



Opoczno, dnia _____

(pieczęć Wnioskodawcy)

**Powiatowy Urząd Pracy
w Opocznie**

WnDofWynagr/25/.....
(wypełnia PUP)

W N I O S E K
o dofinansowanie wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia

Podstawa prawna:

- art. 60 d ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2024 r., poz.475 z późniejszymi zmianami),
- Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jednolity Dz. U. z 2023 r., poz.702 z późniejszymi zmianami),
- Rozporządzenie Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L z 2023 r. poz. 2831 z 15.12.2023),
- Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r., str. 9, ze zm.)
- Rozporządzenie Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014, str. 45 z późn. zm.)

I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY

1. Nazwa wnioskodawcy _____

2. Adres siedziby _____

Miejsce prowadzenia działalności _____

3. Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby upoważnionej do podpisywania umowy:

Imię i Nazwisko

Stanowisko

Imię i Nazwisko

Stanowisko

4. Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby uprawnionej do występowania w imieniu wnioskodawcy:

stanowisko _____ tel. _____

5. Numer NIP _____ REGON _____ PKD _____

6. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności: _____

7. Data rozpoczęcia działalności: _____

8. Adres poczty elektronicznej e – mail: _____

9. Nazwa banku i numer rachunku bankowego: _____

□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Wyrażam zgodę na przetwarzanie mojego rachunku bankowego w celu wypłaty dofinansowania:

podpis Wnioskodawcy

10. Termin dokonywania wypłaty wynagrodzeń pracownikom

- do ostatniego dnia miesiąca za miesiąc bieżący,
- do 10 dnia miesiąca, za miesiąc poprzedni.

11. Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe _____

12. Liczba zatrudnionych pracowników¹ na dzień złożenia wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy

¹ Do zatrudnionych nie zalicza się:

- uczniów, którzy zawarli z zakładem pracy umowę o naukę zawodu lub przyuczenie do wykonywania określonej pracy,
- osób zatrudnionych na podstawie umowy o dzieło lub umowy zlecenia,
- osób przebywających na urloпах wychowawczych oraz bezpłatnych powyżej 30 dni.

II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANEGO ZATRUDNIENIA

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

2. Wnioskowany okres dofinansowania wynagrodzenia:

od _____ do _____

3. Okres zatrudnienia po okresie dofinansowania wynagrodzenia wskazanych w punkcie 2:

od _____ do _____

4. Deklaruję dalsze zatrudnienie skierowanej/y osoby/ób bezrobotnej/y po zakończeniu okresu wskazanego w punkcie 3 na okres _____ miesięcy (*minimalny wymagany okres zatrudnienia wynosi 90 dni*).

5. Miejsce wykonywanych prac: _____

6. Charakterystyka lub rodzaj wykonywanej pracy: _____

7. Proponowane wynagrodzenie dla skierowanych bezrobotnych: _____

8. Wnioskowana wysokość refundacji: _____

9. Wymiar czasu pracy: _____

10. Zmianowość: _____

11. Godziny pracy: _____

12. Szczegółowe dane dotyczące: liczby osób, kwalifikacji, zawodów.

Nazwa stanowiska	Nazwa zawodu*	Ilość miejsc pracy	Kwalifikacje (<i>wykształcenie, uprawnienia, umiejętności, staż pracy</i>)	
			Niezbędne	Pożądane

*nazwa zawodu lub specjalności musi być zgodna z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy www.psz.praca.gov.pl

III. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

OŚWIADCZAM, ŻE:*

Ubiegam się o pomoc w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą w rozumieniu art. 2 pkt 17 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej:

TAK

NIE

W przypadku udzielenia odpowiedzi twierdzącej, proszę o wskazanie właściwego aktu normatywnego, który będzie miał zastosowanie:

- Rozporządzenia Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L, 2023/2831 z 15.12.2023);
- Rozporządzenia Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r., str. 9 ze zm.);
- Rozporządzenia Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z dnia 28.06.2014 r. str. 45, ze zm.).

