........................................… ….………………….dnia ............................ (pieczątka zakładu pracy)

#  POWIATOWY URZĄD PRACY

 **W WEJHEROWIE**

**W N I O S E K
O DOFINANSOWANIE WYNAGRODZENIA ZA ZATRUDNIENIE SKIEROWANEGO BEZROBOTNEGO W WIEKU POWYŻEJ 50 ROKU ŻYCIA LUB POSZUKUJĄCEGO PRACY
W WIEKU POWYŻEJ 60 ROKU ŻYCIA**

Wnioskuję, na podstawie art. 141 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. 2025 r. poz. 620), o dofinansowanie wynagrodzenia za zatrudnienie\*:

1. **Skierowanego bezrobotnego, który:**
* ukończył 50. rok życia, a nie ukończył 60 lat – dotyczy kobiet
* ukończył 50. rok życia, a nie ukończył 65 lat – dotyczy mężczyzn
1. **Skierowanego poszukującego pracy, który:**
* ukończył 60 lat – dotyczy kobiet
* ukończył 65 lat – dotyczy mężczyzn

Nazwa pracodawcy……………………………………………………………………………………………...

Siedziba firmy……………………………………………………………………………………..………………

Miejsce/a prowadzenia działalności…………………………….…………………………………………......

Data rozpoczęcia działalności …………………………………….…………………………………………...

Dane identyfikacyjne firmy:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NIP |  |  |  | – |  |  |  | – |  |  | – |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| REGON |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | PKD |  |  |  |  |

Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności……………………………………………….........

Forma opodatkowania (podać %) ………………………………………………………………………………
Imię i nazwisko osoby reprezentującej Wnioskodawcę ………………………………………………………

**DANE DOTYCZĄCE DOFINANSOWANIA BEZROBOTNEGO/POSZUKUJĄCEGO PRACY**

1. Zgłaszam zapotrzebowanie na dofinansowanie wynagrodzenia bezrobotnego/poszukującego pracy.\*
2. Wnioskowany okres dofinansowania wynagrodzenia od ……………….……. do …………..………….

(12 miesięcy w przypadku zatrudnienia bezrobotnego, 1 miesiąc w przypadku zatrudnienia poszukującego pracy).

**Umowa o zatrudnienie skierowanego poszukującego pracy jest zawierana na okres do 12 miesięcy, przy czym dofinansowanie przysługuje co drugi miesiąc.**

1. Po upływie okresu refundacji przewiduję dalsze zatrudnienie(a) na okres ........................................
* co najmniej 6 miesięcy – dotyczy bezrobotnego, który ukończył 50. rok życia, a nie ukończył 60 lat (kobiety) lub 65 lat (mężczyźni).
* co najmniej 1 miesiąca – w przypadku zatrudnienia poszukującego pracy, który ukończył 60 lat (kobiety) lub 65 lat (mężczyźni).
1. Bezrobotny/poszukujący pracy\* zostanie zatrudniony na stanowisku ……………………………… w pełnym wymiarze czasu pracy w ……………………………………………….................................

 *(miejsce wykonywania pracy – dokładny adres)*

1. Kierowany bezrobotny/ poszukujący pracy powinien posiadać kwalifikacje oraz spełniać dodatkowe wymagania określone w zgłoszeniu wolnego miejsca pracy, stanowiącym załącznik nr 3 do niniejszego wniosku.
2. Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto dla skierowanego bezrobotnego/ poszukującego pracy\*: ……………………………………….........................................................................................
3. Wnioskowana wysokość dofinansowania z tytułu zatrudnienia skierowanego bezrobotnego/ poszukującego pracy\*: wynagrodzenie ……………………...……………….... zł. miesięcznie.
4. Nr konta i nazwa banku ......................................................................................................................
5. Stan zatrudnienia w firmie (*w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy*) za okres ostatnich 6 m-cy:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Miesiąc | Rok | Stan zatrudnienia w przeliczeniu na pełen wymiar czasu pracy |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| W przypadku zmniejszenia stanu zatrudnienia proszę podać przyczynę; |

1. Dotychczas korzystałem/am – nie korzystałem/am \*ze środków Funduszu Pracy w formie:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Oświadczam, że dane i informacje zawarte w niniejszym wniosku i załączonych dokumentach są zgodnie z prawdą.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.1

 …………………………………….

 (podpis i pieczątka wnioskodawcy

 lub osoby upoważnionej do reprezentacji)

**W załączeniu:**

1. Kopia aktualnego wpisu do ewidencji działalności gospodarczej lub kserokopia aktualnego odpisu z Krajowego Rejestru

Sądowego1

1. Kserokopia umowy spółki w przypadku spółek prawa cywilnego2
2. Pełnomocnictwo do reprezentowania pracodawcy3
3. Oświadczenie Wnioskodawcy – Załącznik nr 1
4. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* - Załącznik nr 2
5. Zgłoszenie wolnego miejsca pracy – Załącznik nr 3
6. Dokument o niezaleganiu z Urzędu Skarbowego (zaświadczenia z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu lub wydruk
z e – Urząd Skarbowy).

**1 Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233 § 1 Kodeksu Karnego –** „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat.”

2 Kserokopie, kopie dokumentów wymagają potwierdzenia za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną do reprezentacji Wnioskodawcy, zgodnie z dokumentami rejestracyjnymi.

3 Pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli osoba podpisująca wniosek i umowę jest upoważniona z imienia i nazwiska do reprezentowania Wnioskodawcy w odnośnym dokumencie rejestracyjnym . Jeżeli pełnomocnictwo nie jest sporządzone
w formie pisemnej z notarialnie poświadczonym podpisem należy go podpisać w obecności pracownika PUP Wejherowo
w celu stwierdzenia własnoręczności podpisu.

* Niepotrzebne skreślić

sk01.25