*Załącznik nr 1a do Regulaminu subsydiowania zatrudnienia*

**WNIOSEK UZUPEŁNIAJĄCY[[1]](#footnote-1) O SUBSYDIOWANIE ZATRUDNIENIA**

w ramach projektu *Opolskie pracuje elastycznie*

|  |  |
| --- | --- |
| **Data wpływu Wniosku\*:** |  |
| **Numer rekrutacyjny\*:** |  |

*\* pole wypełnia personel projektu*

*POUCZENIE:*

* *Przed wypełnieniem Wniosku należy zapoznać się z obowiązującym Regulaminem subsydiowania zatrudnienia.*
* *Wniosek należy wypełnić w języku polskim, czytelnie, a udzielone informacje powinny być jednoznaczne i precyzyjne. W przypadku ręcznego wypełnienia Wniosku należy stosować pismo drukowane.*
* *W przypadku pól niedotyczących Pracodawcy należy wpisać „nie dotyczy”. Co do zasady Wniosek nie może zawierać niewypełnionych pól.*
* *Kserokopie przedkładanych dokumentów winny być potwierdzone klauzulą „za zgodność z oryginałem” opatrzone podpisem i aktualną datą.*
* *Zabrania się używania korektora, wszelkie pomyłki proszę przekreślić i zaparafować.*
* *Niedopuszczalne jest jakiekolwiek modyfikowanie i usuwanie elementów Wniosku (w tym logotypów) - dopuszcza się wyłącznie dodawanie stron, rozszerzanie rubryk wynikające z objętości treści.*
* *Złożony Wniosek nie podlega zwrotowi.*
* *Pracodawca jest zobowiązany do informowania o wszystkich zmianach dot. danych podawanych we Wniosku w terminie określonym w Regulaminie subsydiowania zatrudnienia.*
* *Beneficjent jest uprawniony do żądania złożenia przez Pracodawcę dokumentów pozwalających na weryfikację danych zawartych we Wniosku.*

1. **Dane Podmiotu:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Nazwa pracodawcy: |  | |
| 1. Adres siedziby oraz oddziału   (jeżeli jest inny niż adres  siedziby): | Siedziba: | Oddział: |
|  |  |
| 1. Osoba do kontaktu: |  | |
| 1. Telefon, e-mail: |  | |
| 1. NIP: |  | |
| 1. REGON: |  | |
| 1. Numer PKD: |  | |
| 1. KRS: |  | |
| 1. Forma prawna: |  | |
| 1. Rodzaj prowadzonej  działalności: |  | |
| 1. Nazwa banku: |  | |
| 1. Numer konta: |  | |

1. **Wielkość przedsiębiorstwa[[2]](#footnote-2) (**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) **/Pracodawcy**:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 🞏 Mikro-przedsiębiorstwo | 🞏 Małe przedsiębiorstwo | 🞏 Średnie przedsiębiorstwo | 🞏 Duże przedsiębiorstwo | 🞏 Inne |

1. **Stan zatrudnienia u Pracodawcy będącego podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą**:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Miesiąc, rok | Liczba pracowników  zatrudnionych na umowę o pracę  w przeliczeniu na pełne etaty - ogółem[[3]](#footnote-3) | Przyczyny zmniejszenia zatrudnienia (forma rozwiązania umowy o pracę)[[4]](#footnote-4) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Suma zatrudnienia 12 miesięcy (średnia z ostatnich 12 miesięcy): | | |  |
| Stan zatrudnienia **na dzień złożenia Wniosku:** | | |  |
| Wysokość etatu do zatrudnienia w ramach Wniosku: | | |  |
| Stan zatrudnienia po zatrudnieniu w ramach Wniosku: | | |  |
| Wzrost netto: | | |  |

Do zatrudnionych nie zalicza się:

