***Załącznik nr 1*** *do Regulaminu - wniosek o przyznanie Pracodawcy Vouchera Zatrudnieniowego w ramach Działania 6.3 Aktywizacja zawodowa osób pozostających bez pracy, w tym znajdujących się w trudnej sytuacji na rynku pracy FEPZ 2021-2027*

…………………………………………………

Miejscowość

…………………………………………………

Data

…………………………………………………

*(osoba do kontaktu w sprawie wniosku)*

 …………………………………………………

 *(numer telefonu osoby do kontaktu)*

 …………………………………………………

 *(adres e-mail osoby do kontaktu)*

Wniosek nr …………………..[[1]](#footnote-2)

o przyznanie **Pracodawcy[[2]](#footnote-3)** Vouchera zatrudnieniowego w ramach projektu

**„Voucher zatrudnieniowy dla powiatu gryfińskiego” nr FEPZ.06.03-IP.01-0009/24-00** 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**

1. **Nazwa wnioskodawcy:**

|  |
| --- |
|  |

1. **Forma organizacyjno-prawna wnioskodawcy:**

🞎 jednoosobowa działalność gospodarcza

🞎 spółdzielnia socjalna

🞎 spółka cywilna

🞎 spółka akcyjna

🞎 spółka z o.o.

🞎 inna (proszę podać jaka)

|  |
| --- |
|  |

1. **Adres siedziby wnioskodawcy:**

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

1. **Dane banku wnioskodawcy:**

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

1. **NIP:**

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

1. **REGON:**

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

1. **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 9.411,00 zł** *(słownie: dziewięć tysięcy czterysta jedenaście złotych 00/100)* **w formie wynagrodzenia za zatrudnionego w ramach Vouchera pracownika** (wartość brutto + składki pracodawcy)[[3]](#footnote-4)

# **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[[4]](#footnote-5):**

[ ]  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[[5]](#footnote-6):**

[ ]  tak = **10 punktów**

[ ]  nie = **0 punktów**

1. **Voucher nr 1: Wysokość wynagrodzenia proponowanego przez Pracodawcę dla Osoby bezrobotnej, która ma być zatrudniona[[6]](#footnote-7):**

[ ]  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 [[7]](#footnote-8):**

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

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

1. **Deklarowana forma zabezpieczenia zwrotu otrzymanego wsparcia**

🞎 poręczenie osób fizycznych

🞎 weksel z poręczeniem wekslowym (aval)

🞎 gwarancja bankowa

🞎 blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym

🞎 zastaw na prawach lub rzeczach

🞎 akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika

🞎 brak zabezpieczenia (wyłącznie jeśli pracodawca należy do Jednostek sektora finansów publicznych)

# **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 gryfińskiego realizowanego przez Powiat Gryfiński/ Powiatowy Urząd Pracy w Gryfinie, 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)[[8]](#footnote-9).

[ ]  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[[9]](#footnote-10).

🞎 **Nie toczy się** w stosunku do mnie postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację[[10]](#footnote-11).

🞎 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. 2022 poz. 1138 z późn. zm.) lub przestępstwa określone w ustawie z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (tj. Dz.U. 2023 poz. 659 z późn. zm.).

🞎 **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. z 2022, poz. 647).

🞎 **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)[[11]](#footnote-12);

[ ]  **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 minimis.

[ ]  **Załącznik D.** Oświadczenia wnioskodawcy dot. stanu cywilnego

*(należy wypełnić jeżeli wniosek składa osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą lub spółka cywilna)*

[ ]  **Załącznik E.** Oświadczenie małżonka wnioskodawcy

*(należy wypełnić jeżeli wniosek składa osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą lub spółka cywilna i brak jest rozdzielności majątkowej)*

[ ]  **Załącznik F.** Poręczenie

*(wypełnić wyłącznie w przypadku wybrania zabezpieczenia umowy o przyznanie Vouchera zatrudnieniowego w postaci poręczenia osób fizycznych lub weksla awal)*

[ ]  **Załącznik G.** Oświadczenie wnioskodawcy o wartości posiadanego przez wnioskodawcę majątku

