|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Žiadosť o poskytnutie príspevku na činnosť pracovného asistenta podľa § 59 zákona č. 5 /2004 Z. z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov** | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Údaje o žiadateľovi: Právnická osoba** | | | | | | | | | | | | | | |
| Obchodný názov: | | | | | | | | | | | | | | |
| IČO: | | | | | | DIČ: | | | | | | | | |
| Právna forma[[1]](#footnote-1): | | | | | | Platca DPH: ÁNO/ NIE[[2]](#footnote-2) | | | | | | | | |
| IBAN: (uviesť IBAN účtu, ktorého je žiadateľ vlastníkom/disponentom; ak má viac účtov, na ktoré/z ktorých budú realizované platby majúce relevantný vzťah k tejto žiadosti, je potrebné uviesť aj tie): | | | | IBAN č. 1: | |  | | | | | | | | |
| IBAN č. 2: | |  | | | | | | | | |
| IBAN č. 3: | |  | | | | | | | | |
| 1. **Adresa žiadateľa** | | | | | | | | | | | | | | |
| Sídlo právnickej osoby: | Štát: | | | | Kraj: | | | Okres: | | | | Obec: | | |
| Ulica: | | | | Súpisné číslo: | | | Orientačné číslo: | | | | PSČ: | | |
| 1. **Doplňujúce údaje o žiadateľovi** | | | | | | | | | | | | | | |
| Zapísaný v ................................... registri vedenom v ........................................... pod číslom | | | | | | | | | | | | | | |
| Predmet prevažujúcej činnosti: | | | | | | | kód SK NACE Rev. 2[[3]](#footnote-3) | | | | | | | |
| Evidenčný počet zamestnancov vo fyzických osobách ku dňu podania žiadosti celkovo: | | | | | | |  | | | | | | | |
| Priemerný evidenčný počet zamestnancov 12 mesiacov pred podaním žiadosti: | | | | | | |  | | | | | | | |
| 1. **Štatutárny zástupca právnickej osoby[[4]](#footnote-4)** | | | | | | | | | | | | | | |
| Titul: | | Meno a priezvisko: | | | | | | | Titul: | | | | Dátum narodenia: | |
| Štát: | | | Kraj: | | | Okres: | | | | | Obec: | | | |
| Ulica: | | | Súpisné číslo: | | | Orientačné číslo: | | | | | PSČ: | | | |
| Telefónne číslo: | | | | | | Emailová adresa: | | | | | | | | |
| 1. **Kontaktná osoba** | | | | | | | | | | | | | | |
| Titul: | | | Meno a priezvisko: | | | | | | | | Titul: | | | |
| Telefónne číslo: | | | | | | Emailová adresa: | | | | | | | | |
| 1. **Veľkosť podniku[[5]](#footnote-5) ako prijímateľa pomoci v čase podania žiadosti** | | | | | | | | | | | | | | |
| Mikropodnik | | | Malý podnik | | | Stredný podnik | | | | | Veľký podnik | | | |
| 1. **Prehľad o všetkej poskytnutej štátnej pomoci (nie pomoci *de minimis*) za rok** | | | | | | | | | | | | | | |
| Poskytovateľ štátnej pomoci | | | Označenie schémy štátnej pomoci | | | | | | | | Výška poskytnutej štátnej pomoci (v Eur) | | | |
|  | | |  | | | | | | | |  | | | |
| 1. **Prehľad o všetkej žiadanej štátnej pomoci (nie pomoci *de minimis*) za rok, ktorá nebola ku dňu podania žiadosti schválená** | | | | | | | | | | | | | | |
| Poskytovateľ štátnej pomoci, ktorému bola predložená žiadosť o štátnu pomoc | | | | | | Výška žiadanej štátnej pomoci (v Eur) | | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | | |
| 1. **Miesto výkonu pracovnej činnosti** | | | | | | | | | | | | | | |
| Štát: | | | Kraj: | | | Okres: | | | | | Obec: | | | |
| Ulica: | | | Súpisné číslo: | | | Orientačné číslo: | | | | | PSČ: | | | |
| 1. **Zoznam zamestnancov, ktorí sú občanmi so zdravotným postihnutím, ktorým bude poskytovaná pracovná asistencia** | | | | | | | | | | | | | | |
| Meno a priezvisko/rod.číslo | | | | Miera poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť( v %) | | Denný rozsah pracovného času (v hod.) | | | | Denný rozsah pracovnej asistencie (v hod.) | | | | Meno a priezvisko pracovného asistenta |
|  | | | |  | |  | | | |  | | | |  |
|  | | | |  | |  | | | |  | | | |  |
|  | | | |  | |  | | | |  | | | |  |
|  | | | |  | |  | | | |  | | | |  |
|  | | | |  | |  | | | |  | | | |  |
|  | | | |  | |  | | | |  | | | |  |
| 1. **Zoznam pracovných asistentov** | | | | | | | | | | | | | | |
| Meno a priezvisko/rod.číslo | | | Mesačná celková cena práce pracovného asistenta (v Eur) | | | Počet občanov so ZP v priamej starostlivosti pracovného asistenta | | | | | Dátum začatia vykonávania pracovnej asistencie | | | |
|  | | |  | | |  | | | | |  | | | |
|  | | |  | | |  | | | | |  | | | |
|  | | |  | | |  | | | | |  | | | |