1. osób wykonujących pracę nakładczą (chałupnictwo);
2. uczniów, którzy zawarli z zakładem pracy umowę o naukę zawodu lub przyuczenie do wykonywania określonej pracy;
3. osób korzystających z urlopów macierzyńskich, ojcowskich, rodzicielskich, wychowawczych i bezpłatnych;
4. osób zatrudnionych na podstawie umowy zlecenia lub umowy o dzieło.
5. **Wysokość etatu i okres zatrudnienia Pracownika[[5]](#footnote-5):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Wielkość etatu[[6]](#footnote-6)** | **Deklarowany okres**  **subsydiowania wynagrodzenia**  **(od … do … - dzień miesiąc rok)[[7]](#footnote-7)** | **Deklarowany okres zatrudnienia**  **bezpośrednio następujący po okresie subsydiowania wynagrodzenia**  **(od … do … - dzień miesiąc rok)[[8]](#footnote-8)** | **Planowana wysokość miesięcznego wynagrodzenia brutto**  **ze składkami[[9]](#footnote-9) (proporcjonalnie do wysokości etatu)** |
|  |  |  |  |

1. **Planowana wnioskowana łączna wysokość refundacji wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia Pracownika[[10]](#footnote-10) w ramach wsparcia:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wielkość etatu[[11]](#footnote-11)** | **Kwota[[12]](#footnote-12) miesięczna wnioskowanej refundacji wynagrodzenia brutto (proporcjonalnie do wielkości etatu)** | **Kwota[[13]](#footnote-13) miesięczna wnioskowanej refundacji opłacanych składek[[14]](#footnote-14) (proporcjonalnie do wielkości etatu)** | **Ogółem  koszt Pracodawcy za jeden miesiąc pracy zatrudnionego** | **Liczba miesięcy[[15]](#footnote-15) subsydiowania zatrudnienia** | **Całkowita wysokość[[16]](#footnote-16) refundacji kosztów poniesionych  na wynagrodzenie brutto  i składki[[17]](#footnote-17)  w okresie trwania subsydiowanego zatrudnienia** |
| **a** | **b** | **c** | **d=b+c** | **e** | **f=(b+c)\*e=d\*e** |
|  |  |  |  |  |  |

.......................................... ……………………………………..

*(miejscowość i data)* *(czytelny podpis Pracodawcy lub*

*Osoby umocowanej do jego reprezentowania)*

**Załączniki:**

1. Dokument poświadczający formę prawną firmy (CEIDG/KRS/Umowa spółki cywilnej -   
   w przypadku przedsiębiorców działających w formie spółki cywilnej),
2. Udokumentowanie wielkości zatrudnienia w okresie ostatnich 12 miesięcy (np. kserokopie deklaracji ZUS DRA),
3. Wypełnione i podpisane oświadczenia – stanowiące **załącznik nr 1 do Wniosku**,
4. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis, stanowiący załącznik do Rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc *de minimis*, stanowiący **załącznik nr 7 do Regulaminu subsydiowania zatrudnienia**,
5. kopie zaświadczeń o otrzymanej pomocy *de minimis* albo Oświadczenie o wysokości otrzymanej pomocy *de minimis* - stanowiące **załącznik nr 8 do Regulaminu subsydiowania zatrudnienia.**

Załącznik nr 1 do Wniosku o subsydiowanie zatrudnienia

**OŚWIADCZENIE**

Ja, niżej podpisany/a…………………………………………………………………………………….

reprezentujący/a…………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………….……………………….…..

/pełna nazwa Pracodawcy i adres/

**Oświadczam, że:**

1. Zatrudnienie osoby bezrobotnej nastąpi w ramach pomocy *de* minimis, przy spełnieniu warunku, że utworzone miejsce pracy stanowi **wzrost netto liczby pracowników**   
   w porównaniu ze średnią z ostatnich 12 miesięcy. W przypadku, gdy utworzone miejsce pracy nie stanowi wzrostu netto liczby pracowników, utworzone miejsce pracy zostało zwolnione w następstwie:
2. dobrowolnego rozwiązania stosunku pracy,
3. przejścia na rentę z tytułu niezdolności do pracy,
4. przejścia na emeryturę z tytułu osiągniecia wieku emerytalnego,
5. dobrowolnego zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub
6. rozwiązania stosunku pracy z powodu naruszenia przez pracownika obowiązków pracowniczych.
7. Nie posiadam żadnych zaległości z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych   
   w ZUS.
8. Nie posiadam żadnych zaległości podatkowych w US.
9. Spełniam warunki określone w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 2023/2831 w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis.*
10. Osoba bezrobotna w ramach subsydiowanego zatrudnienia będzie zatrudniona na umowę   
    o pracę na zasadach elastycznych form zatrudnienia (EFZ) oraz otrzyma wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułów ubezpieczeń społecznych

