…………………………………………………

Miejscowość

…………………………………………………

Data

…………………………………………………………………………

*(osoba do kontaktu w sprawie wniosku)*

 …………………………………………………………………………

*(numer telefonu osoby do kontaktu)*

 …………………………………………………………………………

*(adres e-mail osoby do kontaktu)*

Wniosek nr …………………..

o przyznanie **Pracodawcy[[1]](#footnote-2)** Vouchera zatrudnieniowego w ramach projektu „Voucher Zatrudnieniowy dla powiatu szczecineckiego.” nr FEPZ.06.03-IP.01-0003/24 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus Działanie 6.3 Aktywizacja zawodowa osób pozostających bez pracy, w tym znajdujących się w trudnej sytuacji na rynku pracy typ 1 a FEPZ 2021-2027.

## Dane dotyczące wnioskodawcy

**Nazwa wnioskodawcy:**

|  |
| --- |
|  |

**Forma organizacyjno-prawna wnioskodawcy:**

🞎 jednoosobowa działalność gospodarcza

🞎 spółdzielnia socjalna

🞎 spółka cywilna

🞎 spółka akcyjna

🞎 spółka z o.o.

🞎 inna (proszę podać jaka)

|  |
| --- |
|  |

**Adres siedziby wnioskodawcy:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Województwo** |  |
| **Powiat** |  |
| **Miejscowość** |  |
| **Kod pocztowy** |  |
| **Ulica** |  |
| **Numer budynku** |  |
| **Numer lokalu** |  |

**Dane banku wnioskodawcy:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa banku** |  |
| **Numer konta** |  |

**NIP:**

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

**REGON:**

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

**PKD – podstawowy rodzaj działalności:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **-** |  |  | **.** |  |

# Pomoc *de minimis* (dotyczy Przedsiębiorstw)

**Wielkość przedsiębiorstwa (zaznaczyć tylko, jeśli wnioskodawca prowadzi działalność gospodarczą):**

🞎 mikroprzedsiębiorstwo (zatrudnienie <10 osób, roczny obrót ≤ 2 mln euro lub bilans roczny ≤ 2 mln euro)

🞎 małe przedsiębiorstwo (zatrudnienie <50 osób, roczny obrót ≤ 10 mln euro lub bilans roczny ≤ 10 mln euro)

🞎 średnie przedsiębiorstwo (zatrudnienie <250 osób, roczny obrót ≤ 50 mln euro lub bilans roczny ≤ 43 mln euro)

# Wnioskowane wsparcie

**Liczba Voucherów zatrudnieniowych współfinansowanych z EFS+, o które ubiega się wnioskodawca:**

🞎 1 Voucher = 40 000,00 zł = 1 nowe stanowisko pracy

🞎 2 Vouchery = 80 000,00 zł = 2 nowe stanowiska pracy

# Wkład własny Pracodawcy

**Pracodawca zobowiązuje się do wniesienia w ramach projektu wkładu własnego w wysokości ………………… zł w formie ………………………..**

# Kryteria punktowane w ramach naboru wniosków.

1. **Czas prowadzenia działalności gospodarczej w okresie poprzedzającym złożenie wniosku:**

🞎 powyżej 5 lat = **3 punkt**

🞎 powyżej 3 do 5 lat = **2 punkty**

🞎 powyżej 1 roku do 3 lat = **1 punkt**

🞎 do 1 roku = **0 punktów**

1. **Voucher nr 1: Osoby bezrobotne, tj.: kobiety, osoby młode, osoby 55+, długotrwale bezrobotne, osoby o niskich kwalifikacjach, osoby z niepełnosprawnościami:**

🞎 tak = **20 punktów**

🞎 nie = **0 punktów**

1. **Voucher nr 2: Osoby bezrobotne, tj.: kobiety, osoby młode, osoby 55+, długotrwale bezrobotne, osoby o niskich kwalifikacjach, osoby z niepełnosprawnościami[[2]](#footnote-3):**

