

..... dnia...
(miejsowość)

**Wojewódzka Komenda OHP Centrum
Edukacji i Pracy Młodzieży**

**Wniosek
o zawarcie umowy o refundację wynagrodzeń wypłacanych młodocianym pracownikom
oraz składek na ubezpieczenia społeczne od refundowanych wynagrodzeń**

1. Nazwa pracodawcy i adres siedziby
2. Miejsce prowadzenia działalności.....
3. Numer konta bankowego, na które przekazana będzie wypłata refundacji:.....
.....
4. Numer identyfikacji podatkowej NIP:
5. Oznaczenie prowadzonej działalności według PKD:
6. Forma prawna prowadzonej działalności:
7. Nazwa(-wy) dokumentów poświadczających uprawnienia do prowadzenia przygotowania zawodowego młodocianych pracowników (oryginały lub kopie w załączeniu):
 - a)
 - b)

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)

(podpis pracodawcy)

Oświadczam, że:

1. W dniu składania wniosku liczba osób zatrudnionych wynosi:

Lp.	Liczba pracowników ogółem	w tym młodociani pracownicy		
		I rok	Urok	III rok

2. Liczba młodocianych pracowników, którzy w okresie ostatnich trzech lat przed dniem złożenia wniosku ukończyli przygotowanie zawodowe, wynosiosób.
3. 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.
4. Nie korzystam w innej wojewódzkiej komendzie Ochotniczych Hufców Pracy z refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne od wynagrodzeń młodocianych pracowników.
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.

(podpis pracodawcy)