Bydgoszcz, dnia ………………………..

**Prezydent Miasta Bydgoszczy**

**Wniosek
o zawarcie umowy o zwrot części kosztów zawiązanych z aktywizacją zawodową repatrianta poniesionych przez pracodawcę**

Podstawa prawna art. 23, art. 24, art. 25 ustawy z dnia 9 listopada 2000 r. o repatriacji.

1. **Dane dotyczące pracodawcy:**
2. pełna nazwa pracodawcy (imię i nazwisko w przypadku osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą oraz wspólników spółek cywilnych) …………………………………………………………………………………………………………………………………..……………
3. adres siedziby pracodawcy……………………………………………………………………………………………………..
4. miejsce prowadzenia działalności…………………………………………………………………………………………..
5. nr telefonu, e-mail:………………………………………………………………………………………………..……..........
6. numer NIP……………………………………………………………………………………………………………………………….
7. numer REGON………………….………………………………………………………………………..……………………………
8. forma prawna………………………………………………………………………………………………………………………….
9. **Dane zatrudnionego repatrianta:**
10. imię i nazwisko:.........................................................................................................................
11. nr PESEL………………………………………………………………………………………………………………………………….
12. miejsce zamieszkania……………………………………………………………….……………………………………………
13. data nabycia przez repatrianta obywatelstwa polskiego………………………………………………………
14. **Informacja o zawartej z repatriantem umowie o pracę i opis stanowiska pracy:**
15. umowa o pracę zawarta w dniu …………………… na okres od dnia……………….. do dnia…………….

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

1. opis stanowiska pracy:
2. nazwa stanowiska/rodzaj wykonywanej pracy:………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. wymagane kwalifikacje oraz inne wymogi:………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Określenie formy aktywizacji zawodowej repatrianta, w odniesieniu do której pracodawca wnioskuje o zwrot części poniesionych kosztów (wypełnij właściwe):**
2. Przeszkolenie repatrianta:
3. Nazwa przeszkolenia…………………………………………………………………………………………………………

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

1. Nazwa instytucji szkoleniowej prowadzącej przeszkolenie repatrianta…………………………….

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

1. Cel przeszkolenia (*zdobycie, podniesienie lub zmiana kwalifikacji polegające na: przyuczenie do zawodu, przekwalifikowaniu repatrianta, podniesieniu kwalifikacji zawodowych lub nabyciu umiejętności praktycznych umożliwiających samodzielne wykonywanie pracy po zakończeniu przeszkolenia)………………………………………………………….*

*…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….*

1. Termin i czas szkolenia *(przeszkolenie repatrianta powinno trwać nie dłużej
niż 6 miesięcy, a przypadkach uzasadnionych programem przeszkolenia nie dłużej niż 12 miesięcy)………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*
2. Koszty przeszkolenia:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj poniesionego kosztu | Kwota brutto |
| 1 | Koszt przeszkolenia zrealizowanego przez pracodawcę lub instytucję szkoleniową. |  |
| 2 | Koszt ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków. |  |
| 3 | Koszt przejazdu i zakwaterowania, jeżeli przeszkolenie odbywa się w innej miejscowości niż miejsce zamieszkania repatrianta. |  |
| 4 | Koszt niezbędnych badań lekarskich. |  |
| 5 | Koszt niezbędnych opłat za uzyskanie świadectwa lub tytułu kwalifikacyjnego. |  |
| Ogółem koszty przeszkolenia: |  |

1. Wysokość wnioskowanej kwoty brutto………………………………………………………………………………
2. Utworzenie stanowiska pracy dla repatrianta:
3. Koszty utworzenia stanowiska pracy:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj poniesionego kosztu *(np. zakup wyposażenia, narzędzi, maszyn, urządzeń, oprogramowania specjalistycznego itp.)* | Kwota brutto |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Ogółem koszty utworzenia stanowiska pracy |  |

