Załącznik nr 9

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

(Pieczątka Wnioskodawcy) Miejscowość, data

**Informacje dotyczące stanu zatrudnienia oraz wymiaru czasu pracy w związku ze złożonym wnioskiem o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego lub skierowanego poszukującego pracy niezatrudnionego i niewykonującego innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej z dnia ………………………………………**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane dotyczące stanu zatrudnienia oraz wymiaru czasu pracy w okresie ostatnich 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku** | **Okres**  ……………………… | **Okres**  ……………………… | **Okres**  ……………………… | | **Okres**  ……………………… | **Okres**  ……………………… | **Okres**  ……………………… | **Okres**  ……………………… |
| Liczba pracowników wykonujących pracę na podstawie stosunku pracy (umowa o pracę, powołanie, wybór, mianowanie, spółdzielcza umowa o pracę,), stosunku służbowego, umowy o pracę nakładczą, pracownicy młodociani zatrudnieni w celu przygotowania zawodowego (w tym przebywający na świadczeniu rehabilitacyjnym, urlopie bezpłatnym, macierzyńskim/ ojcowskim, wychowawczym itp.) wraz  ze wskazaniem wymiaru czasu pracy |  |  | |  |  |  |  |  |
| Liczba osób wykonujących inną pracę zarobkową (w tym umowa zlecenie, agencyjna, o dzieło, o świadczenie usług), za które opłaca się składki ZUS |  |  | |  |  |  |  |  |
| Liczba osób wykonujących inną pracę zarobkową (w tym umowa zlecenie, agencyjna, o dzieło, o świadczenie usług), za które nie opłaca się składek ZUS |  |  | |  |  |  |  |  |
| Właściciel |  |  | |  |  |  |  |  |
| Osoby współprowadzące |  |  | |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  |  | |  |  |  |  |  |
| **Dane dotyczące zmian z zakresu stanu zatrudnienia oraz wymiaru czasu pracy w okresie ostatnich 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku** | **Okres**  ……………………… | **Okres**  ……………………… | | **Okres**  ……………………… | **Okres**  ……………………… | **Okres**  ……………………… | **Okres**  ……………………… | **Okres**  ……………………… |
| Liczba osób, którym zmniejszono wymiar czasu pracy z przyczyn dotyczących zakładu pracy |  |  |  | |  |  |  |  |
| Liczba osób, którym zmniejszono wymiar czasu pracy z innych przyczyn np. rozwiązanie umowy o pracę na mocy porozumienia stron z inicjatywy pracownika, wypowiedzenie umowy o pracę z zachowaniem okresu wypowiedzenia na wniosek pracownika, przejście pracownika na emeryturę itp.\* |  |  |  | |  |  |  |  |
| Liczba osób, którym zwiększono wymiar czasu pracy celem uzupełnienia do najwyższego wymiaru czasu pracy w badanym okresie |  |  |  | |  |  |  |  |
| Liczba osób zwolnionych z przyczyn dotyczących zakładu pracy |  |  |  | |  |  |  |  |
| Liczba osób, zwolnionych z innych przyczyn np. rozwiązanie umowy o pracę na mocy porozumienia stron z inicjatywy pracownika, wypowiedzenie umowy o pracę  z zachowaniem okresu wypowiedzenia na wniosek pracownika, przejście pracownika na emeryturę itp.\* |  |  |  | |  |  |  |  |
| Liczba osób nowozatrudnionych celem uzupełnienia do najwyższego stanu zatrudnienia w badanym okresie |  |  |  | |  |  |  |  |
| **Razem:** |  |  |  | |  |  |  |  |

\*Data oraz przyczyna zmniejszenia wymiaru czasu pracy lub stanu zatrudnienia z innych przyczyn ……………………………………………………………………………………………………………

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

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

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

…….……………………………………………………….

Podpis i pieczątka Wnioskodawcy