

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 „Lubelski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020 nr umowy 1/RPLU.11.03.00-06-0001/16-00 z dnia 29 grudnia 2016 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 i 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 <i>z ostatnich 12 miesięcy</i>			

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 1 osoby	Razem (ilość osób x kwota wnioskowanej refundacji na 1 utworzone stanowisko pracy dla 1 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

1	Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.
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.
3	Oświadczam, że przedsięwzięcie, na które składany jest wniosek, nie otrzymało innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowalnych.
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.
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>	

VIII. ZAŁĄCZNIKI

1.	Oświadczenie nr 1
2.	Formularz zgłoszeniowy do udziału w projekcie „Lubelski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej” (tylko gdy podmiot nie korzystał do tej pory ze wsparcia w ramach projektu)
3.	Formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
4.	Oświadczenie o nieotrzymaniu, w roku kalendarzowym, w którym Beneficjent pomocy składa wniosek oraz w poprzedzających go dwóch latach kalendarzowych, pomocy de minimis z różnych źródeł i w różnych formach lub,
5.	Oświadczenie o wysokości otrzymanej pomocy de minimis w roku kalendarzowym, w którym Beneficjent pomocy składa wniosek oraz w poprzedzających go dwóch latach kalendarzowych wraz z zaświadczeniami o pomocy de minimis, wystawionymi przez podmioty udzielające pomocy.
6.	Sprawozdanie finansowe za ostatni zamknięty rok obrotowy.
7.	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.