|  |
| --- |
|  |

*Nr umowy w programie (wypełnia CEiPM)*

Poznań, dnia .......................................

|  |
| --- |
|  |

**Wojewódzka Komenda OHP**

**Centrum Edukacji i Pracy Młodzieży**

*Nr historyczny wniosku (wypełnia CEiPM)*  **w Poznaniu**

**Wniosek**

**o zawarcie umowy o refundację wynagrodzeń wypłaconych młodocianym pracownikom oraz składek na ubezpieczenia społeczne od refundowanych wynagrodzeń**

1. Nazwa pracodawcy i adres siedziby **.....................................................................................................**
2. Miejsce prowadzenia działalności **.........................................................................................................**
3. Numer konta bankowego, na które przekazywana będzie refundacja:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **-** |  |  |  |  | **-** |  |  |  |  | **-** |  |  |  |  | **-** |  |  |  |  | **-** |  |  |  |  | **-** |  |  |  |  |

1. Numer identyfikacji podatkowej NIP **.....................................................................**
2. Oznaczenie prowadzonej działalności wg PKD **.....................................................**
3. Forma prawna prowadzonej działalności; **......................................................................................**
4. Nazwa(y) dokumentów poświadczających uprawnienia do prowadzenia przygotowania zawodowego młodocianych (kopie w załączeniu):
5. ...................................................................................................................................................
6. ....................................................................................................................................................
7. ....................................................................................................................................................

Imię i nazwisko osoby do kontaktu: **..........................................................................................................................**

Nr telefonu osoby do kontaktu: **....................................................................................................**

Adres e-mail: **.................................................................................................................................**

|  |
| --- |
|  |

Data wpływu wniosku do CEiPM

**Wykaz imienny młodocianych pracowników, których dotyczy wniosek o zawarcie umowy o refundację:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko młodocianego** | **Nr PESEL** | **Data zawarcia umowy o pracę w celu przygotowania zawodowego** | **Nazwa zawodu lub zakres przyuczenia, w których odbywa się przygotowanie zawodowe** | **Forma odbywania przygotowania zawodowego (nauka zawodu albo przyuczenie do wykonywania określonej pracy)** |
| **Czas trwania przygotowania zawodowego od - do** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |

……………………………................

podpis i pieczęć Pracodawcy

**Oświadczam, że :**

1. W dniu składania wniosku liczba osób zatrudnionych wynosi:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **Liczba etatów ogółem** | **W tym pracownicy młodociani** | | |
| **I rok** | **II rok** | **III rok** |
|  |  |  |  |  |

1. Liczba młodocianych, którzy w okresie ostatnich trzech lat przed dniem złożenia wniosku ukończyli przygotowanie zawodowe wynosi..........osób;
2. Liczba młodocianych, którzy ukończyli przygotowanie zawodowe w okresie ostatnich trzech lat przed dniem złożenia wniosku i kontynuowali zatrudnienie przez okres co najmniej 6 miesięcy lub nadal są zatrudnieni wynosi .......osób.
3. Nie korzystam w innej wojewódzkiej komendzie Ochotniczych Hufców Pracy   
   z refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne od wynagrodzeń młodocianych, których dotyczy niniejszy wniosek.
4. Po zakończeniu przygotowania zawodowego obecnie zatrudnionych młodocianych będę nadal ich zatrudniać na podstawie umowy o pracę przez okres co najmniej 6 miesięcy.

**Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem**

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

( podpis pracodawcy)

