Łęczyca, dnia ..................................

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

*(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)* ***Załącznik Nr 1 do Zarządzenia*** ***Nr 04/07/2025*** ***Dyrektora***  ***Powiatowego*** ***Urzędu Pracy w Łęczycy z dnia 15.07 2025 r***

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Łęczycy**

**W ramach jednego Wniosku można ubiegać się o dofinansowanie tylko dla bezrobotnych albo tylko dla poszukujących**

WNIOSEK

***o dofinansowanie wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego* (należy zaznaczyć właściwe) *:***

 **bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia, a nie ukończył 60 lat - w przypadku kobiety lub 65 - w przypadku mężczyzny lub**

 **poszukującego pracy, który ukończył 60 lat – w przypadku kobiety lub 65 lat w przypadku mężczyzny**

Na zasadach określonych w **art. 141** ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620).

# DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY.

1. Nazwa ………………….…………………………………………………………………..……………………………………………………….…………………………………………………………
2. Adres siedziby ……………………………………………………………………………………….………….……………………………………………………………………………………….
3. Miejsce prowadzenia działalności ………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………….
4. Oznaczenie formy organizacyjno-prawnej prowadzonej działalności ……………………………………………………………………………………………………….
5. Telefon ..................... adres e-mail ...................................... adres do e-doręczeń ………………………………………………………………………………..
6. Czy Wnioskodawca ma konto na portalu praca.gov.pl tak nie
7. Czy Wnioskodawca wyraża zgodę na otrzymywanie korespondencji przez portal praca.gov.pl tak nie
8. Numer identyfikacyjny REGON ……………………………………………. Numer NIP …………..….…………………………………………………………………………...
9. Rodzaj prowadzonej działalności zgodnie z PKD ……………………………………………………………………………………………………………………………………...
10. Data rozpoczęcia działalności ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
11. Nazwa banku i numer konta ……………………………………………………………………...………………………………………………………………………………………….

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

1. Osoba uprawniona do reprezentowania Wnioskodawcy ………………………………………………………………………………………………………………………..

*/podać imię i nazwisko oraz zajmowane stanowisko/*

1. Osoba do kontaktu z PUP……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………....

 */podać imię i nazwisko, zajmowane stanowisko, numer tel., e-mail/*

1. Stopa procentowa ubezpieczenia wypadkowego …………………………………………………………………………………………………………………………………. %
2. Liczba zatrudnionych pracowników w dniu złożenia wniosku …………………………………………………………………………………………………………………..
3. Termin wypłat wynagrodzeń pracowniczych realizowany jest w (należy zaznaczyć właściwe): bieżącym miesiącu do 10 dnia następnego miesiąca – należy wskazać czy składki ZUS będą ujmowane w deklaracji w miesiącu wypłaty tak nie
4. Wnioskodawca jest beneficjentem pomocy publicznej: tak nie

# B.DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI ZATRUDNIENIA.

#

* 1. Wnioskowana liczba osób do zatrudnienia ……………. ogółem, w tym:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa stanowiska** | **Liczba osób** |  **Okres zatrudnienia w ramach dofinansowania** **(ilość miesięcy)1** | **Niezbędne lub pożądane kwalifikacje lub inne wymogi** | **Proponowane wynagrodzenie****brutto** | **Wnioskowana wysokość dofinansowania z Funduszu Pracy****(za 1 m-c)** |
| **ogółem** | **w przeliczeniu na pełen wymiar czasu pracy** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**1 Dofinansowanie wynagrodzenia przysługuje przez okres:**

1. **12 miesięcy w przypadku zatrudnienia osoby bezrobotnej;**
2. **1 miesiąc w przypadku osoby poszukującej pracy – w tym przypadku dofinansowanie może być przyznane wielokrotnie na okres do 12 miesięcy (w ramach jednej umowy), przy czym dofinansowanie przysługuje co drugi miesiąc.**
	1. Miejsce wykonywania pracy skierowanych bezrobotnych/poszukujących pracy (stosownie do zaznaczonej na str. 1 Wniosku

 podstawy prawnej umowy ………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………….

