…………………………………… Środa Śląska ……………………….

/ pieczęć firmowa Pracodawcy /

Powiatowy Urząd Pracy

w Środzie Śląskiej

###### WNIOSEK

###### o dofinansowanie wynagrodzenia za zatrudnionego skierowanego bezrobotnego ,

###### który ukończył 50 rok życia

na zasadach określonych w art. 60d ustawy z 20 kwietnia 2004r o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy / Dz.U z 2024r. poz. 475 tekst jednolity/

INFORMACJA

**Wniosek należy wypełnić czytelnie, każdą poprawkę nanieść poprzez skreślenie i zaparafowanie**

**Nie należy modyfikować wniosku i usuwać elementów wniosku**

**Złożony wniosek nie podlega zwrotowi**

**Przyjmuje do wiadomości że wniosek pozostanie bez rozpatrzenia jeżeli wniosek lub przedłożone w załączeniu dokumenty są niekompletne lub nieprawidłowe i mimo wezwania nie przedłożę poprawnego wniosku lub właściwych dokumentów.**

**Powiatowy Urząd Pracy w terminie 30 dni od dnia otrzymania kompletnego wniosku informuje pracodawcę o sposobie jego rozpatrzenia**

**Złożenie wniosku nie gwarantuje otrzymania środków z Funduszu Pracy . Środki publiczne przeznaczone na refundację wynagrodzenia dla osób powyżej 50 rok użycia są limitowane decyzjami finansowymi lub budżetami projektów.**

**A DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY:**

1 Pełna nazwa pracodawcy ............................................................................................................

..............................................................................................................................................

……………………………………………………………………………………………..

2. Adres siedziby pracodawcy, **numer telefonu, e-mail**

……………………………………………………………………………………………..

3.Nazwisko i imię osoby prowadzącej sprawy kadrowe , nr telefonu

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

4.Nr Regonu………………….kod PKD………………Nr NIP……………………………...

5.Numer konta bankowego :

Nazwa banku……………………………………………………………………..................

Nr rachunku ………………………………………………………………………………....

5.Forma organizacyjno prawna ................................................................................................

6.Forma opodatkowania..............................................................................................................

7.Stopa procentowa składki na ubezpieczenie społeczne z tytułu wypadków przy pracy pracodawcy wynosi .................%

8.Forma finansowania.................................................................................................................

9. Data rozpoczęcia działalności ......................................... ......................................................

10 .Miejsce prowadzenia działalności .......................................................................................

................................................................................................................................................

11.Wielkość pracodawcy MAŁY \* ŚREDNI \* INNY\*

\* skreślić niepotrzebne

12. Charakterystyka profilu działalności ....................................................................................

...............................................................................................................................................

...............................................................................................................................................

13. Ogólna liczba pracowników stałych już zatrudnionych........................................................

umowy o pracę na czas nieokreślony............................. osób

umowy o pracę na czas określony ................................. osób

umowy zlecenia..............................................................osób

**B .DANE DOTYCZĄCE SKIEROWANIA I ZATRUDNIENIE BEZROBOTNEGO**

1. Liczba bezrobotnych przewidzianych do zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy

........... osób

2.Pożądane kwalifikacje

poziom wykształcenia

…………………………………………………………………………………………….

kierunek wykształcenia

…………………………………………………………………………………………….

3.Dodatkowe wymogi stawiane kandydatom do zatrudnienia:

……………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………….

1. Stanowiska pracy przewidziane dla bezrobotnych / zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności

……………………………………………liczba osób ……………………………………

/ nazwa stanowiska /

…………………………………...............liczba osób.....................................................

/ nazwa stanowiska /

5.Zakres obowiązków / krótka charakterystyka czynności wykonywanych na stanowiskach

wskazanych w punkcie 4/:

……………………………………………………………………………………………….

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

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

6.Wnioskowany okres subsydiowanego zatrudnienia bezrobotnego …………………..miesięcy

7.Wnioskowany termin zatrudnienia …………………...............................................................

8. Miejsce zatrudnienia bezrobotnego …………………………………………….....................

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

10.Proponowane wynagrodzenie / brutto/ ……………………………………………………….

11.Koszt miesięczny pracodawcy w tym składka ZUS ...............................................................

12. Wnioskowana wysokość refundowanego wynagrodzenia ......................................................

13.Termin wypłaty wynagrodzeń…………………………………………………………………

14.Godziny pracy /zmianowość/ od ………………… do ……………………………………

15**. Zobowiązuję się utrzymać \*:**

**a/ utworzone miejsce pracy przez okres 6 miesięcy po zakończeniu refundacji osoby po 50 roku życia**

**b/ utworzone miejsce pracy przez okres 12 miesięcy po zakończeniu refundacji osoby po 60 roku życia**

**16.Przewidywany okres zatrudnienia po okresie wskazanym w pkt. 15**

**…...........................................................................................................................................**

Przyjmuje do wiadomości , że deklarowane zatrudnienie po okresie obowiązywania refundacji , a także niewywiązanie się z deklaracji zatrudnienia jest elementem oceny wniosków aktywizacji bezrobotnych współfinansowanych ze środków publicznych

………………………………………..