|  |  |
| --- | --- |
| **Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis** | |
| Stosuje się do pomocy de minimis udzielanej na warunkach określonych w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii  Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str.1) | |
| **A. Informacje dotyczące podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc de minimis1)** | A1. Informacje dotyczące wspólnika spółki cywilnej lub osobowej wnioskującego o pomoc de minimis w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce2) |
| 1) Identyfikator podatkowy NIP podmiotu   |  | | --- | |  |   2) Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu   |  | | --- | |  |   3) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu   |  | | --- | |  | | 1) Identyfikator podatkowy NIP podmiotu   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   2) Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu   |  | | --- | |  |   3) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu   |  | | --- | |  | |  | |
| 4) Identyfikator gminy, w której podmiot ma miejsce  zamieszkania lub siedzibę 4)   |  | | --- | |  |   5) Forma prawna podmiotu 5)   |  |  |  | | --- | --- | --- | | |  | | --- | |  | | przedsiębiorstwo państwowe | | |  | | --- | |  | | jednoosobowa spółka Skarbu Państwa | | |  | | --- | |  | | jednoosobowa spółka jednostki samorządu terytorialnego, w rozumieniu ustawy z dnia 20 grudnia 1996 r. o gospodarce komunalnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 45, poz. 236) | | |  | | --- | |  | | spółka akcyjna albo spółka z o.o., w stosunku do których Skarb Państwa, jednostka samorządu terytorialnego, przedsiębiorstwo państwowe lub jednoosobowa spółka Skarbu Państwa są podmiotami, które posiadają uprawnienia takie, jak przedsiębiorcy dominujący w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331, z późn. zm.) | | |  | | --- | |  | | jednostka sektora finansów publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 885, z późn. zm.) | | |  | | --- | |  | | inna (podać jaka)   |  | | --- | |  | | | |
| 6) Wielkość podmiotu, zgodnie z załącznikiem I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014, str.1)5)   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | |  |  | | --- | --- | | |  | | --- | |  | | | mikroprzedsiębiorca | | |  |  | | --- | --- | | |  | | --- | |  | | | mały przedsiębiorca | | |  |  | | --- | --- | | |  | | --- | |  | | | średni przedsiębiorca | | |  |  | | --- | --- | | |  | | --- | |  | | | inny przedsiębiorca |   7) Klasa działalności, zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. Nr 251, poz. 1885, z późn. zm.)6)   |  | | --- | |  |   8) Data utworzenia podmiotu   |  | | --- | |  | | |
| 9) Powiązania z innymi przedsiębiorcami7)  Czy pomiędzy podmiotem a innymi przedsiębiorcami istnieją powiązania polegające na tym, że:   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | a) jeden przedsiębiorca posiada w drugim większość praw głosu? | |  | | --- | |  | | tak | |  | | --- | | x | | nie | | b) jeden przedsiębiorca ma prawo powołać lub odwołać większość członków organu zarządzającego lub nadzorującego innego przedsiębiorcy? | |  | | --- | |  | | tak | |  | | --- | | x | | nie | | c) jeden przedsiębiorca ma prawo wywierać dominujący wpływ na innego przedsiębiorcę zgodnie z umową zawartą z tym przedsiębiorcą lub jego dokumentami założycielskimi? | |  | | --- | |  | | tak | |  | | --- | | x | | nie | | d) jeden przedsiębiorca, który jest akcjonariuszem lub wspólnikiem innego przedsiębiorcy lub jego członkiem, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, wspólnikami lub członkami tego przedsiębiorcy, samodzielnie kontroluje większość praw głosu u tego przedsiębiorcy? | |  | | --- | |  | | tak | |  | | --- | | x | | nie | | e) przedsiębiorca pozostaje w jakimkolwiek ze stosunków opisanych powyżej poprzez jednego innego przedsiębiorcę lub kilku innych przedsiębiorców? | |  | | --- | |  | | tak | |  | | --- | | x | | nie | | W przypadku zaznaczenia przynajmniej jednej odpowiedzi twierdzącej, należy podać: | | | | | | a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich powiązanych z podmiotem przedsiębiorców   |  | | --- | |  |   . | | | | | | b) łączna wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych wszystkim powiązanym z podmiotem przedsiębiorcom8)   |  | | --- | |  | | | | | | | |
| 10) Informacja o utworzeniu wnioskodawcy w wyniku podziału innego przedsiębiorcy lub połączenia z innym  przedsiębiorcą, w tym przez przejęcie innego przedsiębiorcy  Czy podmiot w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz w okresie dwóch poprzedzających lat podatkowych:   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | a) powstał wskutek połączenia się innych przedsiębiorców? | |  | | --- | |  | | tak | |  | | --- | | x | | nie | | b) przejął innego przedsiębiorcę? | |  | | --- | |  | | tak | |  | | --- | | x | | nie | | c) powstał w wyniku podziału innego przedsiębiorcy? | |  | | --- | |  | | tak | |  | | --- | | x | | nie |   W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. a) lub b) należy podać:   |  |  |  | | --- | --- | --- | | a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich połączonych lub przejętych przedsiębiorców | |  | | --- | |  | | | b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych wszystkim połączonym lub przejętym przedsiębiorcom8) | |  | | --- | |  | |   W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. c) należy podać:   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | a) identyfikator podatkowy NIP przedsiębiorcy przed  podziałem | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych przedsiębiorcy istniejącemu przed podziałem w odniesieniu do działalności przejmowanej przez podmiot8) | |  | | --- | |  | |   Jeśli nie jest możliwe ustalenie, jaka część pomocy de minimis uzyskanej przez przedsiębiorcę przed podziałem  przeznaczona była na działalność przejętą przez podmiot, należy podać:   |  |  |  | | --- | --- | --- | | – łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzedzających latach podatkowych przedsiębiorcy przed podziałem8) | |  | | --- | |  | | | - wartość kapitału przedsiębiorcy przed podziałem (w PLN) | |  | | --- | |  | | | – wartość kapitału podmiotu na moment podziału (w PLN) | |  | | --- | |  | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **B. Informacje dotyczące sytuacji ekonomicznej podmiotu, któremu ma być udzielona**  **pomoc de minimis9)** | |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 1) Czy podmiot spełnia kryteria kwalifikujące go do objęcia postępowaniem upadłościowym? | | | | | | |  | | --- | |  | | tak | |  | | --- | | x | | nie | | 2) Czy podmiot będący przedsiębiorcą innym niż mikro-, mały lub średni znajduje się w sytuacji gorszej niż sytuacja kwalifikująca się do oceny kredytowej B-10)? | | | | | | |  | | --- | |  | | tak | |  | | --- | |  | | nie | |  | | | | | | |  | | --- | | x | | nie dotyczy | | | | 3) Czy w odniesieniu do okresu ostatnich 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o  udzielenie pomocy de minimis: | | | | | | | | | | | a) podmiot odnotowuje rosnące straty? | |  | | --- | |  | | tak | |  | | --- | | x | | nie | | b) obroty podmiotu maleją? | |  | | --- | |  | | tak | |  | | --- | | x | | nie | | c) zwiększeniu ulegają zapasy podmiotu lub niewykorzystany  potencjał do świadczenia usług? | |  | | --- | |  | | tak | |  | | --- | | x | | nie | | d) podmiot ma nadwyżki produkcji11)? | |  | | --- | |  | | tak | |  | | --- | | x | | nie | | e) zmniejsza się przepływ środków finansowych? | |  | | --- | |  | | tak | |  | | --- | | x | | nie | | f) zwiększa się suma zadłużenia podmiotu? | |  | | --- | |  | | tak | |  | | --- | | x | | nie | | g) rosną kwoty odsetek od zobowiązań podmiotu? | |  | | --- | |  | | tak | |  | | --- | | x | | nie | | h) wartość aktywów netto podmiotu zmniejsza się lub jest  zerowa? | |  | | --- | |  | | tak | |  | | --- | | x | | nie | | i) zaistniały inne okoliczności wskazujące na trudności w  zakresie płynności finansowej? | |  | | --- | |  | | tak | |  | | --- | | x | | nie | | Jeśli tak, należy wskazać jakie:   |  | | --- | |  |   . | | | | | | | | | | | |
| **C. Informacje dotyczące działalności gospodarczej prowadzonej przez podmiot,**  **któremu ma być udzielona pomoc de minimis** |
| Czy podmiot, któremu ma być udzielona pomoc de minimis, prowadzi działalność:   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 1) w sektorze rybołówstwa i akwakultury12)? | |  | | --- | |  | | tak | |  | | --- | | x | | nie | | 2) w dziedzinie produkcji podstawowej produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej? | |  | | --- | |  | | tak | |  | | --- | | x | | nie | | 3) w dziedzinie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej? | |  | | --- | |  | | tak | |  | | --- | | x | | nie | | 4) w sektorze drogowego transportu towarów? | |  | | --- | |  | | tak | |  | | --- | | x | | nie | | Jeśli tak, to czy wnioskowana pomoc będzie przeznaczona na nabycie pojazdów  wykorzystywanych do świadczenia usług w zakresie drogowego transportu towarów? | |  | | --- | |  | | tak | |  | | --- | |  | | nie | | 5) Czy wnioskowana pomoc de minimis przeznaczona będzie na działalność wskazaną w pkt 1-4? | |  | | --- | |  | | tak | |  | | --- | | x | | nie | | 6) W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 1, 2 lub 4 czy zapewniona jest  rozdzielność rachunkowa13) uniemożliwiająca przeniesienie na wskazaną w tych punktach działalność korzyści wynikających z uzyskanej pomocy de minimis (w jaki sposób)? | |  | | --- | |  | | tak | |  | | --- | |  | | nie | | |  | | --- | | x | | |  | | --- | | nie dotyczy | | | | | |  | | --- | |  | | | | | | |