* 1. Źródła finansowania zatrudnienia**2** (zaznaczyć właściwe):

 Tylko dofinansowanie z Urzędu Pracy z Funduszu Pracy

 Inne środki publiczne (jakie?) ………………………………………………………………………….. kwota ……………………………… zł

***2Wnioskodawca nie może otrzymać finansowania formy pomocy (dofinansowanie do wynagrodzenia z art. 141 ustawy ) z Funduszu Pracy w części, w której te same koszty zostały sfinansowane z innych środków publicznych****.*

***W przypadku sfinansowania z Funduszu Pracy tych samych kosztów, na które zostały przekazane inne środki publiczne, środki Funduszu Pracy podlegają zwrotowi w terminie 14 dni od dnia doręczenia wezwania do ich zwrotu. Zwrot środków następuje z odsetkami w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych naliczonymi od dnia przekazania środków.***

* 1. Po zakończeniu okresu dofinansowania **zapewniam zatrudnienie wszystkich osób** na podstawie umowy o pracę

zawartej na okres**3** ………………………………………………..

 /podać ilość miesięcy /

**3 *Wymagany okres utrzymania zatrudnienia po okresie dofinansowania wynosi:***

1. **co najmniej 6 miesięcy – w przypadku osoby bezrobotnej;**
2. **co najmniej 1 miesiąc – w przypadku osoby poszukującej pracy (dotyczy tylko sytuacji, gdy wnioskowany okres dofinansowania wynosi 1 miesiąc).**

# OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY.

1. Osoby reprezentujące podmiot ubiegający się o dofinansowanie wynagrodzenia z art. 141 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia lub osoby nim zarządzające w okresie ostatnich 2 lat **nie były** prawomocnie skazane za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (Dz. U. z 2025 r. poz. 383), przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. - Kodeks karny skarbowy (Dz. U. z 2025 r. poz. 633) lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego;
2. Na dzień złożenia wniosku **nie zalegam** z:
3. wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
4. opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,
5. opłacaniem innych danin publicznych.
6. W okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy **nie zostałem** prawomocnie ukarany za wykroczenie lub prawomocnie skazany za przestępstwo przeciwko przepisom prawa pracy albo **nie jestem** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy lub w innych uzasadnionych przypadkach.
7. **Nie toczy się** w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i **nie został** złożony wniosek o jej likwidację.
8. **Spełniam/nie spełniam/nie dotyczy***\** warunki/ów 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 r.).
9. **Spełniam/nie spełniam***/****nie dotyczy****\* warunki/ów rozporządzenia Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 9 ze zm.).*
10. **Spełniam/nie spełniam***/****nie dotyczy\**** *warunki/ów rozporządzenia Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014, str. 45 ze zm.).*
11. **Zobowiązuję się** do złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej oraz pomocy *de minimis* w dniu podpisania umowy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Łęczycy otrzymam pomoc publiczną lub pomoc *de minimis*.
12. **Prowadzę/nie prowadzę\*** działalność gospodarczą i **posiadam/nie posiadam\*** status przedsiębiorcy w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz.U z 2024 r., poz. 236 ze zm.).

***\* niepotrzebne skreślić***

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

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

/ pieczęć i podpis Wnioskodawcy, osób reprezentujących

Wnioskodawcę , osób zarządzających Wnioskodawcą ubiegającym się

o dofinansowanie/

WYMAGANE DOKUMENTY DO WNIOSKU O DOFINANSOWANIE ZATRUDNIENIA.

## Dokumenty potwierdzające formę prawną Wnioskodawcy, w tym m.in: kserokopie umowy spółek wraz z ich aneksami, statuty, regulaminy, uchwały, wyciąg z rejestrów innych niż CEiDG / KRS lub inne dokumenty oznaczające formę prawną podmiotu, np. zaświadczenie z Urzędu Gminy/Urzędu Miejskiego o zarejestrowanym gospodarstwie rolnym w przypadku, gdy Wnioskodawcą jest właściciel gospodarstwa rolnego.

