osoba prowadząca sprawy księgowe ( nr tel. ).....

## II. Dane dotyczące zatrudnienia w ramach jednorazowej refundacji składki ZUS :

1. Liczba bezrobotnych proponowana do zatrudnienia .....
2. Zatrudnienie bezrobotnego stanowi ( nie stanowi )\* wzrostu netto liczby pracowników w przedsiębiorstwie w porównaniu ze średnią z ostatnich 12 m-cy ( „liczba pracowników” oznacza liczbę osób zatrudnionych na pełnym etacie w ciągu jednego roku, przy czym ilość osób zatrudniona w niepełnym wymiarze i praca sezonowa stanowią ułamkowe części).
3. Skierowani bezrobotni zostaną zatrudnieni na okres co najmniej 12 miesięcy od.....  
do.....  
na stanowisku ..... pożądane kwalifikacje .....  
/ zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności /  
na stanowisku ..... pożądane kwalifikacje .....  
inne wymagania .....
4. Miejsce wykonywanych prac przez skierowanych bezrobotnych:  
.....
5. Zakres obowiązków ( krótka charakterystyka wykonywanych zadań ).....  
.....  
.....
6. Proponowane wynagrodzenie (brutto ) ..... zł
7. Nazwiska i imiona oraz stanowiska osób uprawnionych / zgodnie z dokumentem rejestrowym / do składania oświadczeń i reprezentowania pracodawcy:

.....

.....

.....

.....

nazwisko i imię

stanowisko

### III. Oświadczenia pracodawcy

#### OŚWIADCZAM, ŻE:

1. Skierowani bezrobotni otrzymują wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, oraz z tytułu ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych przysługujące pracownikom zatrudnionym na czas /nie/określony.
2. Nie posiadam ( posiadam)\* zadłużeń w US z tytułu zobowiązań podatkowych.
3. Nie posiadam ( posiadam)\* zadłużeń w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych z tytułu opłat składek na ubezpieczenie społeczne.

\* niepotrzebne skreślić

**ŚWIADOMI ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ ZA SKŁADANIE NIEPRAWDZIWYCH OŚWIADCZEŃ ; ( art. 233 K K ) STWIERDZAM, ŻE OŚWIADCZENIA I DANE ZAWARTE W NINIEJSZYM WNIOSKU SĄ ZGODNE Z PRAWDĄ.**

Data .....

.....  
gł. księgowy lub inna osoba prowadząca dokumentację finansową

.....  
podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania i składania oświadczeń zgodnie z dokumentem rejestrowym

#### ZAŁĄCZNIKI :

1. Oświadczenie pracodawcy.
2. Stan zatrudnienia w okresie ostatnich 12 miesięcy.
3. Deklaracje ZUS DRA za okres ostatnich 12 miesięcy.
4. Formularz informacji o pomocy publicznej.
5. Uwierzytelniona kserokopia dokumentu poświadczającego formę prawną firmy.
6. Uwierzytelniona kserokopia zaświadczenia o numerze identyfikacyjnym REGON, NIP.
7. Zaświadczenie z ZUS o niezaleganiu w opłacaniu składek.
8. Zaświadczenie z US o niezaleganiu w opłacaniu należności podatkowych.

Podstawa prawna:

1. ustawa z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity z 2008r. Dz. U. z 2008r. nr 69 poz. 415, z późn. zm.),
2. rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 07 stycznia 2009r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (Dz. U. nr 5 poz. 25)
3. ustawa z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu dotyczącym pomocy publicznej (Dz.U.z 2007r. nr 59 poz. 404 z późn. zm.)
4. rozporządzenie Komisji (WE) nr 800/2008 z dnia 06 sierpnia 2008r. uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art. 87 i 88 Traktatu (Dz.Urz.UE L 214 z 09.08.2008, str. 3)

.....  
pieczęć pracodawcy

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że firma .....  
nazwa firmy

.....  
imię i nazwisko osoby prowadzącej działalność gospodarczą

.....  
**nie jest w trudnej sytuacji ekonomicznej (zagrożona)** w rozumieniu art. 1 pkt.7

rozporządzenia Komisji (WE) nr 800/2008 z dnia 6 sierpnia 2008 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art. 87 i 88 Traktatu ( Dz.Urz.UE L 214 z 09.08.2008, str. 3) oraz Wytocznych wspólnotowych dotyczących pomocy państwa w celu ratowania i restrukturyzacji zagrożonych przedsiębiorstw (Dz.Urz.UE C 244 z 01.10.2004, str. 2)

Za przedsiębiorstwo zagrożone uważa się takie, które spełnia następujące warunki:

1. w przypadku spółki z ograniczoną odpowiedzialnością – jeżeli ponad połowa jej zarejestrowanego kapitału została utracona, w tym ponad jedna czwarta w okresie poprzedzających 12 miesięcy; lub
2. w przypadku spółki, której przynajmniej niektórzy członkowie są w sposób nieograniczony odpowiedzialni za długi spółki – jeżeli ponad połowa jej kapitału według sprawozdania finansowego została utracona, w tym ponad jedna czwarta w okresie poprzedzających 12 miesięcy; lub
3. bez względu na rodzaj spółki, jeżeli zgodnie z prawodawstwem krajowym podlega zbiorowemu postępowaniu w sprawie niewypłacalności.

