

.....
(pieczęć pracodawcy)

.....
(data i miejsce złożenia wniosku)

Do Prezydenta Miasta Wałbrzycha

Wniosek o zawarcie umowy o zwrot części kosztów związanych z aktywizacją zawodową repatrianta poniesionych przez Pracodawcę – przeszkolenie repatrianta

Podstawa prawna art. 23 ust. 1 pkt 2 lit. b oraz art. 24, ustawy z dnia 9 listopada 2000 r. o repatriacji (Dz. U. z 2022 r. poz. 1105)

(wniosek należy wypełnić czytelnie, każdą poprawkę nanieść poprzez skreślenie i zaparafowanie dokonania zmiany)

I. WNIOSKODAWCA:

1. Pełna nazwa zakładu pracy
2. Adres siedziby nr tel.
3. Miejsce prowadzenia działalności
4. Osoba reprezentująca pracodawcę
5. Numer NIP Nr PKD
6. Numer REGON
7. Nr konta i nazwa banku wnioskodawcy
8. Rodzaj działalności
9. Data rozpoczęcia działalności
10. Informacja o przeszkoleniu Repatrianta:
Nazwa przeszkolenia.....
Termin realizacji przeszkolenia.....
(przeszkolenie powinno trwać nie dłużej niż 6 miesięcy)
Nazwa i adres organizatora przeszkolenia.....
.....
Wysokość opłaty za przeszkolenie (brutto)

Wysokość wnioskowanej kwoty (brutto).....

Środki własne (brutto).....

Potwierdzeniem w/w kosztów przeszkolenia** są:

- Faktury, rachunki za przeszkolenie;
- Przelew za przeszkolenie;
- Program przeszkolenia;
- Świadectwo / dyplom potwierdzający przeszkolenie;
- Polisa NW Repatrianta – określona w przypadkach, o których mowa w art. 24 ust.2 pkt 3 ustawy o repatriacji z dnia 9 listopada (Dz. U. z 2018 r. poz. 609) – przeszkolenie bez umowy o pracę.

11. Forma prawna przedsiębiorcy: (należy zaznaczyć kod odpowiadający formie prawnej przedsiębiorcy)

Wyszczególnienie	Kod
Przedsiębiorstwo państwowe	1.A
Jednoosobowa spółka Skarbu Państwa	1.B
Jednoosobowa spółka jednostki samorządu terytorialnego, w rozumieniu przepisów o gospodarce komunalnej	1.C
Spółka akcyjna albo spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, w stosunku do których Skarb Państwa, jednostka samorządu terytorialnego, przedsiębiorstwo państwowe lub jednoosobowa spółka Skarbu Państwa są podmiotami dominującymi w rozumieniu przepisów o publicznym obrocie papierami wartościowymi	1.D
Przedsiębiorca nie należący do kategorii określonych kodem od 1.A do 1.D	2

12. Rodzaj przedsiębiorstwa**

- przedsiębiorstwo niezależne (samodzielne)** - to przedsiębiorstwo, które nie ma żadnych przedsiębiorstw partnerskich ani związanych,
- przedsiębiorstwa partnerskie** - to przedsiębiorstwa, które nie są przedsiębiorstwami związanymi
i które pozostają w następującym wzajemnym związku:
 - przedsiębiorstwo posiada samodzielnie lub wspólnie z jednym lub kilkoma przedsiębiorstwami związanymi, 25% lub więcej kapitału lub praw głosu w drugim przedsiębiorstwie,
- przedsiębiorstwa związane** - to przedsiębiorstwa, które pozostają w jednym z poniższych związków:
 - przedsiębiorstwo posiada większość praw głosu w innym przedsiębiorstwie; lub
 - przedsiębiorstwo posiada prawo do powołania/odwołania większości członków organu administracyjnego, zarządzającego lub nadzorczego innego przedsiębiorstwa; lub
 - przedsiębiorstwo posiada dominujący wpływ na działalność innego przedsiębiorstwa; lub
 - przedsiębiorstwo kontroluje większość praw głosu w innym przedsiębiorstwie.