1. Pełnomocnictwo do reprezentacji Wnioskodawcy i składania w jego imieniu oświadczeń woli.
2. Ogólna klauzula informacyjna (**dla każdej osoby podpisanej pod wnioskiem o dofinansowanie oddzielna**) – wzór dostępny na stronie [www.leczyca.praca.gov](http://www.leczyca.praca.gov)[.pl.](http://www.grudziadz.praca.gov.pl/)
3. Oświadczenia o pomocy de minimisoraz pomocy *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie otrzymanej w okresie wskazanym odpowiednio w art. 3 ust. 2 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*, art. 3 ust. 2 rozporządzenia Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* w sektorze rolnym albo art. 3 ust. 2 rozporządzenia Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* w sektorze rybołówstwa i akwakultury – wzór dostępny na stronie [www.leczyca.praca.gov](http://www.leczyca.praca.gov)[.pl.](http://www.grudziadz.praca.gov.pl/)
4. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w oparciu
o Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. z 2024 r. poz. 40 z późn. zm.) - wzór dostępny na stronie [www.leczyca.praca.gov](http://www.leczyca.praca.gov)[.pl.](http://www.grudziadz.praca.gov.pl/)
5. Oświadczenie dot. rejestru osób i podmiotów objętych przedmiotowymi sankcjami - wzór dostępny na stronie [www.leczyca.praca.gov](http://www.leczyca.praca.gov)[.pl.](http://www.grudziadz.praca.gov.pl/)
6. Dokumenty potwierdzające zawarcie układu ratalnego z ZUS w przypadku wnioskodawcy, który zalega z należnymi składkami na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.
7. Zgłoszenie krajowej oferty pracy (należy wypełnić dla każdego stanowiska oddzielnie) – wzór dostępny na stronie [www.leczyca.praca.gov](http://www.leczyca.praca.gov)[.pl.](http://www.grudziadz.praca.gov.pl/) .

 **Dokumenty wymienione w pkt 4 i 5 składają wyłącznie beneficjenci pomocy publicznej.**

 **Wymienione wyżej dokumenty są niezbędne do rozpatrzenia wniosku.**

 **Dokumenty składane w formie kopii muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez Wnioskodawcę**

 **lub osobę do tego umocowaną.**

 **Wszelkie skreślenia i naniesione poprawki we wniosku muszą być czytelne i zaparafowane przez Wnioskodawcę.**

 **Starosta w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku informuje Wnioskodawcę o rozpatrzeniu wniosku i wyrażeniu**

 **zgody lub jej braku na dofinansowanie**.

 **Wnioski niekompletne, które nie zostaną uzupełnione w terminie 7 dni od dnia doręczenia wezwania**

 **pozostawia się bez rozpoznania.**

 **Termin rozpatrzenia wniosku liczony będzie od dnia dostarczenia kompletu dokumentów.**

  **Sprawy z zakresu dofinansowania zatrudnienia w Powiatowym Urzędzie Pracy w Łęczycy prowadzi:**

 **Pani Agnieszka Nowak – Starszy Doradca ds. Zatrudnienia, pokój nr 3 (I piętro), tel. 24 721 – 29 -14 lub**

 **24 721 -32-78 wew. 267; e -mail: anowak@pupleczyca.pl.**

**INFORMACJA DOTYCZĄCA DOFINANSOWANIA ZATRUDNIENIA DLA WNIOSKODAWCY**

1. Starosta może, na podstawie zawartej umowy, przyznać pracodawcy lub przedsiębiorcy dofinansowanie wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego:
2. bezrobotnego, który ukończył 50. rok życia, a nie ukończył 60 lat – w przypadku kobiety lub 65 lat – w przypadku mężczyzny,
3. poszukującego pracy, który ukończył 60 lat – w przypadku kobiety lub 65 lat – w przypadku mężczyzny

o ile nie był on zatrudniony lub nie wykonywał innej pracy zarobkowej u tego pracodawcy bezpośrednioprzed zarejestrowaniem jako bezrobotny albo poszukujący pracy. **(Przyjmuje się, że warunek ten zostanie spełniony, jeśli bezrobotny lub poszukujący pracy nie był zatrudniony lub nie wykonywał innej pracy zarobkowej u tego pracodawcy w okresie 12 miesięcy przed dniem złożenia Wniosku o dofinansowanie).**