🞎 tak = **20 punktów**

🞎 nie = **0 punktów**

1. **Podmiot działający w obszarze Inteligentnych Specjalizacji Pomorza Zachodniego zgodnie z głównym kodem PKD prowadzonej działalności:**

🞎 tak = **10 punktów**

🞎 nie = **0 punktów**

1. **Podmiot działający na obszarze Specjalnej Strefy Włączenia[[3]](#footnote-4):**

🞎 tak = **10 punktów**

🞎 nie = **0 punktów**

1. **Voucher nr 1: Wysokość wynagrodzenia proponowanego przez Pracodawcę dla Osoby bezrobotnej, która ma być zatrudniona[[4]](#footnote-5):**

🞎 wynagrodzenie wyższe od kwoty minimalnego wynagrodzenia o 10% = **3 punkty**

🞎 wynagrodzenie wyższe od kwoty minimalnego wynagrodzenia o 15% = **5 punktów**

1. **Voucher nr 2 Wysokość wynagrodzenia proponowanego przez Pracodawcę dla Osoby bezrobotnej, która ma być zatrudniona [[5]](#footnote-6):**

🞎 wynagrodzenie wyższe od kwoty minimalnego wynagrodzenia o 10% = **3 punkty**

🞎 wynagrodzenie wyższe od kwoty minimalnego wynagrodzenia o 15% = **5 punktów**

# Deklarowana forma zabezpieczenia zwrotu otrzymanego wsparcia

🞎 blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym

🞎 gwarancja ubezpieczeniowa lub bankowa

🞎 weksel In blanco z poręczeniem wekslowym (aval)

🞎 poręczenie dwóch osób trzecich na podstawie umowy poręczenia

# Oświadczenia pracodawcy

🞎 Dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.

🞎 **Zapoznałem/am się** z *Regulaminem przyznawania i wykorzystania Voucherów Zatrudnieniowych* w ramach projektu *„Voucher Zatrudnieniowy dla powiatu szczecineckiego”* realizowanego przez Powiat Szczecinecki/ Powiatowy Urząd Pracy w Szczecinku, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027 i **zobowiązuję się** go przestrzegać.

🞎 **Rozumiem i** **akceptuję** przyjęty w naborze sposób komunikacji.

🞎 **Nie ubiegam się o Voucher Zatrudnieniowy w innym Powiatowym Urzędzie Pracy** województwa zachodniopomorskiego realizującym projekt w ramach Działania 6.3 Aktywizacja zawodowa osób pozostających bez pracy, w tym znajdujących się w trudnej sytuacji na rynku pracy typ 1a programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027.

🞎 **Posiadam i prowadzę swoją siedzibę lub oddział lub główne miejsce wykonywania działalności lub dodatkowe miejsce wykonywania działalności na terenie województwa zachodniopomorskiego przez okres co najmniej 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku** (w przypadku przedsiębiorców do okresu prowadzenia działalności nie wlicza się okresów zawieszenia działalności gospodarczej)[[6]](#footnote-7).

🞎 W dniu złożenia wniosku **nie posiadam** nieuregulowanych wymagalnych zobowiązań cywilnoprawnych.

🞎 W dniu złożenia wniosku **nie zalegam** z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Fundusz Emerytur Pomostowych[[7]](#footnote-8).

🞎 **Nie toczy się** w stosunku do mnie postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację[[8]](#footnote-9).

🞎 W okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku **nie zostałem ukarany lub skazany** prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy i nie jestem objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.

🞎 Zatrudnienie nowego pracownika **nastąpi w oparciu o umowę o pracę** w wymiarze pełnego etatu i utrzymanej ciągłości zatrudnienia przez minimum 12 miesięcy (w okresie do 15 miesięcy).

🞎 Skierowany pracownik **otrzyma** wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych oraz norm wewnątrzzakładowych przysługujących zatrudnionym pracownikom.