13. Wielkość przedsiębiorstwa**

- mikroprzedsiębiorstwo** - to przedsiębiorstwo, które:
 - zatrudnia mniej niż 10 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 2 milionów euro 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 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 lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów euro,
- inne**

14. Forma opodatkowania**

- ryczałt karta podatkowa CIT PIT na zasadach ogólnych

II. CHARAKTERYSTYKA MIEJSCA PRACY DLA REPATRIANTA

Po uprzednim zapoznaniu się z informacją dotyczącą organizacji aktywizacji zawodowej repatriantów:

1. Zatrudniam/zatrudnię* Repatrianta w ramach umowy o pracę na co najmniej 24 miesiące:

Panią/Pana.....

Adres.....

Nr telefonu.....

2. Osoba zatrudniona jest / będzie * w okresie oddo
na stanowisku.....

3. Miejsce i rodzaj pracy wykonywanej przez repatrianta:

.....
.....

.....

4. Pożądane kwalifikacje oraz inne wymogi:

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

5. Uzasadnienie celowości przeszkolenia repatrianta:

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

Oświadczam, że:

1. W okresie ostatnich 6 miesięcy w naszym zakładzie pracy nie dokonywaliśmy zwolnień pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy.
2. Zatrudniam/nie zatrudniam* pracownika/-ów (zatrudnienie oznacza wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy – podać liczbę pracowników).
3. Nie toczy się w stosunku do zakładu pracy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację.
4. Deklaruję zatrudnienie repatrianta na podstawie umowy o pracę na okres co najmniej 24 miesięcy.
5. Jestem świadom(a) obowiązku zwrotu wypłaconych refundacji w przypadku naruszenia wymogów ustawowych oraz postanowień umowy jaka zostanie zawarta.
6. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Prezydenta Wałbrzycha, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Prezydentem Wałbrzycha zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.
7. W okresie obowiązywania umowy nie stosuje się innych form aktywizacji zawodowej Repatrianta na zasadach określonych w ustawie z dnia 19 grudnia 1994 r. o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu (Dz. U. z 2003 r. poz. 514, z późn. zm.).
8. Jeśli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Prezydentem Wałbrzycha otrzymam pomoc publiczną lub pomoc de minimis, zobowiązuję się wówczas do niezwłocznego złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy.

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 k.k.) oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

Osoba upoważniona do składania wyjaśnień i kontaktów :

.....
podpis i pieczętka pracodawcy

*niepotrzebne skreślić

**właściwe oznaczyć X

Załączniki do wniosku :

- 1) kopia zaświadczenia NIP;
- 2) kopia zaświadczenia REGON;
- 3) kopia dokumentu poświadczającego formę prawną pracodawcy;
- 4) kopia dokumentu określającego tytuł prawny do lokalu, w którym znajduje się stanowisko pracy Repatrianta;
- 5) aktualne zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o niezaleganiu w opłaceniu składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, na Fundusz Pracy lub na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych za zatrudnionych pracowników;
- 6) aktualne zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu z podatkami;
- 7) dokumenty potwierdzające poniesione koszty przeszkolenia Repatrianta;
- 8) kopia umowy o pracę na danym stanowisku w pełnym wymiarze czasu pracy przez co najmniej 24 miesiące;
- 9) poświadczenie obywatelstwa polskiego repatrianta;

opracowany przez pracodawcę lub instytucję szkoleniową program przeszkolenia repatrianta;

- 10) opinie organów zatrudnienia o zawartych wcześniej innych umowach z pracodawcą;
- 11) opinia doradcy zawodowego Powiatowego Urzędu Pracy o predyspozycji Repatrianta do wykonywania pracy na danym stanowisku;
- 12) zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy o statusie osoby bezrobotnej Repatrianta;
- 13) należy dołączyć wszystkie zaświadczenia o pomocy de minimis, oraz o pomocy de minimis w rolnictwie i rybołówstwie jakie otrzymał w roku, w którym ubiega się o pomoc oraz w okresie dwóch poprzednich lat kalendarzowych, albo oświadczenie o wielkości pomocy de minimis otrzymanej w tym okresie lub oświadczenie o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie.

ADNOTACJA URZĘDOWA:

IMIĘ I NAZWISKO.....

DOKUMENT TOŻSAMOŚCI.....

SERIA I NR.....

DATA WYDANIA.....

WYDANY PRZEZ.....

.....
miejsce i data

.....
podpis przyjmującego