\*niepotrzene skreślić

/ pieczęć i podpis osoby uprawnionej do

reprezentacji i składania oświadczeń , zgodnie

z dokumentem rejestrowym /

OŚWIADCZENIE

1.**Zalegam / nie zalegam** **\*** z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenie społeczne,

ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy , Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin

publicznych

2.**Oświadczam, że w okresie 365 dni** poprzedzających zgłoszenie oferty pracy  **zostałem/ nie zostałem\***

skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub **jestem / nie jestem** \*

objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie oraz, że ofertę pracy zgłosiłem tylko do

Powiatowego Urzędu Pracy w Środzie Śląskiej.

**3.W przypadku nie wywiązania się** z warunków umowy **zobowiązuję się do** zwrotu wszystkich otrzymanych środków

wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości kwoty otrzymanych środków od dnia wypłatypierwszego

dofinansowania wynagrodzenia, terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty.

**4.Przyjmuje do wiadomości** że powiatowy urząd pracy nie może przyjąć oferty pracy, o ile pracodawca

zawarł w ofercie pracy wymagania , które naruszają zasadę równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu przepisów prawa pracy i mogą dyskryminować kandydatów do pracy , w szczególności ze względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, religie, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkową , pochodzenie etniczne, wyznanie lub orientacje seksualną

**5.Wyrażam zgodę** na zbieranie , przetwarzanie , udostępnianie i achiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej

osoby przez powiatowy urząd Pracy w Środzie Śląskiej , dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz

realizacją umowy o której mowa w art 60d ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy , zgodnie z ustawą

z dnia 29 sierpnia 1997r o ochronie danych osobowych /Dz.U z 2002r nr 101 poz. 926 ze zmianami/

**6.Zatrudnieni bezrobotni** otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z prawa pracy

**7.Zobowiązuje się** do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Środzie Śląskiej jeżeli w okresie od

dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia

wniosku

**8.Dofinansowanie osoby** powyżej 50 roku życia jest pomocą publiczną , których przyznanie regulowane jest przepisami

wspólnotowym i krajowymi dotyczącymi pomocy publicznej

**9.Wszelkie informacje podane we wniosku** , oraz w załączonych dokumentach są prawdziwe , co potwierdzam

własnoręcznym podpisem. Jestem świadomy faktu, iż złożenie nieprawdziwych oświadczeń w powyższym zakresie w

przypadku zawarcia umowy stanowi podstawę do jej rozwiązania i żądania zwrotu wypłaconych środków.

10.**Prowadzę / nie prowadzę** rozdzielności rachunkowej pomiędzy działalnością o charakterze gospodarczym a

działalnością nie mającą charakteru gospodarczemu

**11.Pracownicy przewidziani** do zatrudnienia w ramach umowy o refundacje zostaną zatrudnieni na stanowiskach w

zakresie działalności mającej charakter gospodarczy / nie mającej charakteru gospodarczego

**12.Refundacja będzie / nie będzie** przeznaczona na działalność o charakterze gospodarczym

**Pouczenie**

1.Refundacja dofinasowania za zatrudnienie osoby powyżej 50 r. życia finansowana jest ze środków publicznych i w

związku z tym podlega szczególnym zasadom rozliczania.

2.Umowa dotycząca refundacji dofinasowania za zatrudnienie osoby powyżej 50 r. życia jest aktem cywilno prawnym i

żadnej ze stron nie przysługuje roszczenie jej zawarcia.

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuję, iż:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy z siedzibą przy ulicy Wrocławskiej 4 w Środzie Śląskiej.

Obowiązki Administratora w Powiatowym Urzędzie Pracy w Środzie Śląskiej wykonuje Dyrektor PUP;

1. Kontakt do inspektora Ochrony w Powiatowym Urzędzie Pracy

e-mail: sekretariat@pupsrodaslaska.pl telefon: 71 317 25 05;

1. Pana/Pani dane osobowe przetwarzane będą do celów wynikających z ustawy z dnia 20 kwietnia o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz na podstawie art. 6 ust. 1 lit c i e RODO;
2. Odbiorcą Pana/Pani danych osobowych będą: Sygnity S.A., Kancelaria Radcy Prawnego Joanna Haligowska instytucje upoważnione z przepisów prawa do pozyskiwania danych na mocy udostępnienia;
3. Pana/Pani dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowej
4. Pana/Pani dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z:
   1. Ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach;
   2. Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych;
   3. Instrukcji w sprawie organizacji i funkcjonowania zakładowej składnicy akt oraz zasad i trybu postępowania z dokumentacją w Powiatowym Urzędzie Pracy w Środzie Śląskiej
   4. Jednolitego Rzeczowego Wykazu Akt Powiatowego Urzędu Pracy w Środzie Śląskiej
5. Posiada Pan/Pani prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania (jeśli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody), którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
6. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest wymogiem ustawowym.
7. Pana/Pani dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany.

