



|  |
| --- |
| BON ZATRUDNIENIOWY |

Gdańsk, dnia.....................................

...............................................

Pieczątka wnioskodawcy

**GDAŃSKI URZĄD PRACY**

**UL. LASTADIA 41**

**80-880 GDAŃSK**

**WNIOSEK**

W SPRAWIE REFUNDACJI CZĘŚCI KOSZTÓW WYNAGRODZENIA I SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE W ZWIĄZKU Z ZATRUDNIENIEM BEZROBOTNEGO DO 30 ROKU ŻYCIA, KTÓREMU PRZYZNANO **BON ZATRUDNIENIOWY**

Zgodnie z art. 66m ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

**Wniosek należy wypełnić czytelnie. Wnioskodawca udziela odpowiedzi na każdy punkt we wniosku,   
a jeżeli informacje zawarte w punkcie nie dotyczą Wnioskodawcy, należy wpisać „nie dotyczy”, „nie posiadam”. Uwzględniane są tylko wnioski kompletne i prawidłowo sporządzone.**

**I. NA PODSTAWIE BONU ZATRUDNIENIOWEGO** STAROSTA REFUNDUJE PRACODAWCY CZĘŚĆ KOSZTÓW WYNAGRODZENIA I SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE, PRZEZ OKRES 12 MIESIĘCY, W WYSOKOŚCI ZASIŁKU, O KTÓRYM MOWA W ART. 72 UST. 1 PKT 1

**II. BON ZATRUDNIENIOWY PRZYZNANO PANU/I ……………..……………………………...………………**

**III. INFORMACJE O WNIOSKODAWCY:**

1. Nazwa podmiotu zgodnie z dokumentami rejestrowymi (w przypadku os. fizycznej także imię i nazwisko, PESEL):

.....................................................................................................................................................................

1. Dokładny adres siedziby (w przypadku os. fizycznej dokładny adres miejsca zamieszkania)

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

1. Adres korespondencyjny:

...................................................................................................................................................................

1. Miejsce prowadzenia działalności/ wykonywania pracy przez skierowanego bezrobotnego:

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

1. Telefon/fax ……………………………………….……………………………………………………………………………………..
2. Email..........................................................................................................................................................
3. NIP…………………………, REGON…………………………………………………………………………….

8. **Osoba/-y upoważniona/-e** do reprezentacji Wnioskodawcy, składania oświadczeń w zakresie praw i obowiązków majątkowych, zaciągania w jego imieniu zobowiązań i podpisywania umów:

a).......................................................................................................................................................................

(imię i nazwisko, nr PESEL, seria i nr dowodu osobistego, adres zamieszkania)

b).......................................................................................................................................................................

(imię i nazwisko, nr PESEL, seria i nr dowodu osobistego, adres zamieszkania)

9. Osoba upoważniona przez Wnioskodawcę do kontaktu z Urzędem w sprawach związanych z wnioskiem:

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

(imię i nazwisko, stanowisko) (telefon)

10. Numer konta bankowego:......................................................................................................................

**11. Sposób prowadzenia sprawozdawczości finansowej *(forma opodatkowywania*):**

a) podatek od osób prawnych

b) podatek od osób fizycznych - wnioskodawca prowadzi pełną księgowość,

c) podatek od osób fizycznych - wnioskodawca prowadzi księgę przychodów i rozchodów,

d) podatek od osób fizycznych - ryczałt od przychodów ewidencjonowanych,

e) podatek od osób fizycznych - karta podatkowa.

**12. Wielkość przedsiębiorcy:**

a) **mikro** - przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 osób i którego obroty roczne i/lub roczna suma

bilansowa nie przekracza 2 mln euro,

b) **małe** - przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 osób i którego obroty roczne i/lub roczna suma

bilansowa nie przekracza 10 mln euro,

c) **średnie -** przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 250 osób i którego obroty roczne nie przekraczają

50 mln euro i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln euro.

d) **pozostałe**

**13. Stan zatrudnienia w przedsiębiorstwie:**

**na dzień złożenia wniosku** - liczba osób zatrudnionych przez pracodawcę na podstawie umowy o pracę (*należy podać liczbę osób):* ................................................