*(wypełnić wyłącznie w przypadku wyboru formy zabezpieczenia: akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika)*

[ ]  **Załącznik H.** *Dodatkowe oświadczenia Pracodawcy (niestanowiące podstawy do odrzucenia wniosku)*

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | **Nazwa zawodu lub specjalności** zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności – dostępne na stronie internetowej **psz.praca.gov.pl**  |  |
| 2 | Nazwa stanowiska |  |
| 3 | Rodzaj wykonywanej pracy(wpisać zakres prac/ zadań oferowanego stanowiska) |  |
| 4 | Wymagane kwalifikacje i umiejętności |  |
| 5 | Wymagane uprawnienia |  |
| **6** | **Staż pracy** (wymagany okres-liczba miesięcy/lat, **w jakim zawodzie**): |  |
| 7 | Preferowane wykształcenie i jego poziom |  |
| 8 | Wymagana znajomość języków obcych | 🞎 Nie🞎 Tak (poniżej należy podać jakie języki i na jakim poziomie) |
| 9 | Miejsce wykonywania pracy |  |
| 10 | Zmianowość | 🞎 Jedna zmiana🞎 Dwie zmiany🞎 Trzy zmiany |
| 11 | Godziny pracy |  |
| 12 | Praca szkodliwa lub uciążliwa dla zdrowia | 🞎 Nie🞎 Tak |
| 13 | Termin rozpoczęcia zatrudnienia | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| 14 | Termin wypłaty wynagrodzenia | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| 15 | Wysokość oferowanego wynagrodzenia |  |
| 17 | Preferowana cecha grupy docelowej zgodnie z kryterium punktowym nr 2 |  |

*\* - niewłaściwe skreślić*

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

*(data) (czytelny podpis Wnioskodawcy)*

# **Załącznik B. Oświadczenie o wysokości uzyskanej pomocy de minimis, jaką przedsiębiorca otrzymał w ciągu 3 minionych lat[[12]](#footnote-13), 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)

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

(nazwa Wnioskodawcy)

**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)*

**Załącznik D. Oświadczenia wnioskodawcy dot. stanu cywilnego**

*(należy wypełnić jeżeli wniosek składa osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą lub spółka cywilna)*

*imię i nazwisko* ..........................................................................

*adres zamieszkania* ...........................................................................

*PESEL* ...........................................................................

*dokument potwierdzającego tożsamość osoby składającej oświadczenie:* ***nazwa***............................................................................ ***seria i numer*** …………………………………………………………………………..

# **(1) OŚWIADCZENIE DOTYCZACE STANU CYWILNEGO**

**Oświadczam, że:**

[ ]  jestem stanu wolnego

[ ]  pozostaję w związku małżeńskim i **posiadam rozdzielność\*** majątkową

[ ]  pozostaję w związku małżeńskim i **nie posiadam rozdzielności\*\*** majątkowej

***Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.***

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

*(data) (czytelny podpis Wnioskodawcy)*

\*w przypadku **posiadania rozdzielności majątkowej** **należy załączyć** kserokopię dokumentu potwierdzającego rozdzielność potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez składającego oświadczenie

\*\* w przypadku **braku rozdzielności** majątkowej **małżonek wnioskodawcy składa oświadczenie**  na załączniku nr 5

# **(2) OŚWIADCZENIE DOTYCZACE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez PUP w Gryfinie w związku z postępowaniem o przyznanie Vouchera zatrudnieniowego ***zgodnie z informacją dotyczącą przetwarzania moich danych*** *zawartą w ,,*Regulaminie przyznawania i wykorzystania Voucherów zatrudnieniowych w ramach projektu Voucher zatrudnieniowy dla powiatu gryfińskiego realizowanego przez Powiat Gryfiński / Powiatowy Urząd Pracy w Gryfinie współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027”

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

*(data) (czytelny podpis Wnioskodawcy)*

**Załącznik E. Oświadczenie małżonka wnioskodawcy**

*(należy wypełnić jeżeli wniosek składa osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą lub spółka cywilna i brak jest rozdzielności majątkowej)*

*imię i nazwisko* ..........................................................................