|  |
| --- |
| **D. Informacje dotyczące pomocy otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów,**  **na pokrycie których ma być przeznaczona wnioskowana pomoc de minimis** |
| |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Czy wnioskowana pomoc de minimis zostanie przeznaczona na pokrycie dających się  zidentyfikować kosztów? | |  | | --- | | x | | tak | |  | | --- | |  | | nie | | Jeśli tak, czy na pokrycie tych samych kosztów, o których mowa powyżej, podmiot otrzymał pomoc inną niż pomoc de minimis? | |  | | --- | |  | | tak | |  | | --- | | x | | nie |   Jeśli tak, należy wypełnić poniższą tabelę14) w odniesieniu do ww. pomocy innej niż de minimis oraz pomocy de minimis na te same koszty.   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Przeznaczenie pomocy | | 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | Wartość otrzymanej pomocy | brutto | 5b. |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | nominalna | 5a. |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | Forma pomocy | | 4. |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | Podstawa prawna udzielenia pomocy | Informacje szczegółowe | 3b. |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | Informacje podstawowe | 3a. |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | Podmiot udzielający pomocy | | 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | Dzień udzielenia pomocy | | 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | Lp | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Jeżeli w tabeli wykazano otrzymaną pomoc inną niż pomoc de minimis, należy dodatkowo wypełnić**  **pkt 1-8 poniżej:**  1) opis przedsięwzięcia:   |  | | --- | |  |   2) koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą w wartości nominalnej i zdyskontowanej oraz ich rodzaje:   |  | | --- | |  |   3) maksymalna dopuszczalna intensywność pomocy:   |  | | --- | |  |   4) intensywność pomocy już udzielonej w związku z kosztami, o których mowa w pkt 2:   |  | | --- | |  |   5) lokalizacja przedsięwzięcia:   |  | | --- | |  |   6) cele, które mają być osiągnięte w związku z realizacją przedsięwzięcia:   |  | | --- | |  |   7) etapy realizacji przedsięwzięcia:   |  | | --- | |  |   8) data rozpoczęcia i zakończenia realizacji przedsięwzięcia:   |  | | --- | |  |   . | |
| **E. Informacje dotyczące osoby upoważnionej do przedstawienia informacji** | |
| Imię i nazwisko   |  | | --- | |  |   Stanowisko służbowe   |  | | --- | |  | | Numer telefonu   |  | | --- | |  |   Data i podpis   |  | | --- | |  |   . |

