Fejér Vármegyei Kormányhivatal

Gárdonyi Járási hivatal

TOP\_Plusz-3.1.1-21-FE1-2022-00001

**TOP\_PLUSZ-3.1.1-21-FE1-2022-00001 Szent István Program - Gazdaságfejlesztési és Foglalkoztatási Partnerség elnevezésű munkaerőpiaci program**

|  |
| --- |
|  |

**Kérelem bértámogatásához (de minimis)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Munkaadó neve | | Írja be a cég nevét | | Telephely cím | | | | | Írja be a címet | |
| Adószáma  Székhely címe  Vezető neve, beosztása  e-mail címe  Pénzintézet, számlaszám (ahova a támogatást kéri) | | Adószám  Írja be a címet  Név, tel., e-mail  Számlaszám és számlavezető pénzintézet | | Ágazat, TEÁOR’08  Gazdálkodási forma  Kapcsolattartó neve, telefonszáma, e-mail címe  Munkavégzés helye  EV. esetén TAJ szám | | | | | Ág; TEÁOR  Forma  Név, tel. ,e-mail  Írja be a címet  Írja be a TAJ számot | |
| Álláskereső neve, TAJ száma[[1]](#footnote-1) | | Írja be a nevét, TAJ számát | | | Munkakör FEOR szerinti megnevezése | | | Írja be a munkakört, amelyben foglalkoztatni kívánja | | |
| **Igényelt támogatás részletei** | | | | | | | | | | |
| Igényelt támogatás kezdete, vége | Tervezett foglalkoztatás (tól-ig)[[2]](#footnote-2) | | Bruttó bér (Ft/fő/hó) | | | Igényelt támogatás (Ft/fő/hó) | | | | Napi munkaidő (óra) |
|  |  | | 0 | | |  | | | |  |
| Lenti aláírásommal elismerem, hogy a [www.munka.hu](http://www.munka.hu/) oldalon található, a TOP\_Plusz-3.1.1-21 Megyei foglalkoztatási–gazdaságfejlesztési együttműködések elnevezésű munkaerőpiaci program keretében a TOP\_PLUSZ-3.1.1-21-FE1-2022-00001 Szent István Program - Gazdaságfejlesztési és Foglalkoztatási Partnerség elnevezésű munkaerőpiaci programból nyújtható bértámogatás feltételeit tartalmazó Hirdetményt megismertem, az abban foglaltakat elfogadom, a feltételeknek megfelelek. | | | | | | | | | | |
| A munkaadó nyilatkozik, hogy vele szemben az Áht. 48/B. § (1) bekezdése alapján összeférhetetlenség fennáll vagy sem [[3]](#footnote-3) | | | | | | | Fennáll ☐ Nem áll fenn ☐ | | | |
| **Létszámbővítés:**  **Nettó létszámbővítés:**  3 havi (nettó) átlagos statisztikai állományi létszáma (ld. „Útmutató munkaadó részére a nettó létszámnövekedésről c. dokumentum 6. pontja szerint számolt)  A kérelem benyújtásának napján fennálló statisztikai állományi létszám  Támogatással foglalkoztatni kívánt létszám  A támogatott foglalkoztatással növelt munkavállalói létszám | | | | | | | Írja be a létszámot  Írja be a létszámot  Írja be a létszámot  Írja be a létszámot | | | |
| Nyilatkozom, hogy a kérelem benyújtását megelőző háromszor 365 (szökőév esetén 366) napban, az Európai Unió működéséről szóló Szerződés 107. és 108. cikkének a csekély összegű (de minimis) támogatásokra való alkalmazásáról szóló a Bizottság 2023. december 13-i EU 2023/2831 rendelete illetve az Európai Unió működéséről szóló Szerződés 107. és 108. cikkének a mezőgazdasági ágazatban nyújtott csekély összegű (de minimis) támogatásokra való alkalmazásáról szóló a Bizottság 2013. december 18-i 1408/2013/EU rendelete alapján támogatásban (beleértve az állami foglalkoztatási szervként eljáró kormányhivataltól vagy járási (kerületi) hivataltól kapott támogatásokat is) az alábbiak szerint részesültem (akkor kitöltendő, amennyiben részesült). | | | | | | | | | | |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Támogató szerv megnevezése | Támogatás nyújtás időpontja  (a támogatást megítélő okirat dátuma szerint) | Támogatás összege  (Ft) | A támogatás támogatástartal-  ma (Ft)=(EUR) | | | | | | | | | | | |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  | | | | | | | | | | | |
| Létszámbővítés a kérelem benyújtását megelőző 3 hónap átlagos statisztikai állományi létszámhoz viszonyítva:  Nyilatkozom, hogy a támogatással érintett munkavállaló felvétele ……... fő nettó átlagos statisztikai állományi létszámhoz viszonyítva a munkavállalói létszám növekedését eredményezi. | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| ………..............................................  a munkaadó cégszerű aláírása |

Kelt, ……………………………20……..év……………..hó…………………….nap

1. Abban az esetben kell kitölteni, amennyiben ismert a foglakoztatni kívánt személy. [↑](#footnote-ref-1)
2. Legalább az igényelt támogatási hónapokkal egyező időtartamúnak kell lennie. [↑](#footnote-ref-2)
3. Amennyiben fennáll, a [www.munka.hu](http://www.munka.hu/) oldalon található összeférhetetlenségi nyilatkozatot csatolni szükséges. [↑](#footnote-ref-3)