*adres zamieszkania* ...........................................................................

*PESEL* ...........................................................................

*dokument potwierdzającego tożsamość osoby składającej oświadczenie:* ***nazwa***............................................................................ ***seria i numer*** …………………………………………………………………………..

**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że pozostaję w związku małżeńskim z:

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

(imię i nazwisko Wnioskodawcy)

i **nie posiadam rozdzielności majątkowej** oraz wyrażam zgodę na zaciągnięcie przez niego/nią zobowiązań wynikających z umowy dotyczącej refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

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

 *(data) (czytelny podpis małżonka wnioskodawcy)*

Wyrażam zgodę na **przetwarzanie moich danych osobowych** przez Powiatowy Urząd Pracy w Gryfinie w związku z postępowaniem o przyznanie o przyznanie Vouchera zatrudnieniowego *zgodnie zapisami zawartymi w**,,*Regulaminie przyznawania i wykorzystania Voucherów zatrudnieniowych w ramach projektu Voucher zatrudnieniowy dla powiatu gryfińskiego realizowanego przez Powiat Gryfiński / Powiatowy Urząd Pracy w Gryfinie współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027” – zapoznałam/łem się z informacją co potwierdziłem własnoręcznym podpisem:

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

 *(data) (czytelny podpis małżonka wnioskodawcy)*

**POUCZENIE:**

Należy wypełnić jeżeli wniosek składa osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą lub spółka cywilna i brak jest rozdzielności majątkowej.

W przypadku posiadania rozdzielności majątkowej małżonek wnioskodawcy nie składa oświadczenia; do wniosku należy dołączyć kopię dokumentu potwierdzającego posiadanie rozdzielności potwierdzone za zgodność z oryginałem przez wnioskodawcę.

**Załącznik F. Druk poręczenia**

*(wypełnić wyłącznie w przypadku wybrania zabezpieczenia umowy o przyznanie Vouchera zatrudnieniowego w postaci poręczenia osób fizycznych lub weksla awal)*

**CZĘŚĆ I: OŚWIADCZENIE PORĘCZYCIELA** (wypełnia poręczyciel)

*imię i nazwisko* ............................................................................................................

*adres zamieszkania* ............................................................................................................

*PESEL* .............................................................................................................

*dokument potwierdzającego tożsamość osoby składającej oświadczenie:* ***nazwa***............................................................................ ***seria i numer*** …………………………………………………………………………..

**W związku z prowadzonym przez PUP w Gryfinie postępowaniem w sprawie przyznania Vouchera zatrudnieniowego na rzecz Wnioskodawcy:**

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

(nazwa Wnioskodawcy ubiegającego się o refundację)

1. **oświadczam, że:**
2. udzielę poręczenia umowy w sprawie przyznania tych środków,
3. nie poręczałem(am) w PUP w Gryfinie żadnych umów cywilnoprawnych (umowy o przyznanie środków na podjęcie działalności gospodarczej, umowy w sprawie refundacji kosztów doposażenia lub wyposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego, umowy o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego), które nie zostały zakończone,
4. nie jestem pracownikiem wnioskodawcy,
5. nie jestem małżonkiem wnioskodawcy pozostającym z nim w małżeńskiej wspólności majątkowej
6. nie jestem małżonkiem innego poręczyciela w ramach niniejszego Wniosku pozostającym z nim w małżeńskiej wspólności majątkowej.
7. **Ponadto oświadczam, że:**

[ ]  j**estem osobą w wieku: 18 - 67 lat** (nie ukończyłem/łam 68 roku życia) oraz:

[ ]  pozostającą w stosunku pracy

[ ]  prowadzącą działalność gospodarczą pod numerem REGON ……………………………..

[ ]  posiadająca prawo do emerytury lub renty stałej

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

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

 ( data ) (czytelny podpis poręczyciela)

**(3) OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE ZOBOWIĄZAŃ FINANSOWYCH**

**Oświadczam że:**

[ ]  nie posiadam aktualnie zobowiązań finansowych

[ ]  posiadam zobowiązania finansowe:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj zobowiązania** | **Aktualna kwota zadłużenia**(+ oznaczenie waluty)**\*** | **Ostateczny termin spłaty**(minimum: miesiąc i rok) | **Miesięczna kwota spłaty zadłużenia w zł\*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

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

 ( data ) (czytelny podpis poręczyciela)

**(4) OŚWIADCZENIE DOTYCZACE STANU CYWILNEGO**

**Oświadczam, że:**

[ ]  jestem stanu wolnego

[ ]  pozostaję w związku małżeńskim i posiadam rozdzielność\*\* majątkową

[ ]  pozostaję w związku małżeńskim i nie posiadam rozdzielności\*\*\* majątkowej

**Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

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

 ( data ) (czytelny podpis poręczyciela)

\* kwoty podane w walutach obcych zostaną przeliczone na PLN według kursu NBP na dzień złożenia oświadczenia przez poręczyciela

\*\* w przypadku posiadania rozdzielności majątkowej należy załączyć kserokopię dokumentu potwierdzającego rozdzielność potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez składającego oświadczenie

\*\*\* w przypadku braku rozdzielności majątkowej małżonek poręczyciela składa oświadczenie na **załączniku nr F, Część II**

**(6) OŚWIADCZENIE DOTYCZACE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez PUP w Gryfinie w związku z postępowaniem o przyznanie o przyznanie Vouchera zatrudnieniowego *zgodnie zapisami zawartymi w**,,*Regulaminie przyznawania i wykorzystania Voucherów zatrudnieniowych w ramach projektu Voucher zatrudnieniowy dla powiatu gryfińskiego realizowanego przez Powiat Gryfiński / Powiatowy Urząd Pracy w Gryfinie współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027” – zapoznałam/łem się z informacją co potwierdziłem własnoręcznym podpisem:

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

 ( data ) (czytelny podpis poręczyciela)

**POUCZENIE:**

1. Druk poręczenia należy wypełnić nie wcześniej niż na 1 miesiąc przed złożeniem wniosku o przyznanie Vouchera zatrudnieniowego. Poręczycielemmoże być osoba fizyczna, która nie ukończyła 68 roku życia.

2. W przypadku poręczyciela będącego w zatrudnieniu należy załączyć wypełnioną **część II załącznik nr F** – zaświadczenie o dochodach wystawione nie wcześniej niż na 1 miesiąc przed dniem złożenia wniosku o przyznanie Vouchera zatrudnieniowego.

3. W przypadku poręczyciela prowadzącego działalność gospodarczą, należy dołączyć kserokopie:

1. zaświadczeń o niezaleganiu z Urzędu Skarbowego i ZUS/KRUS, wystawione nie wcześniej niż na 1 miesiąc przed dniem złożenia wniosku o przyznanie Vouchera
2. rozliczenie roczne za rok ubiegły wraz z dowodem przyjęcia przez Urząd Skarbowy albo z dowodem nadania do Urzędu Skarbowego.
3. W przypadku poręczyciela posiadającego prawo do emerytury lub renty stałej (emeryt/rencista) należy dołączyć kserokopie aktualnej decyzji o przyznaniu emerytury lub renty stałej lub zaświadczenie z ZUS/KRUS o wysokości pobieranej emerytury lub renty stałej za trzy ostatnie miesiące poprzedzające miesiąc, w którym składany jest wniosek.

**CZĘŚĆ II OŚWIADCZENIE MAŁŻONKA PORĘCZYCIELA** (wypełnia małżonek poręczyciela)

*imię i nazwisko* ..........................................................................

*adres zamieszkania* ...........................................................................

*PESEL* ...........................................................................

*dokument potwierdzającego tożsamość osoby składającej oświadczenie:* ***nazwa***............................................................................ ***seria i numer*** …………………………………………………………………………..