**OŚWIADCZENIE O OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS**

**…………………………………**

(pieczęć nagłówkowa)

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. Nr 88 poz. 553 ze zm.)

**OŚWIADCZAM**

*że* w ciągu bieżącego roku kalendarzowego oraz dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych w/w **otrzymał/a - nie otrzymał**/**a** pomocy *de minimis\*)*  w wysokości ogółem:

**………………….., co stanowi ………………… euro.**

**W załączeniu :**

1. wykaz otrzymanej pomocy,

**DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO PODPISANIA OŚWIADCZENIA:**

**................................................ ........................................ .......................... ................................................**

(imię i nazwisko) (stanowisko służbowe) (data ) (podpis wraz z pieczątką)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\*** Pomoc *de minimis* w rozumieniu art. 2 Rozporządzenia Komisji (WE) nr 1998/2006 z dnia 15 grudnia 2006 r. w sprawie stosowania art. 87 i 88 Traktatu do pomocy *de minimis* (Dz. Urz. WE L 379/5 z 28.12.2006) oznacza pomoc przyznaną temu samemu podmiotowi gospodarczemu w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych, która łącznie z pomocą udzieloną na podstawie wniosku nie przekroczy równowartości 200 000 euro (100 000 euro w sektorze transportu drogowego). Wartość pomocy jest wartością brutto, tzn. nie uwzględnia potrąceń z tytułu podatków bezpośrednich. Pułap ten stosuje się bez względu na formę pomocy i jej cel.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**WYKAZ OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa podmiotu udzielającego**  **pomocy de minimis** | **Dzień (data) udzielenia pomocy** | **Wartość pomocy**  **w zł** | **Wartość pomocy**  **w euro** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO PODPISANIA wykazu o otrzymanej pomocy de minimis:**

**................................................ ........................................ ..........................**

(imię i nazwisko) (stanowisko służbowe) (data ) (podpis wraz z pieczątką)