

(data wpływu wniosku)

**Starosta Sępoleński**  
za pośrednictwem  
**Powiatowego Urzędu Pracy**  
**ul. T. Kościuszki 11**  
**89 – 400 Sępólno Kraj.**

## **Wniosek w sprawie przyznania grantu ze środków Funduszu Pracy na utworzenie stanowiska pracy w formie telepracy dla skierowanego bezrobotnego**

### **Podstawa prawna:**

- art. 60a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2017 r., poz. 1065 ze zm.).

### **Informacja:**

1. Starosta może, na podstawie zawartej umowy, przyznać pracodawcy lub przedsiębiorcy środki Funduszu Pracy, zwane dalej „grantem”, na utworzenie stanowiska pracy w formie telepracy w rozumieniu art. 67<sup>5</sup> ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy dla skierowanego bezrobotnego rodzica powracającego na rynek pracy, posiadającego co najmniej jedno dziecko w wieku do 6 lat, lub bezrobotnego sprawującego opiekę nad osobą zależną, który w okresie 3 lat przed rejestracją w urzędzie pracy jako bezrobotny zrezygnował z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej z uwagi na konieczność wychowywania dziecka lub sprawowania opieki nad osobą zależną.
2. Grant nie może zostać przyznany na utworzenie stanowiska pracy dla bezrobotnego:
  - o małżonka pracodawcy lub przedsiębiorcy,
  - o rodzica pracodawcy lub przedsiębiorcy,
  - o rodzeństwa pracodawcy lub przedsiębiorcy,
  - o dziecka własnego lub przysposobionego: pracodawcy lub przedsiębiorcy, małżonka pracodawcy lub przedsiębiorcy, rodzeństwa pracodawcy lub przedsiębiorcy.
3. Grant przysługuje w kwocie nie wyższej jednak niż 6-krotność minimalnego wynagrodzenia za pracę obowiązującego w dniu zawarcia umowy, za każdego skierowanego bezrobotnego.
4. Pracodawca zobowiązany jest do utrzymania zatrudnienia skierowanego bezrobotnego przez okres 12 miesięcy w pełnym wymiarze czasu pracy lub przez okres 18 miesięcy w połowie wymiaru czasu pracy.
5. Grant jest pomocą de minimis.

<b>I.</b>		<b>DANE WNIOSKODAWCY</b>	
Lp.	<b>Wyszczególnienie</b>		
1	Nazwa firmy lub imię i nazwisko, w przypadku osoby fizycznej, siedziba lub adres zamieszkania	..... ..... ..... .....	
2	Okresy zawieszania działalności gospodarczej w ostatnich 12 miesiącach	..... .....	
3	Czy działalność gospodarcza jest prowadzona w sektorze transportu drogowego (skreślić niewłaściwe)	<b>TAK / NIE</b>	
4	Numery telefonów, e-mail, fax, itp.	..... .....	
5	Numer ewidencyjny PESEL, w przypadku osoby fizycznej	..... .....	
6	REGON	..... .....	
7	Numer identyfikacji podatkowej (NIP)	..... .....	
8	Data rozpoczęcia działalności gospodarczej	.....PKD.....	
9	Planowany okres zatrudnienia osoby bezrobotnej (właściwe zaznaczyć X)	<input type="checkbox"/> 12 MIESIĘCY W PEŁNYM WYMIARZE CZASU PRACY <input type="checkbox"/> 18 MIESIĘCY W POŁOWIE WYMIARU CZASU PRACY	
10	Wielkość przedsiębiorstwa (właściwe zaznaczyć X)	<input type="checkbox"/> mikro <input type="checkbox"/> małe <input type="checkbox"/> średnie <input type="checkbox"/> duże	
11	Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności (właściwe zaznaczyć X)	Osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą	
		Producent rolny	
		Niepubliczne przedszkole	
		Niepubliczna szkoła	
		Spółka cywilna	
		Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	
		Spółka jawna	
		Spółka akcyjna	
Inna forma prawna (podać jaka)..... .....			
12	Nazwa banku, w którym mieści się konto zakładu		
13	Nr konta zakładu (proszę dołączyć ksero przelewu z numerem konta lub umowę z banku)		

