



## WNIOSEK O UDZIELENIE WSPARCIA NA SUBSYDIOWANIE ZATRUDNIENIA

**w ramach projektu „Nowy start IV – aktywizacja społeczno-zawodowa  
mieszkańców województwa łódzkiego”**

Fundusz: Europejski Fundusz Społeczny Plus  
Priorytet FELD.07 Fundusze europejskie dla zatrudnienia i integracji w Łódzkiem  
Działanie FELD.07.05 „Integracja i społeczeństwo obywatelskie”

1. Pełna nazwa przedsiębiorstwa:

---

2. Adres siedziby przedsiębiorstwa (ulica, numer, miejscowość, kod pocztowy):

---

3. NIP/REGON:

---

4. Numer PKD:

---

5. Forma prawna:

---

6. Rodzaj prowadzonej działalności:

---

7. Forma opodatkowania:

---

8. Data rozpoczęcia działalności gospodarczej:

---

9. Nazwa banku

---

10. Numer konta

---

11. Osoba upoważniona do kontaktów (telefon, e-mail, stanowisko służbowe):

---

12. Wielkość przedsiębiorstwa (mikro-, małe, średnie, duże przedsiębiorstwo)<sup>1</sup>:

## 13. Stan zatrudnienia (z ostatnich 12 miesięcy):

Lp.	Miesiąc, rok	Ogólna liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy <sup>2</sup>	Stanowisko, na którym nastąpił spadek zatrudnienia ze wskazaniem przyczyny
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			

Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku (średnia z ostatnich 12 miesięcy): .....

## 14. Zapotrzebowanie kadrowe:

Lp.	Nazwa stanowiska	Charakterystyka obowiązków zawodowych, oczekiwane doświadczenie i kwalifikacje	Kategoria pracownika <sup>3</sup>	Liczba osób	Okres zatrudnienia jednej osoby w ramach zatrudnienia subsydiowanego (m-c)
1.			<input type="checkbox"/> osoba w szczególnie niekorzystnej sytuacji <input type="checkbox"/> inna kategoria pracowników		
2.			<input type="checkbox"/> osoba w szczególnie niekorzystnej sytuacji <input type="checkbox"/> inna kategoria pracowników		

<sup>1</sup> mikroprzedsiębiorstwo – przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 pracowników, którego roczny obrót lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 milionów EUR; małe przedsiębiorstwo – przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 pracowników, którego roczny obrót lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów EUR; średnie przedsiębiorstwo – przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 250 pracowników, którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów EUR.

<sup>2</sup> Liczba pracowników – liczba 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.

<sup>3</sup> Zaznaczyć „x” w odpowiednim miejscu; definicja zgodna z Rozporządzeniem Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej z dnia 21 maja 2024 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie udzielania pomocy de minimis oraz pomocy publicznej w ramach programów finansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) na lata 2021-2027.



15. Wnioskowana wysokość refundacji wynagrodzenia (zgodnie z zapotrzebowaniem kadrowym wskazanym w ust. 14)

Lp.	Nazwa stanowiska	Łączna miesięczna kwota wynagrodzenia (brutto + składki pracodawcy z wyłączeniem składek na FP i FGŚP)	Miesięczny wkład własny pracodawcy (12% wynagrodzenia do maks. 693,43 zł/m-c)	Miesięczna wysokość kosztów wynagrodzenia do refundacji (88% wynagrodzenia do maks. 5 085,14 zł/m-c)
1.				
2.				

Oświadczam, iż:

- zakład nie jest w stanie likwidacji lub upadłości;
- nie zalegam z wypłatą wynagrodzeń pracownikom;
- nie posiadam zaległości z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych;
- nie posiadam zaległości podatkowych w Urzędzie Skarbowym;
- skierowani uczestnicy będą zatrudnieni na umowę o pracę oraz otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułów ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych przysługujące obecnie zatrudnionym pracownikom na podobnych lub tych samych stanowiskach;
- spełniam warunki dotyczące mojej sytuacji ekonomicznej w rozumieniu 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. U. L z 13.12.2023);
- nie uzyskałem pomocy na zatrudnienie pracowników znajdujących się w szczególnie niekorzystnej sytuacji przekraczającej w ciągu roku 5,5 mln euro;
- nie otrzymałem pomocy przeznaczonej na te same koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą, na pokrycie których ubiegam się o pomoc de minimis;
- po zakończeniu okresu refundacji kosztów zatrudnienia w postaci zatrudnienia subsydiowanego przez 6 lub 12 m-cy pracownicy zostaną zatrudnieni przeze mnie co najmniej na podstawie ½ etatu na okres minimum 1 m-c – powyższe nastąpi nie później niż 4 tygodnie od zakończenia subsydiowania zatrudnienia;
- poinformuję Realizatora projektu o wszelkich wypadkach wcześniejszego rozwiązania umowy o pracę z zatrudnionym w ramach Projektu pracownikiem;
- rezygnuję z refundacji przez Beneficjenta 12% moich kosztów poniesionych na wynagrodzenie brutto wraz ze składkami w ramach zatrudnienia



subsydiowanego (do maksymalnej kwoty 693,43 zł miesięcznie) i uznaję ww. koszt jako wkład własny w ramach zatrudnienia subsydiowanego;

- zapoznałem się z zasadami realizacji subsydiowanego zatrudnienia w ramach projektu „Nowy start IV...”.

**Załączniki:**

1. Dokument poświadczający formę prawną firmy (np. CEIDG/KRS/Umowa spółki cywilnej).
2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
3. Oświadczenie o wielkości otrzymanej pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.

.....  
*data i czytelny podpis osoby  
upoważnionej  
do reprezentowania Podmiotu*