



Załącznik nr 1 Regulaminu odbywania subsydiowanego zatrudnienia

Wniosek o udzielenie pomocy/pomocy de minimis na subsydiowanie zatrudnienia w projekcie „Droga do zatrudnienia”

Na zasadach określonych w Rozporządzeniu 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 EFS na lata 2014 –2020.

1. Dane Podmiotu:

1. Pełna nazwa podmiotu :	
2. Adres siedziby przedsiębiorstwa: ulica, numer, miejscowość, kod pocztowy	
3. Osoba do kontaktu:	
4. Telefon, e-mail:	
5. NIP:	
6. REGON:	
7. Numer PKD:	
8. Forma prawna:	
9. Rodzaj prowadzonej działalności:	
10. Forma opodatkowania:	<input type="checkbox"/> karta podatkowa <input type="checkbox"/> księga przychodów i rozchodów <input type="checkbox"/> pełna księgowość <input type="checkbox"/> ryczałt od przychodów ewidencjonowanych
11. Data rozpoczęcia działalności gospodarczej:	
12. Nazwa banku	
13. Numer konta	



2. 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:

- mikroprzedsiębiorstwo¹
- małe przedsiębiorstwo²
- średnie przedsiębiorstwo³
- duże przedsiębiorstwo
- administracja publiczna

3. Stan zatrudnienia u przedsiębiorcy będącego podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą:

Lp.	Nazwa miesiąca i rok	(Średnia liczba zatrudnionych w miesiącu)*
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
Suma zatrudnienia 12 miesięcy		
Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku (średnia z ostatnich 12 miesięcy)		

* Średnie zatrudnienie w miesiącu należy ustalić, dodając stan zatrudnienia (pełnozatrudnionych w osobach fizycznych oraz niepełnozatrudnionych po przeliczeniu na pełne etaty) w poszczególnych dniach pracy w danym miesiącu, łącznie z przypadającymi w tym czasie niedzielami, świętami oraz dniami wolnymi od pracy (przyjmuje się dla tych dni stan zatrudnienia z dnia poprzedniego lub następnego, jeśli miesiąc zaczyna się dniem wolnym od pracy), otrzymaną sumę dzieląc przez liczbę dni kalendarzowych miesiąca.

¹W kategorii MŚP mikroprzedsiębiorstwo definiuje się jako przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 pracowników i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.

² W kategorii MŚP małe przedsiębiorstwo definiuje się jako przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 pracowników i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

³ W kategorii MŚP duże przedsiębiorstwo definiuje się jako przedsiębiorstwo, które zatrudnia więcej niż 250 pracowników i którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR, lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.



Do zatrudnionych nie zalicza się:

- osób wykonujących pracę nakładczą (chałupnictwo);
- uczniów, którzy zawarli z zakładem pracy umowę o naukę zawodu lub przyuczenie do wykonywania określonej pracy;
- osób korzystających z urlopów macierzyńskich, ojcowskim, rodzicielskim, wychowawczych i bezpłatnych;
- osób zatrudnionych na podstawie umowy zlecenia lub umowy o dzieło.

4. Planowane zatrudnienie pracownika, który zalicza się do następującej kategorii:

- znajduje się w szczególnie niekorzystnej sytuacji,
- jest pracownikiem niepełnosprawnym,

5. Rodzaj stanowisk pracy oraz ilość osób potrzebnych do zatrudnienia.

Lp.	Stanowisko	Rodzaj i miejsce wykonywanych zadań + pożądane kwalifikacje zawodowe	Ilość osób	Deklarowany okres zatrudnienia (w miesiącach) **	Planowana wysokość wynagrodzenia brutto ze składkami
1.					
2.					
3.					

** deklarowany okres zatrudnienia musi wynosić co najmniej okres, który jest zgodny z wymaganiami określonymi w Regulaminie odbywania subsydiowanego zatrudnienia w projekcie „Droga do zatrudnienia”.



6. Liczba uczestników projektu, które Podmiot zamierza zatrudnić po zakończeniu subsydiowanego zatrudnienia:

- Na podstawie umowy o pracę:
- na czas określony:osób - miesiące,
 - na czas określony:osób - miesiące,
 - na czas określony:osób - miesiące,
 - na czas określony:osób -miesiące*
 - na czas nieokreślony:osób -miesiące,
 - na czas nieokreślony:osób -miesiące,
 - na czas nieokreślony:osób -miesiące,
 - na czas nieokreślony:osób -miesiące*

* Wypełnić jeśli, planuje się zatrudnić kilku pracowników na różne okresy.



7. Wnioskowana wysokość refundacji wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia skierowanych Uczestników projektu:

Lp.	Stanowisko	Liczba uczestników proponowanych do zatrudnienia	Kwota miesięczna wnioskowanej refundacji wynagrodzenia brutto w przeliczeniu na jednego pracownika	Kwota miesięczna wnioskowanej refundacji opłacanych składek od wynagrodzenia brutto w przeliczeniu na jednego pracownika	Liczba miesięcy subsydiowanego zatrudnienia	Całkowita wysokość refundacji kosztów poniesionych na wynagrodzenia poniesiona w całym okresie trwania subsydiowanego zatrudnienia
	a	b	c	d	e	$f=b*(c+d)*e$
1						
2						
3						

.....
data

.....
pieczęć i podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania Podmiotu



Załączniki:

1. Dokument poświadczający formę prawną firmy (CEIDG/KRS/Umowa spółki cywilnej - w przypadku przedsiębiorców działających w formie spółki cywilnej, ,
2. Wypełnione i podpisane oświadczenia – stanowiące załącznik nr 1 do wniosku, ,
3. Oświadczenie o wielkości otrzymanej pomocy de minimis - stanowiące załącznik nr 2 do wniosku,
4. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis, stanowiącym załącznik do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014 r. (poz. 1543), stanowiący załącznik nr 3 do wniosku.



Załącznik nr 1 do wniosku o udzielenie pomocy de minimis na subsydiowanie zatrudnienia

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej odpisany/a.....

reprezentujący/a

.....

/pełna przedsiębiorcy i adres/

Oświadczam, że:

1. **Spełniam/nie spełniam*** warunki określone w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1407/2013 w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis /Dz. UE L 352/1 z 24.12.2013/

.....
podpis

2. **Zalegam/nie zalegam*** z wypłatą wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz opłacaniem innych danin publicznych.

.....
podpis

3. **Otrzymałem/nie otrzymałem*** pomoc przeznaczoną na te same koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą, na pokrycie których ubiegam się o pomoc de minimis.

.....
podpis



Załącznik nr 2 do wniosku o udzielenie pomocy de minimis na subsydiowanie zatrudnienia

.....
(nazwa i adres podmiotu)

.....
(miejsce i data)

Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis

Oświadczam, że w okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy i poprzedzające go dwa lata kalendarzowe **otrzymałem(am)/nie otrzymałem(am)*** środków stanowiących pomoc de minimis.

W przypadku otrzymania pomocy de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie oraz dołączyć stosowne zaświadczenia o otrzymanej pomocy de minimis:

Lp.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna	Dzień udzielenia pomocy	Wartość pomocy w euro	Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy
1					-
2					
3					
4					

* niepotrzebne skreślić

.....
(podpis)



KARTA OCENY FORMALNEJ
Wypełnia Personel Projektu (PP)

Spełnienie kryteriów formalnych:		
Wniosek jest poprawny pod względem formalnym:		
Podpis osoby oceniającej:		

Wniosek o udzielenie pomocy de minimis na subsydiowanie zatrudnienie zostaje/nie zostaje

przyznany:

TAK

NIE

Podpisy: