Tuchola, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Starosta Tucholski**

 pieczęć Wnioskodawcy

**WNIOSEK**

**O PRZYZNANIE DOFINANSOWANIA WYNAGRODZENIA ZA ZATRUDNIENIE SKIEROWANEGO BEZROBOTNEGO, KTÓRY UKOŃCZYŁ 50 ROK ŻYCIA**

na zasadach określonych w art. 60 d ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. *o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz.U. z 2021 poz.1100 z późn. zm. )*

1. **Informacje podstawowe o wnioskodawcy**
2. Nazwa pracodawcy ………………………………………………………………………………………….
3. Adres siedziby pracodawcy ……………………………………………………………………………..
4. Miejsce prowadzenia działalności …………………………………………………………………...
5. Data rozpoczęcia działalności gospodarczej …………………………………………………….
6. REGON …………………………………….. NIP …………………………………………
7. Wysokość stopy procentowej składek na ubezpieczenie wypadkowe ……………
8. Nazwa banku i numer rachunku bankowego Pracodawcy : ……………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………

1. Dane osób reprezentujących Wnioskodawcę uprawnionych do podpisania umów ……………………………………………….…………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………………………………

1. Telefon ………………………….. fax …………………………. e-mail ………………………………….
2. Ogólna liczba zatrudnionych pracowników na dzień składania wniosku : ………..
3. Forma opodatkowania: ……………………………………………………………………………………
4. **Dane dotyczące organizowanego miejsca zatrudnienia bezrobotnych**
5. Wnioskowana liczba bezrobotnych przewidzianych do zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy: ……………………..

□ którzy ukończyli 50 lat, a nie ukończyli 60 lat

□ którzy ukończyli 60 lat

1. Okres zatrudnienia zgodnie z art. 60 d ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy :

od ……………………………… do ……………………………

**18 miesięcy w przypadku osób, które ukończyły 50 lat, a nie ukończyły 60 lat**

**36 miesięcy w przypadku osób, które ukończyły 60 lat**

1. Pracodawca deklaruje dalsze zatrudnienie po okresie wywiązania się z umowy:
* na czas określony ………………… miesięcy
* na czas nieokreślony
1. Rodzaj wykonywanych prac w okresie obowiązywania umowy :
2. nazwa stanowiska (zgodnie z klasyfikacją zawodów) …………………………………
3. zakres wykonywanych czynności ……………………………………………………………….
4. Wymagane kwalifikacje osoby bezrobotnej:
5. poziom wykształcenia ……………………………………………………………………………….
6. kierunek wykształcenia ……………………………………………………………………………..
7. dodatkowe wymagania(np. umiejętności, uprawnienia, doświadczenia zawodowe)……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..
8. Miejsce pracy ………………………………………………………………………………………………….
9. Zmianowość ……………………….; praca w godzinach od………………. do…………………
10. Proponowany wymiar czasu pracy: …………………………………………………………………
11. Proponowane wynagrodzenie (brutto): …………………………………………………………..
12. Wynagrodzenie jest wypłacane w miesiącu bieżącym, w miesiącu następnym (właściwe podkreślić)

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

 podpis i pieczęć osoby uprawnionej

 do reprezentowania Wnioskodawcy

1. **Załączniki do złożenia wraz z wnioskiem:**
2. Oświadczenie Wnioskodawcy.
3. Oświadczenie o pomocy de minimis.
4. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis.*