

Załącznik nr 1 Regulaminu zatrudnienia subsydiowanego w projekcie pn. *Od Aktywizacji do Zatrudnienia*

**Wniosek o udzielenie pomocy na subsydiowanie zatrudnienia
w ramach projektu pn. *Od Aktywizacji 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 Europejskiego Funduszu Społecznego na lata 2014 –2020.

1. Dane Wnioskodawcy:

1. Pełna nazwa organizatora zatrudnienia subsydiowanego:	
2. Adres siedziby organizatora zatrudnienia subsydiowanego: 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:	
10. Data rozpoczęcia działalności:	
11. Nazwa banku	
12. Numer konta	
13. Osoba upoważniona do kontaktów z realizatorem projektu telefon, e-mail, stanowisko służbowe	

2. Wielkość przedsiębiorstwa¹ – 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 Traktatu²:

- ☐ mikroprzedsiębiorstwo
- ☐ małe przedsiębiorstwo
- ☐ średnie przedsiębiorstwo
- ☐ duże przedsiębiorstwo

3. Stan zatrudnienia u organizatora zatrudnienia subsydiowanego

Lp.	Miesiąc, rok	Ogólna liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy*	Stanowisko na którym nastąpił spadek zatrudnienia ze wskazaniem przyczyny
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
Średnie zatrudnienie w okresie ostatnich 12 miesięcy			
Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku			

*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 wypełnia przedsiębiorca.

² 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.

4. Rodzaj stanowisk pracy oraz ilość osób potrzebnych do zatrudnienia w okresie subsydiowanego zatrudnienia.

Lp.	Stanowisko	Rodzaj i miejsce wykonywanych zadań + pożądane kwalifikacje zawodowe	Ilość osób	Deklarowany okres zatrudnienia (w miesiącach) **	Godziny pracy, wymiar etatu
1.					
2.					
3.					

** Deklarowany okres zatrudnienia musi wynosić co najmniej 4 miesiące.

5. Deklaracja zatrudnienia pracowników po zakończeniu subsydiowanego zatrudnienia:

Zobowiązuję się do zatrudnienia Uczestnika/Uczestników projektu, po okresie zatrudnienia subsydiowanego, na okres co najmniej, w wymiarze etatu.

.....

Data

.....

pieczęć i podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania Podmiotu

Nr wniosku	
Data wpływu	
Podpis osoby przyjmującej wniosek	

Załączniki:

1. Oświadczenie,
2. Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis,
3. Dokument poświadczający formę prawną firmy (CEIDG/KRS/Umowa spółki cywilnej - w przypadku przedsiębiorców działających w formie spółki cywilnej).
4. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.

Załącznik nr 1 do wniosku o udzielenie pomocy na subsydiowanie zatrudnienia

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej odpisany/a.....
/imię i nazwisko/

reprezentujący/a
.....
.....
/pełna przedsiębiorcy i adres/

Oświadczam, że:

1. **Spelniam/nie spelniam*** 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/.
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.
3. **Otrzymałem/nie otrzymałem*** pomoc przeznaczoną na te same koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą, na pokrycie których ubiegam się o pomoc.
4. **Zapoznałem/-łam się** z Regulaminem zatrudnienia subsydiowanego w Projekcie pn. *Od Aktywizacji do Zatrudnienia* i akceptuję jego warunki.

.....
miejscowość i data

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



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Województwo
Kujawsko-Pomorskie

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Załącznik nr 2 do wniosku o udzielenie pomocy na subsydiowanie zatrudnienia

.....
(nazwa i adres podmiotu)

.....
(miejsce i data)

Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis³

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 wysokości

Ja, niżej podpisany oświadczam, że jestem świadomy/ma odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....

pieczęć i podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania Podmiotu

* Niepotrzebne skreślić

³ wypełnia przedsiębiorca