1. Wysokość wnioskowanej kwoty brutto……………………………………………………………………………..
2. Wynagrodzenie, nagrody i składki na ubezpieczenia społeczne:
3. Wysokość wynagrodzenia brutto……………………………………………………………………………………….
4. Wysokość wnioskowanej kwoty brutto……………………………………………………………………………..
5. **Oświadczam, że:**
6. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Prezydenta Miasta Bydgoszczy, jeżeli
 w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Prezydentem zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany we wniosku.
7. Jeśli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Prezydentem Miasta Bydgoszczy otrzymam pomoc publiczną lub pomoc de minimis, zobowiązuję się do niezwłocznego złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy.
8. W okresie obowiązywania umowy nie będą stosowane inne formy aktywizacji zawodowej Repatrianta na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

 ………………………………………………….

 podpis pracodawcy

**Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych**

 Na podstawie art. 6 ust. 1 lit a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych osobowych, tj. numeru telefonu i adresu e-mail przez Prezydenta Miasta Bydgoszczy w celu przekazywania przez pracowników Urzędu Miasta Bydgoszczy istotnych informacji związanych z załatwianiem sprawy oraz realizacji zadań wskazanych w ustawie z dnia listopada 2000r. o repatriacji.

Bydgoszcz, dnia……………..…………………… podpis pracodawcy: ……………………………………..

**Informacja dla pracodawcy:**

Jesteście Państwo uprawnieni do cofnięcia ww. zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

 W celu zgłoszenia wycofania zgody należy złożyć pisemne oświadczenie w miejscu złożenia zawiadomienia.

***Załączniki do wniosku:***

1. *uwierzytelniona kopia dokumentu potwierdzającego nawiązanie z repatriantem stosunku pracy na co najmniej 24 miesiące (umowa o pracę);*
2. *uwierzytelniona kopia decyzji wojewody w sprawie posiadania przez zatrudnioną osobę obywatelstwa polskiego jako repatriant;*
3. *oryginał zaświadczenia o niezaleganiu przez pracodawcę w opłacaniu składek na ubezpieczenia społeczne, na ubezpieczenie zdrowotne, na Fundusz Pracy lub na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych;*
4. *oryginały opinii organów zatrudnienia o zawartych z pracodawcą umowach lub oświadczenie, że takie umowy nie były zawierane;*
5. *oryginał pozytywnej opinii doradcy zawodowego powiatowego urzędu pracy
o predyspozycji repatrianta do wykonywania pracy, w związku z którą może nastąpić zwrot kosztów;*
6. *kopia decyzji o uznaniu repatrianta za osobę bezrobotną;*
7. *oryginały dokumentów potwierdzające poniesione przez pracodawcę koszty
w związku z aktywizacją zawodową repatrianta:*
8. *w przypadku utworzenia stanowiska pracy: faktury, rachunki za zakup np. wyposażenia, narzędzi, maszyn, urządzeń, oprogramowania specjalistycznego itp;*
9. *w przypadku wynagrodzeń, nagród i składek na ubezpieczenie społeczne
np. lista płac, imienny raport miesięczny RCA, deklaracja DRA, potwierdzenia dokonania przelewów należnych składek do ZUS i do Urzędu Skarbowego, potwierdzenia dokonania przelewów wynagrodzeń na rachunek repatrianta;*
10. *w przypadku przeszkolenia faktury i rachunki za: przeszkolenie zrealizowane przez pracodawcę lub instytucję szkoleniową, ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków, przejazdy i zakwaterowanie, jeżeli przeszkolenie odbywa się w innej miejscowości niż miejsce zamieszkania repatrianta, niezbędne badania lekarskie, uzyskane świadectwa lub tytuły kwalifikacyjne;*
11. *nr rachunku bankowego pracodawcy, na który będzie przekazywany zwrot części poniesionych kosztów;*
12. *opracowany przez pracodawcę program przeszkolenia –w przypadku wniosku o zwrot kosztów przeszkolenie repatrianta;*
13. *wszystkie zaświadczenia o pomocy de minimis oraz pomocy de minimis
w rolnictwie lub rybołówstwie, jakie pracodawca otrzymał w roku, w którym ubiega się
o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat podatkowych, albo oświadczenia
o wielkości tej pomocy otrzymanej w tym okresie, albo oświadczenia o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie;*
14. *informacje niezbędne do udzielenia pomocy de minimis, tj. wypełniony formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis - według wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis ;*
15. *inne dokumenty, niezbędne do ustalenia prawa do otrzymania przez pracodawcę zwrotu części kosztów poniesionych na aktywizację zawodową zatrudnionego repatrianta.*