<b>II.</b>		<b>DANE DOTYCZĄCE STANOWISK TELEPRACY</b>		
Lp.	<b>Wyszczególnienie</b>			
1	Wnioskowana kwota grantu	.....		
1	Liczba osób do zatrudnienia	.....od kiedy .....		
2	Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana przez skierowanego bezrobotnego	1.		
		2.		
3	Miejsce zatrudnienia osób	.....		
4	Dane osoby do kontaktu	.....		
5	Wymagane kwalifikacje i inne wymagania niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinien spełniać bezrobotny	1.....		
		2.....		
6	Szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących utworzenia stanowiska w formie telepracy	<b>Nazwa stanowiska pracy</b>	<b>Maszyny i urządzenia na stanowiska w formie telepracy</b>	<b>Cena zakupu maszyn i urządzeń</b>
7	Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu refundacji: poręczenie, weksel z poręczeniem wekslowym (aval), gwarancja bankowa, zastaw na prawach lub rzeczach, blokada rachunku bankowego albo akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika)*.			

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych, oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku i oświadczeniach są zgodne z prawdą.

.....  
(pieczętka i podpis uprawnionego wnioskodawcy)

**Do wniosku należy dołączyć:**

1. Oświadczenie o niezaleganiu – załącznik nr 1.
2. Oświadczenie o pomocy publicznej – załącznik nr 2.
3. Oświadczenie o koligacjach rodzinnych – załącznik nr 3.
4. Oświadczenie bezrobotnego – załącznik nr 4.
5. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.

\* Akt notarialny o poddaniu się egzekucji (należy dołączyć ksero księgo ewidencji środków trwałych) lub zaświadczenia poręczycieli o dochodach, odcinek emerytury, odcinek renty łącznie z decyzją na jaki okres została przyznana (minimum 3 lata), W przypadku rolników zaświadczenie o ilości hektarów (minimum 15 ha przeliczeniowych).

.....  
(Pieczęć wnioskodawcy)

Sępólno Kraj. dnia.....

## O Ś W I A D C Z E N I E

### **Oświadczam, że:**

1. nie zalegam w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
2. nie zalegam z opłacaniem w terminie innych danin publicznych.
3. nie posiadam nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.

.....  
(Pieczęć i podpis wnioskodawcy)

.....  
 (pieczętka wnioskodawcy)

Sępólno Kraj. dnia .....

## O Ś W I A D C Z E N I E

Zgodnie z art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1808 ze zm.) oświadczam, że w ciągu bieżącego roku oraz dwóch poprzedzających lat przed złożeniem wniosku, pomoc de minimis wynosi:

<b>Rok</b>	<b>Wyszczególnienie</b>	<b>Kwota udzielonej pomocy w zł.</b>
<b>2016 r.</b>	Pomoc publiczna	
	Pomoc de minimis	
<b>2017 r.</b>	Pomoc publiczna	
	Pomoc de minimis	
<b>2018 r.</b>	Pomoc publiczna	
	Pomoc de minimis	
	<b>Kwota ogółem</b>	

.....  
 (pieczętka i podpis uprawnionego wnioskodawcy)

.....  
(Pieczęta pracodawcy/przedsiębiorcy)

Sępólno Kraj. dnia.....

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY/PRZEDSIĘBIORCY  
W SPRAWIE KOLIGACJI RODZINNYCH**

Ja niżej podpisany/na, oświadczam, że osoba, którą zamierzam zatrudnić w formie telepracy - Pan/Pani .....

.....  
(podać imię i nazwisko, adres. PESEL)

nie jest moim:

1. małżonkiem,
2. rodzicem,
3. rodzeństwem,
4. rodzeństwem przysposobionym,
5. dzieckiem,
6. dzieckiem przysposobionym,
7. dzieckiem przysposobionym przez mojego małżonka.