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

(data) (podpis Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej

do reprezentowania Wnioskodawcy)

**OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY:**

1. Pracodawca\*\* **zalega / nie zalega**\* z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych oraz innych danin publicznych.
2. Pracodawca \*\* w okresie poprzedzającym złożenie wniosku **uzyskał / nie uzyskał** \* pomoc publiczną, która **kumuluje się** / **nie kumuluje się**\*z wnioskowaną pomocą. W przypadku korzystania z pomocy publicznej kumulującej się z pomocą *de minimis* należy dołączyć formularz informacji o pomocy publicznej dla podmiotów ubiegających się o pomoc inną niż *de minimis* lub pomoc *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie.
3. **Nie otrzymałem / otrzymałem**\*pomocy *de minimis* oraz pomocy *de minimis* w rolnictwie/ w rybołówstwie\* w wysokości ……………….. w roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat obrotowych.
4. Pracodawca\*\* **spełnia / nie spełnia***\** warunki rozporządzenia Komisji (UE) ~~Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy~~ *~~de minimis~~* ~~(Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013r., str. 1) wraz ze zmianą rozporządzenia Komisji UE Nr 2020/972 z dnia 02.07.2020 r. (Dz. Urz. L 215, 07.07.2020 r. str. 3) i są udzielane zgodnie z przepisami tego rozporządzenia.~~

2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* (Dz. Urz. UE L, 2023/2831 z 15.12.2023).

1. Pracodawca\*\* **spełnia / nie spełnia***\** warunki rozporządzenia Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014 r.).
2. Pracodawca\*\* **spełnia / nie spełnia***\** warunki rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013).
3. Pracodawca \*\* zobowiązuje się do:
   1. **Zatrudnienia skierowanej osoby bezrobotnej, której przyznano bon zatrudnieniowy   
      Pana/Pani …………………………………… w pełnym wymiarze czasu pracy.**
   2. **Utrzymania zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy Pana/Pani …………………………..…… przez okres 18 miesięcy.**
   3. **Przedkładania do dnia 25-go każdego miesiąca następującego po miesiącu, za który przysługuje refundacja, oświadczeń o kontynuacji zatrudnienia wraz z miesięcznymi raportami imiennymi, oraz przedłożenia oświadczenia w terminie do 25-go dnia miesiąca następującego po upływie 18 miesięcy o dopełnieniu powyższego warunku wraz z miesięcznymi raportami imiennymi za okres od 13 do 18 miesiąca zatrudnienia.**
   4. **zwrotu w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania GUP, kwoty** **otrzymanej refundacji wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od dnia otrzymania środków pierwszej refundacji w przypadku:**
      * **niewywiązania się z warunku, o którym mowa w p-kcie a) i b)**
      * **złożenia niezgodnych z prawdą oświadczeń, zaświadczeń lub informacji,**
      * **naruszenia innych warunków umowy,**
   5. **zwrotu w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania PUP, kwoty ustalonej proporcjonalnie do okresu nieutrzymywania zatrudnienia wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od dnia otrzymania pierwszej refundacji, jeżeli niespełnienie obowiązku zatrudnienia bezrobotnego nastąpiło w okresie 6 miesięcy po zakończeniu refundacji.**
4. Pracodawca\*\* **zobowiązuje się** do złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej oraz pomocy *de minimis* w dniu podpisania umowy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Gdańskim Urzędem Pracy w otrzymał pomoc publiczną lub pomoc *de minimis.*

**Jednocześnie oświadczam, że osoba wskazana do kontaktu z Gdańskim Urzędem Pracy została zapoznana z treścią załącznika nr 1 do wniosku.**

**Wyrażam/-y zgodę** na przetwarzanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/podmiotu przez Gdański Urząd Pracy dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku w sprawie refundacji części kosztów wynagrodzenia i składek na ubezpieczenia społeczne w związku z zatrudnieniem bezrobotnego do 30 roku życia, któremu przyznano bon zatrudnieniowyoraz realizacją umowy w sprawie bonu zatrudnieniowego, o których mowa w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r.o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE oraz zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r. (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000).

**Wiarygodność informacji podanych we wniosku i w załączonych do niego dokumentach potwierdzam/-my własnoręcznym podpisem. Świadom/-mi odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego jednocześnie oświadczam/-my pod rygorem wypowiedzenia umowy o przyznanie bonu, że informacje zawarte we wniosku i w załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.**

Oświadczam, że **znajduję się/nie znajduję się** na liście osób i podmiotów zamieszczonych na stronie internetowej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji objętych sankcjami na podstawie Ustawy z dnia 13.04.2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspierania agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (<https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami>

