



Załącznik nr 1 –Wzór wniosku o udzielenie pomocy de minimis na subsydiowanie zatrudnienia.

## WNIOSEK

### o udzielenie pomocy de minimis na subsydiowanie zatrudnienia w ramach projektu „Krok naprzód!”

Na zasadach określonych w Rozporządzeniu Ministra Infrastruktury i Rozwoju z dnia 02.07.2015 r. w sprawie udzielania pomocy de minimis oraz pomocy publicznej w ramach programów operacyjnych finansowanych z EFS na lata 2014 –2020.

#### I. Dane Podmiotu (PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)

<b>1. Pełna nazwa przedsiębiorstwa</b>			
<b>2. Adres siedziby przedsiębiorstwa</b> kod pocztowy, miejscowość, ulica, num			
<b>3. Telefon, e-mail</b>			
<b>4. NIP</b>		<b>5. REGON</b>	<b>6. KRS</b>
<b>7. Numer PKD</b>			
<b>8. Forma prawna</b>			
<b>9. Rodzaj prowadzonej działalności</b>			
<b>9. Forma opodatkowania</b>		<input type="checkbox"/> karta podatkowa <input type="checkbox"/> księga przychodów i rozchodów <input type="checkbox"/> pełna księgowość <input type="checkbox"/> ryczałt od przychodów ewidencjonowanych	
<b>10. Data rozpoczęcia działalności gospodarczej</b>			
<b>11. Numer rachunku bankowego, na który będzie przekazywana refundacja</b>		----- --	
<b>12. Nazwa Banku</b>			
<b>12. Osoba do kontaktu ze strony Pracodawcy:</b> Imię i nazwisko, telefon, e-mail, stanow służbowe			

**II. Wielkość przedsiębiorstwa** – definicja MŚP zgodnie z Rozporządzeniem Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014r. uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu:

- mikroprzedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 pracowników i którego roczny obrót lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 milionów EUR.



małe przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 pracowników i którego roczny obrót lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów EUR.

średnie 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 prowadzącego działalność gospodarczą:

Liczba pracowników zatrudnionych w zakładzie pracy w poszczególnych 12 miesiącach poprzedzających złożenie wniosku, a w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej przez okres krótszy niż 12 m-cy, liczba zatrudnionych pracowników w poszczególnych miesiącach prowadzenia tej działalności.

Lp.	Miesiąc, rok	Ogólna liczba pracowników 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			

Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku (średnia z ostatnich 12 miesięcy): .....  
(Średni poziom oblicza się poprzez podzielenie sumy dwunastu stanów zatrudnienia na koniec poszczególnych miesięcy przez liczbę 12)

\***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 potrzebnych do zatrudnienia.

Lp.	Nazwa stanowiska	Rodzaj, miejsce wykonywanych zadań (proszę podać adres), pożądane kwalifikacje zawodowe	Liczba osób	Deklarowany okres zatrudnienia* (w miesiącach)	Planowana wysokość wynagrodzenia brutto ze składkami pracodawcy



1.					
2.					
3.					

\*\* deklarowany okres zatrudnienia musi wynosić co najmniej 6 miesięcy

**V. Wnioskowana wysokość refundacji wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia skierowanych Uczestników/czek projektu:**

Lp.	Proponowane stanowisko	Kwota miesięczna wnioskowanej refundacji wynagrodzenia brutto	Kwota miesięczna wnioskowanej refundacji składek na ubezpieczenie społeczne ponoszonych przez płatnika	Całkowita wysokość refundacji kosztów wynagrodzenia za 1 m-c	Całkowita wysokość refundacji kosztów wynagrodzenia za 6 m-c
1.					
2.					
3.					

**VI. Deklaracja zatrudnienia**

Liczba uczestników/czek projektu, które podmiot zamierza zatrudnić po zakończeniu subsydiowanego zatrudnienia na podstawie:

Rodzaj umowy	Liczba osób	Ilość miesięcy	wymiar etatu	stanowisko
umowy o pracę na czas nieokreślony				
umowa o pracę na czas określony				

.....

.....

Miejscowość, data

pieczęć i czytelny podpis osoby upoważnionej  
do reprezentowania Podmiotu





### Załączniki:

1. Wypełnione i podpisane oświadczenie – stanowiące załącznik nr 1 do wniosku,
2. Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis - stanowiące załącznik nr 2 do wniosku,
3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis, stanowiącym załącznik do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014 r. (poz. 1543) – stanowiący załącznik nr 3 do wniosku,
4. Oświadczenie o niezaleganiu w opłacaniu składek do ZUS – stanowiące załącznik nr 4 do wniosku
5. Oświadczenie o niezaleganiu w opłacaniu składek do US – stanowiące załącznik nr 5 do wniosku
6. Dokument poświadczający formę prawną firmy (CEIDG/KRS/Umowa spółki cywilnej - w przypadku przedsiębiorców działających w formie spółki cywilnej - kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem,
7. Zaświadczenie o nadaniu numerów NIP i REGON jeżeli nie są one widoczne na wydruku z CEIDG lub KRS - kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem



