**Kérelem a TOP\_Plusz-3.1.1-21 Megyei foglalkoztatási–gazdaságfejlesztési együttműködések,** **TOP\_Plusz-3.1.1-21-NG1-2022-00001 Nógrád vármegyei foglalkoztatási paktum Plusz** **munkaerőpiaci programból nyújtható**

**de minimis bértámogatáshoz**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | | |
| Munkavállaló neve, TAJ száma,  lakcíme/ tartózkodási helye  [[1]](#footnote-1) | | | Írja be a nevét, TAJ számát, lakcímét/tartózkodási helyét  ……………………………………………………………………………………… | | | | 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) |
|  | |  | | |  | | |  | | | | |  |
| 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, TOP\_Plusz-3.1.1-21-NG1-2022-00001 Nógrád vármegyei foglalkoztatási paktum Plusz 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 ☐ | |
| **A munkaadó nyilatkozik, hogy a Hirdetményben foglalt de minimis feltételeknek megfelel:** | | | | | | | | | | | | **Igen ☐ Nem ☐** | |
| **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 | |
| Amennyiben folyamatban van benyújtott, elbírálás alatt álló, általános de minimis támogatás iránti kérelmem, akkor a kérelem ismérvei (támogatás típusa, kérelmezett összeg, kérelem beadásának időpontja) tekintetében nyilatkozatomat csatolom. | | | | | | | | | | | | | |
| (Akkor kitöltendő,ha részesült) Nyilatkozom, hogy a kérelem benyújtását megelőző háromszor 365 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: | | | | | | | | | | | | | |
| Támogató szerv megnevezése | Támogatás nyújtás időpontja  (a támogatást megítélő okirat dátuma szerint) | | | Támogatás összege  (Ft) | | | | | A támogatás támogatástartalma  (Ft)=(EUR)[[4]](#footnote-4) | | | | |
|  |  | | |  | | | | |  | | | | |
|  |  | | |  | | | | |  | | | | |
|  |  | | |  | | | | |  | | | | |
|  |  | | |  | | | | |  | | | | |

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

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

1. Abban az esetben kell kitölteni, amennyiben ismert a foglalkoztatni 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)
4. A támogatási döntés napját megelőző hónap utolsó napján érvényes MNB által közzétett két tizedesjegy pontossággal meghatározott árfolyamon számítva [↑](#footnote-ref-4)