.........................................................................

\*niepotrzebne skreślić

/ pieczęć i podpis osoby uprawnionej do

reprezentacji składania oświadczeń , zgodnie

z dokumentem rejestrowym /

**Oświadczenie**

**Oświadczam , że** (właściwe zaznaczyć )

**□ nie prowadzę działalności gospodarczej** w rozumieniu ustawy w sprawach dotyczących pomocy publicznej

**□ prowadzę działalność gospodarczą** w rozumieniu ustawy w sprawach dotyczących pomocy publicznej

Świadomy , iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy , zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego podlega karze pozbawienia wolności do lat 3 lat , jako Wnioskodawca oświadczam że:

**w ciągu bieżącego roku oraz 2 poprzedzających go lat poprzedzających złożenie wniosku**

**- otrzymałem / nie otrzymałem\*** środków stanowiących pomoc publiczną de minimis

/proszę o uwzględnienie jednorazowych odpisów amortyzacyjnych /

W przypadku otrzymania pomocy publicznej de minimis należy wypełni ć poniższe zestawienie oraz dołączyć kopie zaświadczeń o otrzymanej pomocy

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p | Organ udzielający pomocy | Podstawa prawna | Dzień udzielenia pomocy | Wartość pomocy w euro | Nr programu pomocowego decyzji lub umowy |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| łącznie | | | |  |  |

**1. Oświadczam** że w okresie poprzedzającym złożenie wniosku **uzyskałem /nie uzyskałem\*** pomoc publiczną**,**

która **kumuluje / nie kumuluje się \*** z wnioskowana pomocą. W przypadku korzystania z pomocy publicznej dla

podmiotów ubiegających się o pomoc inną niż de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie.

2.**Zobowiązuję się** do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy

publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem

Pracy, otrzymam pomoc publiczną.

**3**. **Spełniam / nie spełniam** \* warunki rozporządzenia Komisji /UE/ Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de mini mis w sektorze /Dz.Urz.UE L 352 z 24.12.2013 str.9/

**4.** **Spełniam / nie spełniam** \* warunki rozporządzenia Komisji /UE/ 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 w sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minim (Dz.Urz.UE L 2831 z 15.12.2023)

**5.Pracownicy przewidziani** do zatrudnienia w ramch umowy o refundację zostaną zatrudnieni na stanowiskach w zakresie

działalności mającej charakter / nie mającej charakteru gospodarczego

**6.Refundacja będzie / nie będzie** przeznaczona na działalność o charakterze gospodarczym

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

/ pieczęć i podpis osoby uprawnionej do

reprezentacji i składania oświadczeń , zgodnie

z dokumentem rejestrowym /

Pouczenie

1.Refundacja części kosztów poniesionych na wynagrodzenia jest finansowana ze środków publicznych i w związku z tym

podlega szczególnym zasadom rozliczania .

2.Umowa dotycząca refundacji części kosztów poniesionych na wynagrodzenia , nagrody oraz składki na ubezpieczenie

społeczne w związku z zatrudnieniem osoby bezrobotnej jest aktem cywilno – prawnym i żadnej ze stron nie przysługuje

roszczenie jej zawarcia .

**ZAŁĄCZNIKI:**

1. Umowa spółki cywilnej oraz dokumenty rejestracyjne wszystkich

wspólników , jeżeli wniosek składa spółka cywilna

2. Uwierzytelniona kserokopia koncesji , licencji lub zezwolenia , jeżeli profil prowadzonej

działalności tego wymaga.

3Uwierzytelniona kserokopia pełnomocnictwa do reprezentowania Pracodawcy. Pełnomocnictwo nie jest wymagane , jeżeli osoba podpisująca wniosek i umowę jest upoważniona z imienia i nazwiska do reprezentowania Pracodawcy w odnośnym dokumencie rejestracyjnym

4.Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis / Dz U z 2010r nr 53 poz.311 ze zmianami/

5**.w przypadku , gdy miejscem wykonywanej pracy nie jest siedziba firmy dołączyć należy kserokopie dokumentu potwierdzającego prawo do lokalu w miejscu wykonywanej pracy .**

**W uzasadnionych przypadkach , przed podpisaniem umowy o refundacje , na wezwanie Urzędu , pracodawca będzie miał obowiązek dostarczenia do PUP zaświadczeń z ZUS i Us o niezaleganiu w opłatach , wydanych nie wcześniej niż 3 miesiące przed dniem podpisania ww. umowy z PUP**

Podstawa prawna:

1 Ustawa o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy

/teks jednolity Dz.U. z 2023 poz. 735/

2 Ustawa o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej z dnia 30 kwietnia 2004r / Dz.U z 2023r., poz. 702tj./

**UWAGA**

W przypadku gdy pracodawca podlega przepisom o pomocy publicznej , zastosowanie ma:

- rozporządzenie Komisji /UE/ 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 w sprawie stosowania art. 107 i107 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de mini mis (Dz. Urz. UE L 2831 z 15.12.2023)