TOP\_PLUSZ-3.1.1-21-NG1-2022-00001

**Kérelem a** **TOP\_PLUSZ-3.1.1-21-NG1-2022-00001 Nógrád vármegyei foglalkoztatási paktum Plusz** **munkaerőpiaci programból nyújtható**

**bértámogatáshoz (de minimis )**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Munkáltató 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, beosztás, e-mail  Számlaszám és számlavezető pénzintézet | | | Ágazat, TEÁOR’25  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) |
| Lenti aláírásommal elismerem, hogy a [www.munka.hu](http://www.munka.hu) oldalon található, a 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 ☐ | |
| **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 | |
| Vállalkozásom mezőgazdasági termékek elsődleges termelésével összefüggő tevékenységgel (is) foglalkozik. | | | ☐ Igen ☐ Nem | | | | | | | | |
| Amennyiben a fenti kérdésre igen a válasz, a támogatási igény a mezőgazdasági termékek elsődleges termelését végző tevékenységhez kapcsolódik-e?  ☐ Igen (ez esetben a támogatás az 1408/2013/EU bizottsági rendelet szerint nyújtható)  ☐ Nem (ez esetben a támogatás az (EU) 2023/2831 bizottsági rendelet szerint nyújtható) | | | | | | | | | | | |
| Amennyiben a mezőgazdasági de minimis rendelet szerinti támogatást igényelek, szabad csekély összegű (de minimis) keretem ellenőrzése céljából a Magyar Államkincstár által kiállított Hatósági bizonyítványt a kérelemmel együtt benyújtom. | | | | | | | | | | | |
| Amennyiben folyamatban van benyújtott, elbírálás alatt álló, általános de minimis vagy mezőgazdasági de minimis támogatás iránti kérelmem, akkor a kérelem ismérvei (támogatás típusa, kérelmezett összeg, kérelem beadásának időpontja) tekintetében nyilatkozatomat csatolom. | | | | | | | | | | | |
| Nyilatkozom, hogy a kérelem benyújtását megelőző háromszor 365 (szökőév esetén 366) napban csekély összegű (de minimis) támogatásban [[4]](#footnote-4)  **- nem részesültem**  - a kérelem mellékleteként benyújtásra kerülő Nyilatkozat az (EU) 2023/2831 bizottsági rendelet, az 1408/2013/EU bizottsági rendelet, és a 717/2014/EU bizottsági rendelet (továbbiakban: bizottsági rendelet) szerinti csekély összegű (de minimis) támogatás esetén c. dokumentumban részletezettek szerint **részesültem[[5]](#footnote-5)** (beleértve az állami foglalkoztatási szervként eljáró kormányhivataltól vagy járási (fővárosi kerületi) hivataltól kapott támogatásokat is) | | | | | | | | | | | |

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

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

a munkáltató cégszerű aláírása\*

\*Elektronikus ügyintézés esetén elektronikus aláírással és időbélyegzővel ellátva

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 [**Bértámogatás álláskeresőknek**](https://nfsz.munka.hu/cikk/3369/_TOP_Plusz31121NG1202200001_Nograd_varmegyei_foglalkoztatasi_paktum_Plusz_Nograd_Varmegyeben_) oldalon található összeférhetetlenségi nyilatkozatot csatolni szükséges. [↑](#footnote-ref-3)
4. A megfelelő válasz aláhúzása szükséges [↑](#footnote-ref-4)
5. Amennyiben részesült, a [Nyilatkozat az (EU) 2023/2831 bizottsági rendelet, az 1408/2013/EU bizottsági rendelet, és a 717/2014/EU bizottsági rendelet (továbbiakban: bizottsági rendelet) szerinti csekély összegű (de minimis) támogatás esetén](#nyildemin) c. dokumentum a kérelem kötelezően benyújtandó melléklete [↑](#footnote-ref-5)