🞎 W okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku **nie byłem/am karany/a** za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks Karny ( tj. Dz. U. z 2025 r. poz. 383) lub przestępstwa określone w ustawie z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (tj. Dz. U. z 2024 r. poz. 1822).

🞎 **Nie jestem wpisany do Rejestru podmiotów wykluczonych** z możliwości otrzymania środków przeznaczonych na realizację programów finansowanych z udziałem środków europejskich prowadzonym w Ministerstwie Finansów na podstawie rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 18 stycznia 2018 r. w sprawie rejestru podmiotów wykluczonych z możliwości otrzymania środków przeznaczonych na realizację programów finansowanych z udziałem środków europejskich (Dz. U. 2024, poz. 1530 z późn. zm.).

🞎 **Nie zostałem objęty sankcjami**, o których mowa w ustawie z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach **w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę** oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

🞎 **Zobowiązuję się do poddania kontroli** dokonywanej przez PUP oraz inne uprawnione jednostki kontrolujące w zakresie prawidłowości realizacji Umowy o przyznanie Vouchera Zatrudnieniowego.

🞎 **Oświadczam**, że kwalifikuję się do otrzymania pomocy *de minimis* (wypełnić tylko jeżeli wypełniono we Wniosku sekcję 2. Pomoc *de minimis*).

🞎 **Nie ciąży** na mnie obowiązek zwrotu pomocy publicznej, wynikający z decyzji Komisji Europejskiej uznającej taką pomoc za niezgodną z prawem oraz z rynkiem wewnętrznym.

🞎 Jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia zawarcia umowy z powiatowym urzędem pracy **otrzymam pomoc publiczną lub pomoc de minimis**, zobowiązuję się wówczas do niezwłocznego złożenia oświadczenia o wysokości uzyskanej pomocy.

🞎 **Zobowiązuję się** do niezwłocznego powiadomienia powiatowego urzędu pracy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia zawarcia umowy z powiatowym urzędem pracy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.

🞎 **Zobowiązuję się** do rozliczenia z otrzymanego wsparcia, w tym wkładu własnego.

JESTEM ŚWIADOMY/A ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ WYNIKAJĄCEJ Z ART. 233 §1 KODEKSU KARNEGO

ZA ZŁOŻENIE FAŁSZYWEGO OŚWIADCZENIA

......................................................... ……...................................................

*(data) (czytelny podpis Wnioskodawcy)*

# Załączniki do wniosku

🞎 Załącznik A. Dane dotyczące oferowanego stanowiska pracy (obowiązkowo)[[9]](#footnote-10);

🞎 Załącznik B. Oświadczenie o wysokości uzyskanej pomocy de minimis, jaką przedsiębiorca otrzymał w ciągu 3 minionych lat, **albo** oświadczenie o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie (jeśli dotyczy).

🞎 Załącznik C. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimi

# Załącznik A. Dane dotyczące oferowanego stanowiska pracy nr 1/nr 2\*

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa zawodu lub specjalności** zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności – dostępne na stronie internetowej **psz.praca.gov.pl** |  |
| Nazwa stanowiska |  |
| Rodzaj wykonywanej pracy |  |
| Wymagane kwalifikacje  i umiejętności |  |
| Wymagane uprawnienia |  |
| **Staż pracy** (wymagany okres-liczba miesięcy/lat, **w jakim zawodzie**): |  |
| Preferowane wykształcenie  i jego poziom |  |
| Wymagana znajomość języków obcych | 🞎 Nie  🞎 Tak (poniżej należy podać jakie języki i na jakim poziomie) |
| Miejsce wykonywania pracy |  |
| Zmianowość | 🞎 Jedna zmiana  🞎 Dwie zmiany  🞎 Trzy zmiany |
| Godziny pracy |  |
| Praca szkodliwa lub uciążliwa dla zdrowia | 🞎 Nie  🞎 Tak |
| Termin rozpoczęcia zatrudnienia | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| Termin wypłaty wynagrodzenia | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| Wysokość oferowanego wynagrodzenia |  |
| Preferowana cecha grupy docelowej zgodnie z kryterium punktowym nr 2 |  |

......................................................... …….......................................................