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

(data) (pieczątka, podpis Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

\* niewłaściwe skreślić

\*\* **przedsiębiorca zatrudniający co najmniej jedną osobę na umowę o pracę**

**Załączniki do wniosku:**

1. Kserokopia aktualnego zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej (w przypadku osób fizycznych i wspólników spółki cywilnej) lub kserokopia aktualnego odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego - w przypadku pozostałych podmiotów gospodarczych.
2. Kserokopia umowy spółki w przypadku spółek prawa cywilnego oraz koncesja lub pozwolenie na prowadzenie działalności - w przypadku, gdy wymaga tego przepis prawa.
3. W przypadku, gdy miejscem wykonywanej pracy nie jest siedziba firmy dołączyć należy kserokopię dokumentu potwierdzającego prawo do lokalu w miejscu wykonywanej pracy.
4. Notarialne pełnomocnictwo do reprezentowania pracodawcy (nie jest wymagane, jeżeli osoba podpisująca wniosek jest upoważniona z imienia i nazwiska do reprezentowania podmiotu w dokumencie rejestrowym).
5. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* - wzór formularza jest załączony do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29.03.2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. z 2010r. nr 53, poz. 311 z późn. zm.) oraz na stronie [www.gdansk.praca.gov.pl](http://www.gdansk.praca.gov.pl).
6. Zgłoszenie krajowej oferty pracy.
7. Aktualne zaświadczenie z ZUS o niezaleganiu w opłacaniu składek.

**Refundacja w ramach bonu zatrudnieniowego jest udzielana zgodnie z warunkami dopuszczalności   
pomocy *de minimis***

**Refundacja części kosztów wynagrodzenia i składek na ubezpieczenia społeczne jest dokonywana za okres   
12 miesięcy, w 12 transzach, wpłacanych na konto Pracodawcy w terminie do 30 dni od przedłożenia oświadczenia   
o kontynuacji zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy osoby bezrobotnej, która otrzymała bon zatrudnieniowy.**

**Zawarcie umowy następuje w drodze oświadczenia woli stron i żadnej nie przysługuje roszczenie o jej zawarcie.**

**Wniosek może zostać uwzględniony tylko, jeśli jest kompletny   
i prawidłowo sporządzony.**

ZGŁOSZENIE KRAJOWEJ OFERTY PRACY

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I. INFORMACJE DOTYCZĄCE PRACODAWCY** | | | | | |
| **1. Nazwa pracodawcy** | | | **2. Dane pracodawcy**  kod pocztowy……………………………..  ulica .............................................................  miejscowość ……………………………….  telefon………………………………………  e-mail……………………………………….  Zgodnie z art. 36 ust. 5f ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dn. 20.04.2004r. „w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy nie zostałem ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo nie jestem objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.”  TAK/NIE\* | | |
| **Pracodawca jest Agencją Zatrudnienia zgłaszającą ofertę pracy tymczasowej**  **TAK** (nr certyfikatu) **NIE** | | |
| **3. Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP)** | | **REGON:** |
| 4. Podmiot gospodarczy zainteresowany zatrudnieniem obywateli spoza krajów  **UE i EOG:** | | |
| **5. Imię i Nazwisko, stanowisko, telefon, e-mail osoby wskazanej do kontaktów w procesie rekrutacji:** | | | **6. Liczba zatrudnionych w firmie pracowników na dzień zgłoszenia oferty pracy:** | | |
| **II. INFORMACJE DOTYCZĄCE OFERTY PRACY O WOLNYM MIEJSCU ZATRUDNIENIA** | | | | | |
| **7. Nazwa stanowiska:** | | | **8. Liczba wolnych miejsc zatrudnienia ogółem: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **l**iczba wolnych miejsc dla osób niepełnosprawnych: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (jeżeli takie występują) | | |
| **9. Kod zawodu i nazwa wg Klasyfikacji Zawodów i Specjalności** (Dz.U. z 2018 poz. 227): | | | **10. Forma zatrudnienia:**  **Umowa o pracę:**  1) na czas nieokreślony  2) na czas określony  3) praca sezonowa  4) okres próbny:  5) inne (zlecenie, zastępstwo, dzieło itp.) | | **11. Zmianowość**  1) jednozmianowa  2) dwie zmiany  3) trzy zmiany  4) ruch ciągły  5) inne |
| 1. **Forma kontaktu z PRACODAWCĄ:**   **osobiście pod adresem: …………………………………………………………………………………**  **tel.: …………………………………………………………………………………….**  **mail:……………………………………………………………………………………** | | | **13.** **Wymiar czasu pracy:**  1) pełny etat  2) ½ etatu  3) ¼ etatu  4) ¾ etatu  5) inne | | **14. Godziny i dni pracy:**  od ………. do . ……….  od …….......do …………  od………….do………….  Dni pracy:……………….. |
| **15. Adres miejsca pracy:**  **ulica ……………………………………………………………………………………**  **miasto:………………………………………………………………………………….**  **kod pocztowy:…………………………………………………………………………** | | | **16. Data rozpoczęcia zatrudnienia:** | | |
| **17. Wysokość wynagrodzenia brutto miesięcznie:**  **od …………………………………… do………………………………………………** | | | **18. Zakres obowiązków:**  ………………………………………………………………. | | |
| **19. Profil zawodowy kandydata:**  wykształcenie (poziom, kierunek, specjalność)…………………………………….  …………………………………………………………………………………………  doświadczenie zawodowe (podać w miesiącach/latach) …………………. …….. …… umiejętności, predyspozycje, uzdolnienia  .......................................................................................................................................  uprawnienia..............................................................................................................  znajomość języków obcych (w mowie i piśmie): …………………………………………………………………………………………..  na poziomie: podstawowym/komunikatywnym/biegłym\*  Inne: ………………………………………………………………………………… | | | **20. PRACODAWCA oferuje: (np. benefity)** | | |
| **21. Proponowany zasięg upowszechniania oferty pracy**  1) terytorium Polski TAK/NIE\*  2) inny powiatowy urząd pracy TAK/NIE\*  3) terytorium państw UE/EOG TAK/NIE\* | | |  | | |
| **22. Czy oferta została udostępniona na innych portalach internetowych?** | | | | | |
| **III. ADNOTACJE URZĘDU PRACY** | | | | | |
| **Data przyjęcia zgłoszenia** | **Numer zgłoszenia** | | | **Inne informacje**  1) realizacja zgłoszenia do…………  2) aktualizacja zgłoszenia…………... | |
| **Sposób przyjęcia zgłoszenia**   1. telefonicznie 4) osobiście 2. pisemnie 5) inna forma   3) e-mail | **Nazwisko pracownika PUP** | | **Data wycofania zgłoszenia** |