.....  
(pieczęta i podpis wnioskodawcy)

.....  
(Imię i nazwisko, adres)

Sępólno Kraj. dnia.....

.....

.....

PESEL .....

## Oświadczenie bezrobotnego

Ja niżej podpisany/na, oświadczam, że spełniam wymogi na zatrudnienie w formie telepracy:

1. jestem bezrobotnym rodzicem powracającym na rynek pracy, posiadającym co najmniej jedno dziecko w wieku do 6 lat – TAK / NIE\*,
2. jestem bezrobotnym sprawującym opiekę nad osobą zależną, który w okresie 3 lat przed rejestracją w urzędzie pracy jako bezrobotny zrezygnował z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej z uwagi na konieczność wychowywania dziecka lub sprawowania opieki nad osobą zależną – TAK / NIE\*.

Do oświadczenia prosimy dołączyć:

1. akt urodzenia dziecka,
2. świadectwo pracy poprzedzające rezygnację z pracy celem sprawowania opieki,
3. dokumenty dotyczące osoby zależnej wskazujące na konieczność stałej opieki nad taką osobą.

.....  
(podpis osoby bezrobotnej)

\*) zaznaczyć właściwie

## ZGŁOSZENIE OFERTY PRACY/OFERTY PRACY TYMCZASOWEJ \*

<b>I. Informacje dotyczące pracodawcy NIP .....</b>			
<b>Nazwa Pracodawcy</b>		<b>Adres pracodawcy</b>	
.....		ulica .....	
.....		kod pocztowy: ____ - .....	
.....		miejscowość: .....	
<b>Czy Pracodawca jest agencją zatrudnienia TAK/NIE?</b>		e – mail**:	
<b>Imię i nazwisko Pracodawcy lub osoby wskazanej przez Pracodawcę do kontaktu w sprawie oferty pracy**:</b>		telefon/fax:.....	
.....		str. Internetowa**:	
telefon lub inny kontakt.....		.....	
<b>Częstotliwość kontaktów w sprawie oferty: .....</b>		.....	
<b>Podstawowy rodzaj działalności PKD 2007 **</b> symbol:	<b>Liczba zatrudnionych pracowników**</b>	<b>Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności**</b>	
( <a href="http://www.stat.gov.pl/Klasyfikacje">www.stat.gov.pl/Klasyfikacje</a> )	.....	.....	
<b>II. Informacje dotyczące zgłoszonego miejsca pracy</b>			
<b>Nazwa zawodu**</b>	<b>Nazwa stanowiska</b>	<b>Liczba wolnych miejsc pracy:</b> .....	
.....	.....	w tym dla osób niepełnosprawnych: .....	
<b>Kod zawodu wg Klasyfikacji Zawodów**</b> ( <a href="http://www.psz.praca.gov.pl">www.psz.praca.gov.pl</a> )		<b>Wnioskowana liczba kandydatów**</b> .....	
<b>Miejsce wykonywania pracy</b>	<b>Okres zatrudnienia w przypadku pracy na podstawie umowy o pracę albo okres wykonywania umowy cywilnoprawnej</b>	<b>Podstawa wykonywania pracy</b>	<b>Zmianowość</b>
.....	.....	1) umowa na czas nieokreślony	1) jednozmianowa
.....	.....	2) umowa na czas określony	2) dwie zmiany
.....	.....	3) umowa o dzieło	3) trzy zmiany
.....	.....	4) umowa zlecenie	4) ruch ciągły
.....	.....	5) umowa agencyjna	5) inne: .....
.....	.....	6) inne : .....	Rozkład godzinowy czasu pracy:
<b>Ogólny zakres obowiązków</b>		<b>Wymiar czasu pracy</b>	
.....		.....	
<b>Wysokość wynagrodzenia brutto (miesięcznie)</b>	<b>System wynagrodzenia: (akordowy, prowizyjny, itp.)</b>	<b>Data rozpoczęcia pracy</b>	
.....	.....	.....	
<b>Wymagania - oczekiwania pracodawcy</b>		<b>Okres aktualności oferty pracy</b>	
1) wykształcenie.....		.....	
2) doświadczenie zawodowe.....		<b>Czy Pracodawca wyraża zgodę na upowszechnienie informacji identyfikujących TAK/NIE*?</b>	
3)umiejętności/uprawnienia.....		<b>Czy oferta może zostać zamieszczona na stronie PUP (<a href="http://www.pup.sepolno.pl">www.pup.sepolno.pl</a>) TAK/NIE*?</b>	
.....		<b>Czy Pracodawca jest zainteresowany zatrudnieniem kandydatów z państw (EOG<sup>1</sup>) TAK/NIE*?</b>	
4) znajomość j. obcych z podaniem poziomu znajomości		<b>Czy pracodawca jest zainteresowany organizacją giełdy pracy lub pomocą w doborze kandydatów TAK/NIE**?</b>	
.....		.....	
<b>III. Adnotacje urzędu pracy</b>			
<b>Numer pracownika urzędu</b>	<b>Data przyjęcia zgłoszenia</b>	<b>Numer zgłoszenia</b>	<b>Sposób przyjęcia oferty</b>
.....	.....	.....	1) telefonicznie
.....	.....	.....	2) pisemnie
<b>Termin realizacji oferty</b>	<b>Data anulowania zgłoszenia</b>	<b>Inne informacje</b>	3) e – mail
.....	.....	.....	4) .....