.....  
data

.....  
czytelny podpis



## STAN ZATRUDNIENIA W ZAKŁADZIE PRACY W OKRESIE OSTATNICH 12 MIESIĘCY

| LP. | OKRES  | ZATRUDNIENI       |                              |   | OSOBY, Z KTÓRYMI ROZWIĄZANO STOSUNEK PRACY |                       |                    |                                       |   |                 |   |  |
|-----|--|-------------------|------------------------------|---|--|-----------------------|--------------------|---------------------------------------|---|-----------------|---|--|
|     |  | Pracownicy ogółem | W przeliczeniu na pełny etat | Liczba pracowników znajdujących się w szczególnie niekorzystnej i bardzo niekorzystnej sytuacji * | Ogółem                                     | W TYM Z POWODU        |                    |                                       |   |                 | Innych przyczyn ( nie dotyczących pracowników ) |  |
|     |  |                   |                              |   |  | Dobrowolnego odejścia | Niepełnosprawności | Przejścia na emeryturę z powodu wieku | Zwolnienia z powodu naruszenia obowiązków pracowniczych | Osoby zwolnione | Przyczyny zwolnienia                            |  |
| X   | Miesiąc/rok  | Liczba osób       | Liczba etatów                | Liczba osób   | Liczba osób                                | Liczba osób           | Liczba osób        | Liczba osób                           | Liczba osób   | Liczba osób     | X   |  |
| 1.  |  |                   |                              |   |  |                       |                    |                                       |   |                 |   |  |
| 2.  |  |                   |                              |   |  |                       |                    |                                       |   |                 |   |  |
| 3.  |  |                   |                              |   |  |                       |                    |                                       |   |                 |   |  |
| 4.  |  |                   |                              |   |  |                       |                    |                                       |   |                 |   |  |
| 5.  |  |                   |                              |   |  |                       |                    |                                       |   |                 |   |  |
| 6.  |  |                   |                              |   |  |                       |                    |                                       |   |                 |   |  |
| 7.  |  |                   |                              |   |  |                       |                    |                                       |   |                 |   |  |
| 8.  |  |                   |                              |   |  |                       |                    |                                       |   |                 |   |  |
| 9.  |  |                   |                              |   |  |                       |                    |                                       |   |                 |   |  |
| 10. |  |                   |                              |   |  |                       |                    |                                       |   |                 |   |  |
| 11. |  |                   |                              |   |  |                       |                    |                                       |   |                 |   |  |
| 12. | Miesiąc poprzedzający miesiąc złożenia wniosku ..... |                   |                              |   |  |                       |                    |                                       |   |                 |   |  |

Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny etat w dniu składania wniosku: .....

Liczba pracowników znajdujących się w szczególnie niekorzystnej i bardzo niekorzystnej sytuacji w dniu składania wniosku: .....

Oświadczam, że w/w dane są zgodne ze stanem faktycznym.

.....  
podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania i  
składania oświadczeń zgodnie z dokumentem rejestrowym

verte

\* Przez „**pracownika znajdującego się w szczególnie niekorzystnej sytuacji**” należy rozumieć każdą osobę, która:  
(art.2 pkt 18 rozporządzenia Komisji WE nr 800/2008)

- a. jest bez stałego zatrudnienia za wynagrodzeniem w okresie ostatnich 6 miesięcy; lub
- b. nie ma wykształcenia ponadgimnazjalnego lub zawodowego; lub
- c. jest w wieku ponad 50 lat; lub
- d. jest osobą dorosłą mieszkającą samotnie, mającą na utrzymaniu co najmniej jedną osobę; lub
- e. pracuje w sektorze lub zawodzie w państwie członkowskim, w którym dysproporcja kobiet i mężczyzn jest co najmniej o 25 % większa niż średnia dysproporcja we wszystkich sektorach gospodarki w tym państwie członkowskim i należy do tej grupy stanowiącej mniejszość; lub
- f. jest członkiem mniejszości etnicznej w państwie członkowskim, który w celu zwiększenia szans na uzyskanie dostępu do stałego zatrudnienia musi poprawić znajomość języka, uzupełnić szkolenia zawodowe lub zwiększyć doświadczenie zawodowe.

\* Przez „**pracownika znajdującego się w bardzo niekorzystnej sytuacji**” należy rozumieć każdą osobę, która jest bezrobotna przez co najmniej 24 miesiące (art.2 pkt 19 rozporządzenia Komisji WE nr 800/2008).