**\*\*zgłoszona oferta pracy może zostać rozpowszechniona na innych portalach, GDAŃSKI URZĄD PRACY**

**które mają zawartą umowę z Ministrem właściwym ds. pracy** 80-880 Gdańsk, ul. Lastadia 41,

www.gdansk.praca.gov.pl

centrala 58 743 13 00, sekretariat 58 743 13 02, fax 58 743 13 01.

\*niepotrzebne skreślić

**Załącznik nr 1 do wniosku**

Szanowna Pani/Szanowny Panie,

w związku z tym, że od 25 maja 2018 r. obowiązują nowe unijne przepisy regulujące ochronę danych osobowych (rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE - ogólne rozporządzenie o ochronie danych, tzw. RODO) oraz z uwagi na fakt, że została **Pani/Pan wskazana/y przez naszego kontrahenta jako osoba do kontaktu w ramach** **złożonego wniosku**, w załączeniu przesyłamy istotne informacje, w tym o przysługujących Pani/Panu prawach, danych kontaktowych Gdańskiego Urzędu Pracy – administratora Pani/Pana danych osobowych, podstawie prawnej przetwarzania danych osobowych, ich odbiorcach oraz okresie przechowywania.

Uprzejmie prosimy o zapoznanie się z treścią informacji. Jednocześnie informujemy,   
że nie ma potrzeby podejmowania przez Panią/Pana żadnych dodatkowych działań związanych z przesłaniem niniejszej wiadomości.

Na podstawie art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej: RODO), informujemy, że:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Gdański Urząd Pracy   
   z siedzibą przy ul. Lastadia 41, 80-880 Gdańsk, który jest reprezentowany przez Dyrektora Urzędu.
2. W celu skontaktowania się z Inspektorem Ochrony Danych w Gdańskim Urzędzie Pracy należy wysłać wiadomość na adres e-mail: [iod@gup.gdansk.pl](mailto:iod@gup.gdansk.pl).
3. Dane osobowe przetwarzane są w celu realizacji zadań wynikających z Ustawy   
   o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20.04.2004 r., w tym realizacji bonu zatrudnieniowego.
4. Odbiorcami danych są upoważnieni do ich otrzymania na podstawie obowiązujących przepisów prawa, operatorzy pocztowi, dostawcy usług IT, podmioty przechowujące archiwa zakładowe.
5. Dane osobowe będą przetwarzane przez 10 lat licząc w pełnych latach kalendarzowych od pierwszego dnia roku następnego po roku pozyskania danych.
6. Posiada Pan/Pani prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania, prawo do ich usunięcia oraz prawo do ograniczenia ich przetwarzania. Ponadto także prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pana/Pani danych osobowych.
7. Przysługuje Panu/Pani prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pan/Pani, iż przetwarzanie danych osobowych Pana/Pani dotyczących narusza przepisy RODO.
8. Podanie danych osobowych jest obowiązkowe i zgodne z Ustawą   
   o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20.04.2004 r. i przepisach wykonawczych. W razie nie podania danych osobowych administrator nie będzie mógł spełnić obowiązku ustawowego wobec Pana/Pani.