.

..........….........................., dnia .....................

( miejscowość)

.

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

(pieczęć pracodawcy)

**Wojewódzka Komenda OHP**

**Centrum Edukacji i Pracy Młodzieży**

**w Kielcach**

**Wniosek**

**o zawarcie umowy o refundację wynagrodzeń wypłacanych młodocianym pracownikom**

**oraz składek na ubezpieczenia społeczne od refundowanych wynagrodzeń**

1

. Nazwa pracodawcy i adres siedziby: ......................................................................................................

.

**Reprezentowana/y przez** ……………………………………………………………………………………………………………...

2

3

. Miejsce prowadzenia działalności: ........................................................................................................

. Numer konta bankowego, na które przekazywana będzie wypłata refundacji:

4

5

6

7

. Numer identyfikacji podatkowej NIP: ...................................................................................................

. Oznaczenie prowadzonej działalności według PKD: ............................................................................

. Forma prawna prowadzonej działalności: ..............................................................................................

. Nazwa(-wy) dokumentów poświadczających uprawnienia do prowadzenia przygotowania

zawodowego młodocianych pracowników (oryginały lub kopie w załączeniu):

a) .................................................................................................................................................................

b) .................................................................................................................................................................

8

. Nazwisko i imię osoby **upoważnionej** do kontaktu ……………………………………………………

Nr telefonu: ………………………………………e-mail:……………………………………………….

Załącznik nr 1 do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki

Społecznej z dnia 25 czerwca 2014 r. (poz.865)

**Wykaz imienny młodocianych pracowników, których dotyczy wniosek o zawarcie umowy o refundację**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko młodocianego | Nr PESEL | Data zawarcia umowy o pracę w celu przygotowania zawodowego na czas nieokreślony, w tym czas trwania przygotowania zawodowego | Nazwa zawodu lub zakres przyuczenia,  w których odbywa się przygotowanie zawodowe | Forma odbywania przygotowania zawodowego (nauka zawodu albo przyuczenie do wykonywania określonej pracy) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  |

(czytelny podpis pracodawcy)

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

Oświadczam, że:

. W dniu składania wniosku liczba osób zatrudnionych wynosi:

1

**Liczba pracowników ogółem**

(zatrudnionych w przeliczeniu

na pełny wymiar czasu pracy

na czas nieokreślony +

**w tym młodociani pracownicy**

Lp.

I rok

II rok

III rok

młodociani pracownicy)

2

3

. Liczba młodocianych pracowników, którzy w okresie ostatnich trzech lat przed dniem

złożenia wniosku ukończyli przygotowanie zawodowe, wynosi .................. osób.

. Liczba młodocianych pracowników, którzy ukończyli przygotowanie zawodowe w okresie

ostatnich trzech lat przed dniem złożenia wniosku i kontynuowali zatrudnienie przez okres

co najmniej 6 miesięcy lub nadal są zatrudnieni, wynosi ...................osób.

. Nie korzystam w innej wojewódzkiej komendzie Ochotniczych Hufców Pracy z refundacji

wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne od wynagrodzeń młodocianych

pracowników.

4

5

. **Po zakończeniu przygotowania zawodowego obecnie zatrudnionych młodocianych**

**pracowników będę nadal ich zatrudniać na podstawie umowy o pracę przez okres co najmniej**

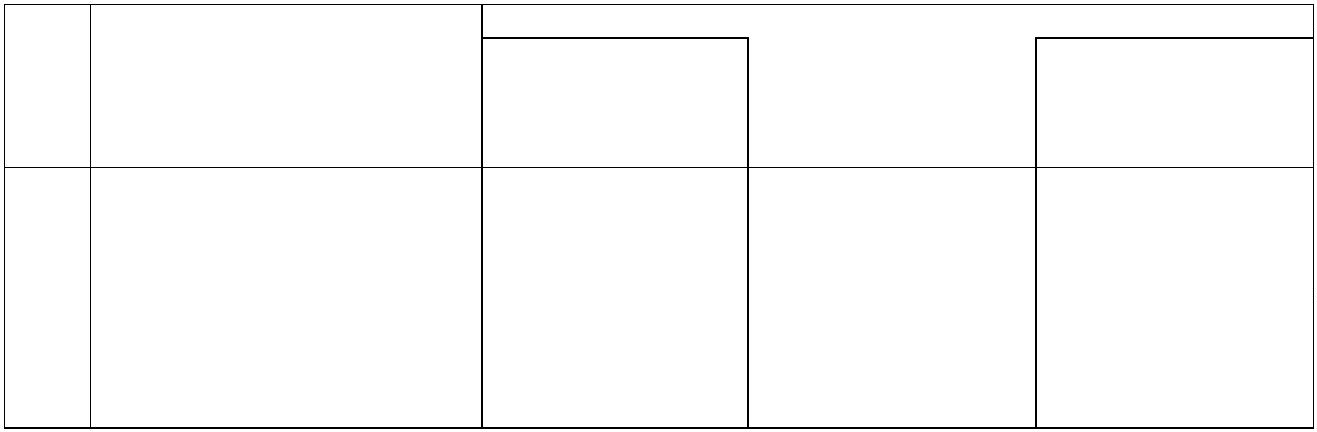
**6**

**miesięcy.**

**Prawdziwość powyższych informacji potwierdzam podpisem.**

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

(czytelny podpis pracodawcy)



…

…………………………………

......................................, dnia ..........................

(pieczęć pracodawcy)

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że zgodnie z zobowiązaniem we wniosku o zawarcie umowy o refundację oraz zapisem w § 1 pkt 2 umowy o refundację wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne za młodocianych pracowników, po zakończeniu przygotowania zawodowego w ostatnich 3 latach **zatrudniałem/am przez okres co najmniej 6 miesięcy następujących pracowników** (**proszę podać z imienia i nazwiska**):

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

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

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

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

**W przypadku braku zatrudnienia** proszę o podanie powodu **(w odniesieniu   
do poszczególnego młodocianego):**

.

.

.

.

.

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

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

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

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

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

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

**Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

**…**

**……………………………**

(czytelny podpis pracodawcy)