*(data) (czytelny podpis Wnioskodawcy)*

\* - niewłaściwe skreślić

# Załącznik B. Oświadczenie o wysokości uzyskanej pomocy de minimis, jaką przedsiębiorca otrzymał w ciągu 3 minionych lat[[10]](#footnote-11), **albo** oświadczenie o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie (jeśli dotyczy).

Podstawa prawna: art. 7 ust. 4 Rozporządzenia Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023)

Oświadczam, że:

🞎 w okresie trzech poprzedzających lat nie uzyskałem pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie

🞎 w okresie trzech poprzedzających lat uzyskałem pomoc de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w wysokości**:**

Kwota pomocy w EURO...........................................................................................................................

Słownie:...................................................................................................................................................……………………………………………………………………………………………………………..…………………............................

*Kwota pomocy w PLN...........................................................................................................................*

*Słownie:...................................................................................................................................................……………………………………………………………………………………………………………..…………………............................*

Uzyskana pomoc **nie łączy się,** w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowanych, z pomocą o innym przeznaczeniu (np. pomocą regionalną).

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym.

......................................................... …….......................................................

*(data) (czytelny podpis Wnioskodawcy*

1. **Pracodawca** – podmiot, o którym mowa w art. 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (tj Dz. U. z 2025 r. poz. 277) [↑](#footnote-ref-2)
2. Należy zaznaczyć tylko w przypadku ubiegania się o dwa Vouchery. W takim przypadku sposób liczenia punktów za kryterium z §6 ust. 15 lit. b *Regulaminu przyznawania i wykorzystania Voucherów zatrudnieniowych,* polega na obliczeniu średniej z punktów przyznanych dla obu Voucherów w przedmiotowym kryterium. [↑](#footnote-ref-3)
3. Podmiot posiada i prowadzi swoją siedzibę lub oddział lub główne miejsce wykonywania działalności lub dodatkowe miejsce wykonywania działalności na terenie obszaru SSW (weryfikacja nastąpi na podstawie KRS i CEiDG lub innych ogólnodostępnych rejestrów). [↑](#footnote-ref-4)
4. W przypadku ubiegania się o dwa Vouchery, należy wybrać próg dla każdej Osoby bezrobotnej indywidualnie. [↑](#footnote-ref-5)
5. Należy zaznaczyć tylko w przypadku ubiegania się o dwa Vouchery. W takim przypadku sposób liczenia punktów za kryterium z §6 ust. 15 lit. e *Regulaminu przyznawania i wykorzystania Voucherów zatrudnieniowych,* polega na obliczeniu średniej z punktów przyznanych dla obu Voucherów w przedmiotowym kryterium. [↑](#footnote-ref-6)
6. Weryfikacja oświadczenia nastąpi na podstawie KRS i CEDiG lub na podstawie dokumentu urzędowego. wydanego przez właściwy organ prowadzący rejestr jeżeli podmiot nie podlega wpisaniu do CEIDG lub KRS. [↑](#footnote-ref-7)
7. Weryfikacja oświadczenia nastąpi na podstawie danych w SYRIUSZ. [↑](#footnote-ref-8)
8. Weryfikacja oświadczenia nastąpi na podstawie Formularza informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis. [↑](#footnote-ref-9)
9. W przypadku złożenia wniosku na 2 Vouchery, należy złożyć załącznik w dwóch egzemplarzach [↑](#footnote-ref-10)
10. 3 minione lata należy rozumieć w ten sposób, że jeśli na przykład pomoc de minimis była udzielona 5 stycznia 2024 r., uwzględnieniu podlegała pomoc de minimis i pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie udzielona przedsiębiorstwu począwszy od 5 stycznia 2021 r. do 5 stycznia 2024 r. włącznie. [↑](#footnote-ref-11)