1. Pracodawca – oznacza to jednostkę organizacyjną, chociażby nie posiadała osobowości prawnej, a także osobę fizyczną, jeżeli zatrudniają one co najmniej jednego pracownika.
2. Przedsiębiorca – oznacza to przedsiębiorcę w rozumieniu art. 4 ust. 1 lub 2 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców.
3. Dofinansowanie wynagrodzenia przysługuje przez okres:
4. 12 miesięcy w przypadku zatrudnienia osoby bezrobotnej;
5. 1 miesiąca – w przypadku zatrudnienia osoby poszukującej pracy.
6. Dofinansowanie, o którym mowa w ust. 2 pkt 2, może być przyznane wielokrotnie.
7. Dofinansowanie wynagrodzenia przysługuje w kwocie określonej w umowie, nie wyższej jednak niż połowa minimalnego wynagrodzenia za pracę miesięcznie obowiązującego w dniu zawarcia umowy, za każdego zatrudnionego bezrobotnego albo poszukującego pracy.
8. Pracodawca lub przedsiębiorca utrzymuje w zatrudnieniu

a) bezrobotnego przez okres kolejnych 6 miesięcy w przypadku, o którym mowa w pkt 4a;

b) poszukującego pracy przez okres kolejnego 1 miesiąca w przypadku, o którym mowa w pkt 4b.

1. Umowa o zatrudnienie skierowanego poszukującego pracy, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, jest zawierana na okres do 12 miesięcy, przy czym dofinansowanie przysługuje co drugi miesiąc.
2. W przypadku niewywiązania się z warunku:
3. o którym mowa w 7a, oraz nieutrzymania zatrudnienia w okresie przysługiwania dofinansowania wynagrodzenia pracodawca lub przedsiębiorca zwraca otrzymane środki wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości kwoty otrzymanych środków od dnia otrzymania pierwszego dofinansowania wynagrodzenia, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty,
4. o którym mowa w 7b, oraz nieutrzymania zatrudnienia przez okres dofinansowania pracodawca lub przedsiębiorca zwraca otrzymane środki za ostatni miesiąc przysługiwania dofinansowania wraz z odsetkami ustawowymi na-liczonymi od kwoty otrzymanych środków, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty.
5. W przypadku utrzymania zatrudnienia skierowanego bezrobotnego albo poszukującego pracy, przez okres przysługiwania dofinansowania wynagrodzenia oraz przez co najmniej połowę okresu, o którym mowa w pkt 7, pracodawca lub przedsiębiorca zwraca 50 % łącznej kwoty, o której mowa w pkt 6, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty.
6. W przypadku rozwiązania umowy o pracę przez skierowanego bezrobotnego, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, rozwiązania z nim umowy o pracę na podstawie art. 52 albo art. 53 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy lub wy-gaśnięcia stosunku pracy w trakcie okresu objętego dofinansowaniem albo przed upływem okresu 6 miesięcy, o którym mowa w ust. 5 pkt 1, starosta kieruje na zwolnione stanowisko pracy innego bezrobotnego.
7. W przypadku braku odpowiedniego bezrobotnego, w sytuacji określonej w pkt 11, pracodawca lub przedsiębiorca nie zwracają uzyskanego dofinansowania wynagrodzenia za okres zatrudniania skierowanego bezrobotnego.
8. W przypadku odmowy przyjęcia skierowanego bezrobotnego, na zwolnione stanowisko pracy, pracodawca lub przedsiębiorca zwraca uzyskaną pomoc w całości wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od dnia otrzymania pierwszej refundacji, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty. W przypadku gdy odmowa przyjęcia skierowanego bezrobotnego na zwolnione stanowisko pracy ma miejsce po utrzymaniu zatrudnienia przez okres przysługiwania dofinansowania wynagrodzenia oraz przez co najmniej połowę okresu, o którym mowa w pkt 7a, pracodawca lub przedsiębiorca zwraca 50 % łącznej kwoty, o której mowa w pkt 6, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty.
9. W przypadku rozwiązania umowy o pracę przez skierowanego poszukującego pracy, rozwiązania z nim umowy o pracę na podstawie art. 52 albo art. 53 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy lub wygaśnięcia stosunku pracy w trakcie okresu objętego dofinansowaniem albo przed upływem okresu jednego miesiąca, o którym mowa w 7b, starosta nie kieruje na zwolnione stanowisko pracy innego poszukującego pracy a pracodawca lub przedsiębiorca nie zwraca uzyskanego dofinansowania.
10. Wniosek o dofinansowanie zatrudnienia może złożyć podmiot:
11. jeżeli osoby reprezentujące podmiot ubiegający się o dofinansowanie zatrudnienia lub osoby nim zarządzające w okresie ostatnich 2 lat nie były prawomocnie skazane za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2025 r. poz. 383), przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy (Dz. U. z 2024 r. poz. 628, z późn. zm.15)) lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego;
12. który na dzień złożenia wniosku nie zalega z:
13. wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
14. opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne;
15. opłacaniem innych danin publicznych.
16. Złożenie niezgodnego z prawdą oświadczenia potwierdzającego okoliczności, o których mowa w pkt 15, powoduje obowiązek zwrotu uzyskanej pomocy wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości uzyskanej pomocy od dnia otrzymania pierwszej refundacji, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty.
17. Pierwszeństwo w skierowaniu do udziału w formach pomocy przysługuje:
18. bezrobotnym posiadającym Kartę Dużej Rodziny, o której mowa w art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2014 r. o Karcie Dużej Rodziny;
19. bezrobotnym powyżej 50. roku życia;
20. bezrobotnym bez kwalifikacji zawodowych;
21. bezrobotnym niepełnosprawnym;
22. długotrwale bezrobotnym;
23. bezrobotnym i poszukującym pracy, będącym osobami do 30. roku życia;
24. bezrobotnym samotnie wychowującym co najmniej jedno dziecko.
25. **Jeśli Wnioskodawca chce wskazać osobę/osoby do dofinansowania zatrudnienia może to zrobić poprzez dołączenie oddzielnego pisma do Wniosku**.

**WYPEŁNIA POWIATOWY URZAD PRACY W ŁĘCZYCY.**

1. **OPIS PRACOWNIKA POWIATOWEGO URZĘDU PRACY W ŁĘCZYCY.**
2. **Wniosek spełnia wymogi formalne:**  TAK NIE
3. **Wezwano do uzupełnienia Wniosku:** TAK NIE
4. **Wniosek uzupełniono w terminie 7 dni od dnia doręczenia wezwania:**  TAK NIE NIE DOTYCZY
5. **Wniosek:**  **pozostawiony bez rozpatrzenia** **do realizacji**

 …………………………..… ………………………………………

 (data) (pieczątka i podpis pracownika PUP)

 **Wykaz osób kierowanych do dofinansowania zatrudnienia:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **IMIĘ I NAZWISKO, NUMER EWIDENCYJNY OSOBY** | **Spełnienie warunku z art. 69 ustawy****TAK (wskazać który)****NIE****NIE DOTYCZY** **(w przypadku osób poszukujących pracy)** | **Weryfikacja warunków do posiadania statusu bezrobotnego****TAK/NIE**  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

…………………………..… ……………………………………………………..

 (data) (pieczątka i podpis pracownika PUP)

1. **AKCEPTACJA KIEROWNIKA CENTRUM AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ PUP W ŁĘCZYCY.**

Środki na podpisanie umowy dla …………… (liczba) osób, co przekłada się na …………………. (liczba osób w przeliczeniu

na pełen wymiar czasu pracy), w wysokości ……………………………………… zł **w przeliczeniu na pełen wymiar czasu**

**pracy** na okres ………………………………………………………………. zabezpieczone.

 ……………………………… …………………………………….

 (data) (pieczątka i podpis kierownika CAZ)

1. **DECYZJA DYREKTORA POWIATOWEGO URZĘDU PRACY W ŁĘCZYCY.**

 Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Łęczycy wyraża / nie wyraża zgodę\* na podpisanie umowy dla ………. (liczba)

 co przekłada się na …………………. (liczba osób w przeliczeniu na pełen wymiar czasu pracy), w wysokości

 ……………………………………… zł **w przeliczeniu na pełen wymiar czasu pracy** na okres ………………………………………………

 ……………………………… .....…………………………………….

 (data) (pieczątka i podpis Dyrektora PUP)

\*niepotrzebne skreślić