**WNIOSEK**

**o udzielenie pomocy de minimis na subsydiowanie zatrudnienia w ramach projektu „ENERGIA” o numerze WND-RPSL.07.04.03-24-0160/21realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego**

**1. Dane Pracodawcy:**

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Pełna nazwa organizatora zatrudnienia   subsydiowanego:** |  |
| **2. Adres siedziby organizatora zatrudnienia   subsydiowanego:**  ulica, numer, miejscowość, kod pocztowy |  |
| **3. Telefon, e-mail:** |  |
| **4. NIP:** |  |
| **5. REGON:** |  |
| **6. Numer PKD:** |  |
| **7. Forma prawna[[1]](#footnote-1):** |  |
| **8. Rodzaj prowadzonej działalności:** |  |
| **9. Forma opodatkowania:** |  |
| **10. Data rozpoczęcia działalności:** |  |
| **11. Nazwa banku** |  |
| **12. Numer konta** |  |
| **13. Osoba upoważniona do kontaktów**  **z realizatorem projektu**  telefon, e-mail, stanowisko służbowe |  |

1. Kategoria przedsiębiorstwa (zaznaczyć właściwy kwadrat):

* **Mikro przedsiębiorstwo (w tym osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą) -** to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 2 milionów euro i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 milionów euro.
* **Małe przedsiębiorstwo -** to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 10 milionów euro i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów euro.
* **Średnie przedsiębiorstwo** - to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 250 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 50 milionów euro i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów euro.
* **Duże przedsiębiorstwo** - to przedsiębiorstwo, które zatrudnia więcej niż 250 pracowników oraz jego roczny obrót przekracza 50 milionów euro i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów euro.

1. **Stan zatrudnienia u organizatora zatrudnienia subsydiowanego**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Miesiąc, rok** | **Ogólna liczba pracowników  w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy\*** | **Stanowisko na którym nastąpił spadek zatrudnienia ze wskazaniem przyczyny** |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |
| **9.** |  |  |  |
| **10.** |  |  |  |
| **11.** |  |  |  |
| **12.** |  |  |  |
| **Średnie zatrudnienie  w okresie ostatnich  12 miesięcy** | |  |  |
| **Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku** | |  |  |

\*Liczba pracowników - oznacza liczbę rocznych jednostek roboczych (RJR), to jest liczbę pracowników zatrudnionych na pełnych etatach w ciągu jednego roku, przy czym praca w niepełnym wymiarze godzin oraz praca sezonowa wyrażone są ułamkowymi częściami jednostek RJR.

1. **Rodzaj stanowisk pracy oraz ilość osób potrzebnych do zatrudnienia w okresie subsydiowanego zatrudnienia.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Stanowisko** | **Rodzaj i miejsce wykonywanych zadań + pożądane kwalifikacje zawodowe** | **Ilość osób** | **Deklarowany okres zatrudnienia**  **(w miesiącach) \*\*** | **Godziny pracy, wymiar etatu** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

\*\* Deklarowany okres zatrudnienia musi wynosić co najmniej 3 miesiące.

1. **Deklaracja zatrudnienia pracowników po zakończeniu subsydiowanego zatrudnienia:**

**Zobowiązuję się do zatrudnienia Uczestnika/Uczestników projektu, po okresie zatrudnienia subsydiowanego, na okres co najmniej …………………………, w wymiarze …………… etatu.**

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

Data pieczęć i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Pracodawcy

1. dokument poświadczający formę prawną Pracodawcy (CEIDG/KRS/ kserokopie innych dokumentów potwierdzających formę prawną, np. w przypadku spółek cywilnych - umowę spółki itp.) [↑](#footnote-ref-1)