1. **OŚWIADCZENIE DOTYCZACE STANU CYWILNEGO**

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że pozostaję w związku małżeńskim z:

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

(imię i nazwisko)

i **nie posiadam** rozdzielności majątkowej oraz wyrażam zgodę na poręczenie przez niego/nią za zobowiązania wynikające z umowy dotyczącej przyznania Vouchera zatrudnieniowego dla :

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

(nazwa Wnioskodawcy ubiegającego się o przyznanie refundacji)

**Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

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

 ( data ) (czytelny podpis małżonka poręczyciela)

1. **OŚWIADCZENIE DOTYCZACE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez PUP w Gryfinie w związku z postępowaniem o przyznanie o przyznanie Vouchera zatrudnieniowego *zgodnie zapisami zawartymi* ***w*** *,,*Regulaminie przyznawania i wykorzystania Voucherów zatrudnieniowych w ramach projektu Voucher zatrudnieniowy dla powiatu gryfińskiego realizowanego przez Powiat Gryfiński / Powiatowy Urząd Pracy w Gryfinie współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027” – zapoznałam/łem się z informacją co potwierdziłem własnoręcznym podpisem:

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

 ( data ) (czytelny podpis małżonka poręczyciela)

**POUCZENIE:**

1. Należy wypełnić w przypadku braku rozdzielności majątkowej.
2. W przypadku posiadania rozdzielności majątkowej małżonek poręczyciela nie składa oświadczenia;
do wniosku należy dołączyć kopię dokumentu potwierdzającego posiadanie rozdzielności potwierdzone za zgodność z oryginałem przez poręczyciela.

**CZĘŚĆ III ZAŚWIADCZENIE O DOCHODACH** (wypełnia pracodawca poręczyciela)

 ...................................r.

 *(miejscowość i data)*

…………………………………

 *(pieczęć zakładu pracy)*

Niniejszym zaświadcza się, że Pan/Pani…………………………………………………………………….………………...……...

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *nr PESEL* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

jest zatrudniony(a) w naszym zakładzie pracy, który nie znajduje się w stanie likwidacji/upadłości *(nazwa, adres zakładu pracy):*

……………………………………………………………………………………………...……………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………,

od dnia……………………………… na podstawie umowy o pracę *na czas:*

[ ]  *nieokreślony,*

[ ]  *określony - do dnia……………………………\**,

ze średnim miesięcznym wynagrodzeniem brutto zł, z ostatnich 3 miesięcy………..………………………..….…...……zł

*(słownie złotych)*………………………………………………………………………………….....................................................……...

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

Wynagrodzenie powyższe

[ ]  *nie jest obciążone*

[ ]  *jest obciążone*\*

z tytułu wyroków sądowych lub innych tytułów kwotą ………………………………………………………….…..…………….zł

 (słownie złotych……………………………………………………………..………...…………………………………………………...…………..

……………………………………………………………………………………………...……………………………………………………..…….........)

Wymieniona w zaświadczeniu osoba

[ ]  *nie znajduje się*

[ ]  *znajduje się\**

w okresie wypowiedzenia umowy o zatrudnieniu.

\* zaznaczyć właściwe

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

(podpis głównej księgowej lub innej (podpis właściciela, kierownika

 osoby upoważnionej) zakładu lub innej osoby upoważnionej)

**POUCZENIE:**

Niniejszy druk powinien być podpisany przez dwie osoby. W innym przypadku dokument nie będzie podlegał weryfikacji.

W przypadku, gdy poręczającym jest właściciel, kierownik, główny księgowy – podpisy w wyznaczonych miejscach musi złożyć inna upoważniona de tego celu osoba – wykluczone jest potwierdzanie dokumentów samym sobie.

**Załącznik G. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O WARTOŚCI POSIADANEGO PRZEZ WNIOSKODAWCĘ MAJĄTKU**

(wypełnić wyłącznie w przypadku wyboru formy zabezpieczenia: akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika)

*imię i nazwisko* ..........................................................................

*adres zamieszkania* ...........................................................................

*PESEL* ...........................................................................

*dokument potwierdzającego tożsamość osoby składającej oświadczenie:* ***nazwa***............................................................................ ***seria i numer***…………………………………………………………………..