i norm wewnątrzzakładowych przysługujące obecnie zatrudnionym pracownikom   
na podobnym lub tym samym stanowisku.

1. Zobowiązuję się do zatrudnienia Pracownika po upływie okresu subsydiowania zatrudnienia zgodnie z deklaracją zatrudnienia, wskazaną we Wniosku na subsydiowanie zatrudnienia oraz zgodnie z zapisami § 3 ust. 6 Regulaminu subsydiowania zatrudnienia   
   w ramach projektu pn. „*Opolskie pracuje elastycznie*”.
2. Zakład nie jest w stanie likwidacji lub upadłości.
3. Spełniam warunki dotyczące mojej sytuacji ekonomicznej w rozumieniu 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.
4. Nie otrzymałem pomocy przeznaczonej na te same koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą, na pokrycie których ubiegam się o *pomoc de minimis*.
5. Zobowiązuje się informować Beneficjenta o wszelkich przypadkach wcześniejszego rozwiązania umowy o pracę z zatrudnionym Pracownikiem.
6. Zapoznałem się z Regulamin subsydiowania zatrudnienia w ramach projektu   
   „*Opolskie pracuje elastycznie*” wraz z jego załącznikami.

………………………………….. ……………………………………

*(miejscowość i data) (czytelny podpis Pracodawcy lub*

*Osoby umocowanej do jego reprezentowania)*

1. składany w sytuacji chęci przedłużenia przez Pracodawcę okresu subsydiowania zatrudnienia w przypadku przedłużenia przez Beneficjenta okresu realizacji projektu zgodnie z § 3 ust. 8 Regulaminu subsydiowania zatrudnienia. [↑](#footnote-ref-1)
2. Sposób określania statusu przedsiębiorstwa znajduje się w załączniku nr 1 do Formularza rekrutacyjnego, stanowiącego załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji. [↑](#footnote-ref-2)
3. Liczba zatrudnionych obejmuje personel, w którego skład wchodzą: pracownicy, osoby pracujące dla przedsiębiorstwa, podlegające mu i uważane za pracowników na mocy prawa krajowego, właściciele-kierownicy, partnerzy prowadzący regularną działalność w przedsiębiorstwie i czerpiący z niego korzyści finansowe. W stanie zatrudnienia nie uwzględnia się osób korzystających z urlopów wychowawczych, przebywających na urlopie macierzyńskim lub na urlopie bezpłatnym oraz osób zatrudnionych w celu przygotowania zawodowego. Liczba zatrudnionych osób w przedsiębiorstwie odpowiada liczbie rocznych jednostek pracy (RJP), które należy obliczać zgodnie z zapisami artykułu 5 „Liczba personelu” Załącznik I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014. Do RJP trzeba zaliczyć wszystkich pracowników zatrudnionych na umowę o pracę bez względu na wymiar etatu   
   i długość okresu zatrudnienia. W przypadku osób, które nie przepracowały pełnego roku, pracowników zatrudnionych w niepełnym wymiarze godzin oraz sezonowych należy przeliczyć, jaką część ułamkową RJP stanowił ich czas zatrudnienia w przedsiębiorstwie. Stan zatrudnienia należy podać za 12 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku, nawet w przypadku firm o krótszym stażu. Gdy zakład pracy nie przepracował pełnego roku średnią zatrudnienia z ostatnich 12 miesięcy oblicza się zatrudnienie w miesiącach pracy zakładu   
   i dzieląc otrzymaną sumę przez 12. [↑](#footnote-ref-3)