Podľa § 59 ods. 1 zákona o službách zamestnanosti **s**účasťou žiadosti o poskytnutie príspevku je

1. údaj o percentuálnej miere poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť občana so zdravotným postihnutím (kópia rozhodnutia alebo oznámenia/potvrdenia Sociálnej poisťovne, resp. posudku útvaru sociálneho zabezpečenia podľa zákona č. 328/2002 Z. z. preukazujúcu invaliditu občana so zdravotným postihnutím),
2. charakteristika pracovnej činnosti, ktorú zamestnanec vykonáva na pracovnom mieste a rozsah pracovného času,
3. zdôvodnenie potreby pracovného asistenta a charakteristika a rozsah pracovnej činnosti pracovného asistenta.

V prípade, že príspevok je minimálnou pomocou je potrené doložiťVyhlásenie žiadateľa o minimálnu pomoc.

V procese posudzovania žiadosti o poskytnutie príspevku je úrad práce, sociálnych vecí a rodiny oprávnený overiť si údaje uvedené v tejto žiadosti v príslušných informačných systémoch verejnej správy a v prípade potreby požadovať od žiadateľa dodatočné informácie a doklady súvisiace s predloženou žiadosťou.

Okrem predloženia vyššie uvedených dokladov, podmienkou pre poskytnutie príspevku podľa

§ 70 ods. 7 a ods. 8 zákona o službách zamestnanosti je, že žiadateľ

1. má splnené daňové povinnosti podľa osobitného predpisu,
2. má splnené povinnosti odvodu preddavku na poistné na verejné zdravotné poistenie, poistného na sociálne poistenie a povinných príspevkov na starobné dôchodkové sporenie,
3. nebola mu uložená pokuta za porušenie zákazu nelegálneho zamestnávania v období dvoch rokov pred podaním žiadosti o príspevok,
4. nemá voči úradu splatné finančné záväzky,
5. nie je v konkurze, likvidácii, nútenej správe alebo nemá určený splátkový kalendár podľa osobitného predpisu,
6. nemá evidované neuspokojené nároky svojich zamestnancov vyplývajúce z pracovného pomeru,
7. nemá právoplatne uložený trest zákazu prijímať dotácie alebo subvencie alebo trest zákazu prijímať pomoc a podporu poskytovanú z fondov EÚ.

Splnenie podmienok uvedených v písmenách a) až e) a g) zisťuje úrad.

Splnenie podmienok uvedených v písmenách a) až c) môže preukázať aj žiadateľ.