**Oświadczam, że:**

[ ]  jestem wyłącznym właścicielem niżej wymienionych nieruchomości

[ ]  jestem współwłaścicielem niżej wymienionych nieruchomości, i **posiadam zgodę pozostałych współwłaścicieli** na zabezpieczenie *umowy o refundację kosztów wyposażenia/ doposażenia stanowiska pracy, tymi nieruchomościami:*

Nieruchomości (np.: działki, grunty, budynki, mieszkania itp.):

1. ……………………………………………………………… - powierzchnia ……………………….o wartości ………………….………...…zł Nr księgi wieczystej……………………………….……………...………
2. ……………………………………………………………… - powierzchnia ……………………….o wartości …………………..…..…...…zł Nr księgi wieczystej………………………………………………..………
3. ……………………………………………………………… - powierzchnia ……………………….o wartości ………………….………..…zł Nr księgi wieczystej……………………………………….………..………

**Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

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

 *( data ) (czytelny podpis wnioskodawcy)*

**POUCZENIE**

1. Wartość posiadanych nieruchomości musi wynosić co najmniej 200% wnioskowanej kwoty (po odjęciu obciążeń hipoteki). W przypadku jeżeli nieruchomość będzie miała obciążoną hipotekę urząd może zażądać wyjaśnień dotyczących wskazanej wartości nieruchomości.
2. Wnioskodawca nie powinien wykazywać nieruchomości, na których zostało ustanowione zabezpieczenie w związku z trwającymi zobowiązaniami w stosunku do PUP, chyba, ze wartość danej nieruchomości umożliwia pokrycie również dodatkowego zobowiązania w wysokości dwukrotności wnioskowanego dofinansowani

# **Załącznik H. DODATKOWE OŚWIADCZENIA PRACODWCY**

 (nie stanowiące podstawy do odrzucenia Wniosku)

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

(nazwa Wnioskodawcy)

**Oświadczam, że:**

* 1. W ramach oferowanego stanowiska pracy przewidywany system wynagrodzenia to:

🞎 miesięczny 🞎 inny (jaki?) ……………………………………………………….

* 1. [ ]  **Jestem** agencją zatrudnienia zgłaszającą ofertę pracy tymczasowej
	2. [ ]  **Zgłosiłem** ofertę pracy na proponowane stanowisko do innego urzędu pracy na terenie kraju.
	3. [ ]  W przypadku rozpatrzenia mojego wniosku pozytywnie, jestem zainteresowany organizacja Giełdy pracy, celem wyboru kandydata na oferowane stanowisko pracy
	4. [ ]  **Posiadam** potencjalnego kandydata do pracy na oferowanym stanowisku
	5. [ ]  **Wyrażam zgodę** na bezpłatne wykorzystanie, w tym w szczególności na upublicznienie mojego wizerunku / mojej firmy oraz danych mojej firmy w mediach społecznościowych PUP w Gryfinie w celach bezpłatnej reklamy i promowania nowopowstałych stanowisk pracy oraz postaw przedsiębiorczych na terenie powiatu gryfińskiego (jedynie w przypadku przyznania dofinansowania)

***Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.***

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

*(data) (czytelny podpis Wnioskodawcy)*

1. Numer wniosku uzupełniany jest przez pracownika powiatowego urzędu pracy. [↑](#footnote-ref-2)
2. **Pracodawca** – podmiot, o którym mowa w art. 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (tj. Dz. U. z 2023 r. poz. 1465 z późn. zm.) [↑](#footnote-ref-3)
3. Wysokość wkładu własnego oraz formę wkładu własnego wskazuje PUP zgodnie z założeniami zaplanowanymi we wniosku o dofinansowanie projektu. [↑](#footnote-ref-4)
4. 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-5)
5. 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-6)
6. W przypadku ubiegania się o dwa Vouchery, należy wybrać próg dla każdej Osoby bezrobotnej indywidualnie. [↑](#footnote-ref-7)
7. 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-8)
8. 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-9)
9. Weryfikacja oświadczenia nastąpi na podstawie danych w SYRIUSZ. [↑](#footnote-ref-10)
10. Weryfikacja oświadczenia nastąpi na podstawie Formularza informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis. [↑](#footnote-ref-11)
11. W przypadku złożenia wniosku na 2 Vouchery, należy złożyć załącznik w dwóch egzemplarzach [↑](#footnote-ref-12)
12. 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-13)