\* niepotrzebne skreślić

\*\* dane uzupełniające nie wymagane przy wypełnianiu oferty



# OŚWIADCZENIA PRACODAWCY DOTYCZĄCE ZGŁOSZONEJ OFERTY PRACY

1. Oświadczam, że oferta pracy **nie została/została**\* zgłoszona do innego powiatowego urzędu pracy.
2. Oświadczam że w okresie 365 dni przed zgłoszeniem oferty pracy **nie zostałem(am)/zostałem(am)**\*ukarany(a) lub skazany(a) prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów praw pracy albo **nie jestem/jestem**\* objęty(a) postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.

.....  
(podpis)

## Informacja uzupełniająca dotycząca obszaru upowszechnienia oferty pracy

1. Czy Pracodawca jest zainteresowany upowszechnieniem oferty pracy na terenie państw EOG<sup>1</sup>:  
TAK/NIE\*?  
Jeżeli tak to proszę wskazać kraje na obszarze, których powinno nastąpić upowszechnienie oferty:  
.....  
.....
2. Czy Pracodawca jest zainteresowany przekazaniem oferty pracy do innych powiatowych urzędów pracy w celu jej upowszechnienia w ich siedzibach: TAK/NIE\*?  
Jeżeli tak to proszę wskazać wybrane powiatowe urzędy pracy:  
.....  
.....

\* niepotrzebne skreślić

---

<sup>1</sup> Państwa EOG: państwa członkowskie Unii Europejskiej, z wyłączeniem Rzeczypospolitej Polskiej, państwa Europejskiego Obszaru Gospodarczego nienależące do Unii Europejskiej, państwa niebędące stronami umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, jeżeli na podstawie umów zawartych przez te państwa ze Wspólnotą Europejską i jej państwami członkowskimi obywatele tych państw mogą korzystać ze swobody przepływu osób (np.: **Państwa członkowskie Unii Europejskiej(UE)**: Austria, Belgia, Bułgaria, Cypr, Czechy, Dania, Estonia, Finlandia, Francja, Grecja, Hiszpania, Holandia, Irlandia, Litwa, Luksemburg, Łotwa, Malta, Niemcy, Polska, Portugalia, Rumunia, Słowacja, Słowenia, Szwecja, Węgry, Wielka Brytania, Włochy. Od 01.07.2013r. Chorwacja.

**Państwa należące do Europejskiego Obszaru Gospodarczego(EOG)**: Islandia, Liechtenstein, Norwegia.

Państwa stowarzyszone z UE: Szwajcaria.