

Załącznik nr 7 do Regulaminu świadczenia usług wsparcia finansowego

Informacje wypełniane przez instytucję przyjmującą wniosek	
Nr Wniosku	
Data i miejsce złożenia wniosku:	
Imię i nazwisko osoby przyjmującej wniosek:	

Wniosek

o przyznanie wsparcia w postaci subsydiowanego zatrudnienia

(o udzielenie pomocy de minimis na subsydiowanie zatrudnienia)

w ramach projektu „Bialski Ośrodek Wspierania Ekonomii Społecznej” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020
nr umowy 11/RPLU.11.03.00-06-0005/17 z dnia 9 sierpnia 2017 r.

Zgodnie z Rozporządzeniem 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 (Dz.U. poz.1073 z późn. zm.)
wnoszę o udzielenie pomocy de minimis na subsydiowanie zatrudnienia.

I. DANE PODMIOTU:		
1. Pełna nazwa przedsiębiorstwa		
2. Adres siedziby przedsiębiorstwa <i>ulica, numer, miejscowość, kod pocztowy</i>		
3. Telefon, e-mail		
4. NIP	5. REGON	
6. Numer PKD		
7. Forma prawna		
8. Rodzaj prowadzonej działalności		
9. 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	
10. Data rozpoczęcia działalności gospodarczej		
11. Numer konta	-----	
12. Osoba do kontaktu: <i>imię nazwisko, telefon, e-mail, stanowisko służbowe</i>		

II. 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:

mikroprzedsiębiorstwo

małe przedsiębiorstwo

średnie przedsiębiorstwo

duże przedsiębiorstwo

- 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.

III. STAN ZATRUDNIENIA U PRZEDSIĘBIORCY BĘDĄCEGO PODMIOTEM PROWADZĄCYM DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ:

Lp.	Miesiąc, rok	Ogólna liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy*, tj. w przeliczeniu na pełne etaty	Stanowisko, na którym nastąpił spadek zatrudnienia ze wskazaniem przyczyny
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
Wartość średnia z ostatnich 12 miesięcy			

Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku (w przeliczeniu na pełne etaty):

* **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.

IV. RODZAJ STANOWISK PRACY ORAZ ILOŚĆ OSÓB PLANOWANYCH DO ZATRUDNIENIA.

Lp.	Stanowisko /specjalność	Rodzaj i miejsce wykonywanych zadań	Wymiar czasu pracy	Ilość osób	Deklarowany okres zatrudnienia** (w miesiącach)
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					

** deklarowany okres zatrudnienia musi wynosić co najmniej 12 miesięcy.

V. WYSOKOŚĆ PROPONOWANEGO WYNAGRODZENIA DLA PLANOWANYCH DO ZATRUDNIENIA PRACOWNIKÓW:

Lp	Stanowisko/specjalność	Wymiar czasu pracy	Ilość osób	Wynagrodzenie brutto miesięcznie dla 1 pracownika na danym stanowisku pracy (uwzględniając planowany wymiar etatu)	Składki Płatnika: Ubezpieczenie: Emerytalne, Rentowe, Wypadkowe, F.P., F.G.Ś.P.	Koszt zatrudnienia 1 pracownika na danym stanowisku pracy 1 m-c Wynagrodzenie Brutto + Składki Płatnika	Koszt zatrudnienia 1 pracownika na danym stanowisku pracy 12 m-cy Wynagrodzenie Brutto + Składki Płatnika	Koszt wynagrodzeń wszystkich zatrudnionych pracowników na danym stanowisku pracy 12 m-cy Wynagrodzenie Brutto + Składki Płatnika
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
Razem:				Razem:				

**VI. WNIOSKOWANA WYSOKOŚĆ REFUNDACJI WYNAGRODZENIA Z TYTUŁU
ZATRUDNIENIA PRACOWNIKÓW OBJĘTYCH WSPARCIEM:**

Lp.	Stanowisko /specjalność	Wymiar czasu pracy	Ilość osób	Kwota wnioskowanej refundacji na 1 utworzone stanowisko pracy dla jed1 osoby	Razem (ilość osób x kwota wnioskowanej refundacji na 1 utworzone stanowisko pracy dla jed1 osoby)
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
Razem:					

VII. UZASADNIENIE

(prosimy krótko uzasadnić dlaczego wnioskują Państwo o wsparcie w postaci subsydiowania wynagrodzeń nowotworzonych stanowisk pracy)

VIII. KONTAKT W SPRAWIE WNIOSKU

Osoba wyznaczona do kontaktów roboczych:

IMIĘ I NAZWISKO	
TELEFON	
ADRES E-MAIL:	
ADRES DO KORESPONDENCJI:	

IX. OŚWIADCZENIA

7.1	Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.
7.2	Oświadczam, że po zakończeniu okresu refundacji kosztów zatrudnienia w postaci subsydiowania zatrudnienia, pracownik/cy zostanie/ą zatrudniony/ni na okres co najmniej 3 miesięcy na podstawie umowy o pracę lub spółdzielczej umowy o pracę oraz przynajmniej na ½ etatu ze środków własnych podmiotu.
7.3	Oświadczam, że przedsięwzięcie, na które składany jest wniosek, nie otrzymało innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowalnych.
7.4	Oświadczam, że wynagrodzenia osób planowanych do zatrudnienia na nowotworzonych stanowiskach pracy nie są i nie będą współfinansowane z innych wspólnotowych instrumentów finansowych, w tym z innych funduszy strukturalnych Unii Europejskiej, w okresie podlegającym refundacji oraz trwałości.
7.5	Oświadczam, że jestem uprawniony do reprezentowania wnioskodawcy w zakresie objętym niniejszym wnioskiem.
Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za podanie fałszywych danych lub złożenie fałszywych oświadczeń.	

DATA WYPEŁNIENIA WNIOSKU

X. PODPISY	
<i>Podpisy należy złożyć czytelnie</i>	
<i>Podpisy są składane zgodnie z reprezentacją podmiotu, wraz z pieczęcią podmiotu w imieniu którego składane są podpisy.</i>	

XI. ZAŁĄCZNIKI

1.	Oświadczenie nr 1
2	Oświadczenie osoby, która zostanie zatrudniona na nowo utworzonym stanowisku pracy, potwierdzające spełnienie przesłanek, o których mowa w § 3 Regulaminu wsparcia finansowego, lub innych, bardziej szczegółowych, określonych przez Realizatora projektu w ogłoszeniu o naborze.