Splnenie podmienky podľa ods. 7 písm. f) preukazuje žiadateľ formou vyhlásenia uvedeného nižšie.

U zamestnávateľa, ktorý musí byť zapísaný v registri partnerov verejného sektora, úrad overí, či je tento zamestnávateľ zapísaný v registri partnerov verejného sektora.

**Vyhlásenie**

Vyhlasujem, že

1. Nemám evidované neuspokojené nároky svojich zamestnancov vyplývajúce z pracovného pomeru (§ 70 ods.7 písm. f zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti).
2. Podnik, na ktorý požadujem príspevok, nie je podnik v ťažkostiach podľa článku 2 bod 18 Nariadenia Komisie (EÚ) č. 651/2014 o vyhlásení určitých  kategórií pomoci za zlučiteľné s vnútorným trhom podľa článkov 107 a 108 zmluvy. Táto podmienka sa vzťahuje len na žiadateľa, ktorému sa poskytuje pomoc podľa schémy štátnej pomoci na podporu vzdelávania a pomoci na prijímanie do zamestnania a zamestnávanie znevýhodnených zamestnancov a zamestnancov so zdravotným postihnutím v platnom znení. Splnenie tejto podmienky žiadateľ preukazuje vykonaným testom podniku v ťažkostiach. Príručka k posúdeniu podniku v ťažkostiach je zverejnená na webovej stránke Ústredia práce, sociálnych vecí a rodiny.

Svojim podpisom potvrdzujem správnosť a pravdivosť údajov uvedených v tejto žiadosti; som si vedomý právnych dôsledkov nepravdivého vyhlásenia o uvedených skutočnostiach v predchádzajúcich odsekoch, podľa § 21 ods. 1 písm. f) zákona č. 372/1990 Zb. o priestupkoch v znení neskorších predpisov vrátane prípadných trestnoprávnych dôsledkov (§ 221 Podvod, § 225 Subvenčný podvod, § 261 Poškodzovanie finančných záujmov Európskych spoločenstiev Trestného zákona č. 300/2005 Z. z. v znení neskorších predpisov).

Som si vedomý/á, že v prípade preukázania nepravdivosti údajov uvedených v tejto žiadosti a jej prílohách je úrad práce, sociálnych vecí a rodiny povinný požadovať vrátenie poskytnutého finančného príspevku v zmysle § 31 ods. 1 písm. g) zákona č. 523/2004 Z. z. o rozpočtových pravidlách verejnej správy a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, s následnou sankciou podľa § 31 ods. 6 citovaného zákona.

V ..................................., dňa .................... .......................................................................

pečiatka, meno, priezvisko

podpis štatutárneho zástupcu

1. Verejná obchodná spoločnosť, komanditná spoločnosť, spoločnosť s ručením obmedzeným, akciová spoločnosť, družstvo, neinvestičný fond, záujmové združenie právnických osôb, nezisková organizácia poskytujúca všeobecne prospešné služby, nadácia, vysoká škola, občianske združenie, odborové organizácie, iné právnické osoby verejného práva (komory, fondy), VÚC, obec, orgán štátnej správy... [↑](#footnote-ref-1)
2. Nehodiace sa škrtnúť [↑](#footnote-ref-2)
3. SK NACE Rev. 2 - Štatistická klasifikácia ekonomických činností (uviesť 5 - miestny číselný kód v súlade s Vyhláškou štatistického úradu SR č. 306/2007 Z. z. ([www.statistics.sk](http://www.statistics.sk)) [↑](#footnote-ref-3)
4. Ak je v príslušnom registri uvedených viac osôb, uviesť všetky osoby, v prípade potreby doplniť riadky a očíslovať poradie osôb [↑](#footnote-ref-4)
5. Príloha č. I Nariadenia Komisie (EÚ) č. 651/2014 zo 17. júna 2014 o vyhlásení určitých kategórií pomoci za zlučiteľné s vnútorným trhom podľa článkov 107 a 108 zmluvy. [↑](#footnote-ref-5)