4. O pomoc można ubiegać się w przypadku, gdy utworzone miejsce pracy przez Pracodawcę stanowić będzie wzrost netto liczby pracowników w porównaniu ze średnią z ostatnich 12 miesięcy, a w przypadku gdy utworzone miejsce pracy nie stanowi wzrostu netto liczby zatrudnionych pracowników, utworzone miejsce pracy zostało zwolnione w następstwie dobrowolnego rozwiązania stosunku pracy, przejścia na rentę z tytułu niezdolności do pracy, przejścia na emeryturę z tytułu osiągnięcia wieku emerytalnego, dobrowolnego zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub rozwiązania stosunku pracy z powodu naruszenia przez pracownika obowiązków pracowniczych. [↑](#footnote-ref-4)
5. Dotyczy osoby kontynuującej zatrudnienie w ramach projektu „Opolskie pracuje elastycznie”, wskazanej   
   w podpisanej Umowie o subsydiowanie zatrudnienia (załącznik nr 5 do Regulaminusubsydiowania zatrudnienia). [↑](#footnote-ref-5)
6. Zastrzega się, że wielkość etatu nie ulega zmianie zgodnie ze wskazaną wielkością w podpisanej Umowie   
   o subsydiowanie zatrudnienia (załącznik nr 5 do Regulaminusubsydiowania zatrudnienia). [↑](#footnote-ref-6)
7. Deklarowany okres subsydiowania wynagrodzenia nie dłuższy niż 6 miesięcy, zgodny z warunkami określonymi w Regulaminie, przy czym suma miesięcy podana we Wnioskach - podstawowym oraz uzupełniającym nie może przekroczyć 6. [↑](#footnote-ref-7)
8. Deklarowany okres zatrudnienia musi wynosić co najmniej połowę łącznego okresu z obu wniosków, za który będzie wypłacona refundacja, zgodny z warunkami określonymi w Regulaminie i musi nastąpić bezpośrednio po okresie subsydiowania zatrudnienia. [↑](#footnote-ref-8)
9. Obowiązkowe składki leżące po stronie Pracodawcy na ubezpieczenia społeczne (emerytalne, rentowe, wypadkowe). [↑](#footnote-ref-9)
10. dotyczy osoby kontynuującej zatrudnienie w ramach projektu „Opolskie pracuje elastycznie”, wskazanej w podpisanej Umowie o subsydiowanie zatrudnienia (załącznik nr 5 do Regulaminusubsydiowania zatrudnienia). [↑](#footnote-ref-10)
11. Zastrzega się, że wielkość etatu nie ulega zmianie zgodnie ze wskazaną wielkością w podpisanej Umowie o subsydiowanie zatrudnienia (załącznik nr 5 do Regulaminusubsydiowania zatrudnienia). [↑](#footnote-ref-11)
12. Zastrzega się, że wysokość kwoty nie ulega zmianie zgodnie ze wskazaną wysokością w podpisanej Umowie o subsydiowanie zatrudnienia (załącznik nr 5 do Regulaminusubsydiowania zatrudnienia). [↑](#footnote-ref-12)
13. Zastrzega się, że wysokość kwoty nie ulega zmianie zgodnie ze wskazaną wielkością w podpisanej Umowie o subsydiowanie zatrudnienia (załącznik nr 5 do Regulaminusubsydiowania zatrudnienia). [↑](#footnote-ref-13)
14. Obowiązkowe składki leżące po stronie Pracodawcy na ubezpieczenia społeczne (emerytalne, rentowe, wypadkowe). [↑](#footnote-ref-14)
15. Zastrzega się, że liczba miesięcy podana łącznie we Wnioskach - podstawowym oraz uzupełniającym nie może przekroczyć 6. [↑](#footnote-ref-15)
16. Zastrzega się, że suma wysokości refundacji we Wnioskach - podstawowym oraz uzupełniającym nie może przekroczyć kwoty 26 100,00 zł. [↑](#footnote-ref-16)
17. Obowiązkowe składki leżące po stronie Pracodawcy na ubezpieczenia społeczne (emerytalne, rentowe, wypadkowe). [↑](#footnote-ref-17)