JEDNOCZEŚNIE OŚWIADCZAM, ŻE:

1. **Nie zalegam/zalegam*** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.
2. **Nie zalegam/zalegam*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych, w tym z opłatami wobec Urzędu Skarbowego z tytułu zobowiązań podatkowych.
3. **Nie toczy się/toczy się*** w stosunku do podmiotu postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację.
4. **Nie posiadam/posiadam*** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
5. **Przyjmuję do wiadomości**, że Powiatowy Urząd Pracy może nie przyjąć oferty pracy w szczególności jeżeli wnioskodawca w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy został ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo jest objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia prawa pracy.
6. Skierowani bezrobotni otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych oraz norm wewnątrzzakładowych przysługujących zatrudnionym pracownikom.
7. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Urzędu Pracy jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Opocznie zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.
8. Podmiot, który reprezentuję **nie znajduje się / znajduje się*** w grupie podmiotów, jak również, **nie jest / jest*** powiązany osobiście, organizacyjnie, gospodarczo, finansowo z osobami i podmiotami, wykazanymi na Liście osób i podmiotów, wobec których są stosowane środki sankcyjne – prowadzonej przez Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji i publikowanej w Biuletynie Informacji Publicznej, na stronie podmiotowej ministerstwa właściwego do spraw wewnętrznych, o której mowa w ustawie z dnia 13.04.2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. 2024 poz. 507)
9. Podmiot, który reprezentuję **nie znajduje się / znajduje się*** w załączniku nr 1 do Rozporządzenia Rady (UE) nr 269/2014 oraz w załączniku nr 1 do Rozporządzenia Rady (WE) nr 765/2006- wykazy osób fizycznych i prawnych, podmiotów i organów podlegających sankcjom.
10. Przyjmuję do wiadomości, iż Powiatowy Urząd Pracy w Opocznie zastrzega możliwość żądania dokumentów, mających na celu potwierdzenie danych zawartych we wniosku oraz oświadczeniu.
11. **Zobowiązuję się utrzymać w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez okres (właściwe zaznaczyć):**
 - 6 miesięcy** po zakończeniu dofinansowania wynagrodzenia (w przypadku dofinansowania trwających do 12 miesięcy)
 - 12 miesięcy** po zakończeniu dofinansowania wynagrodzenia (w przypadku dofinansowania trwającego do 24 miesięcy).**W przypadku niewywiązania się z tego warunku umowy lub naruszenia innych jej warunków zobowiązuję się do zwrotu uzyskanej pomocy wraz z odsetkami ustawowymi, naliczonymi od całości uzyskanej pomocy od dnia otrzymania pierwszego dofinansowania, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty.**
12. 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 w Opocznie otrzymam pomoc de minimis.

Będąc świadomy odpowiedzialności prawnej wynikającej z przekazania nieprawdziwych informacji oświadczam, że powyższe informacje są prawdziwe, kompletne, rzetelne oraz zostały przekazane zgodnie z moją najlepszą wiedzą i przy zachowaniu należytej staranności.

Data, pieczęć i podpis Wnioskodawcy

* właściwe zakreślić

IV. ZAŁĄCZNIKI

1. Dokumenty potwierdzające formę prawną Wnioskodawcy:

- a) w przypadku podmiotów prowadzących działalność w formie spółek cywilnych – kopie umów wraz z aneksami oraz wydruk z CEIDG wszystkich wspólników
 - b) w przypadku jednostek samorządu terytorialnego – np. uchwała, akt założycielski, statut, regulamin itp. wraz z kopią dokumentu powołującego osobę do kierowania jednostką
 - c) w przypadku podmiotów podlegających wpisowi do Krajowego Rejestru Sądowego (aktualny wydruk KRS) – dokument potwierdzający miejsce wykonywania pracy, jeśli jest inny niż siedziba firmy (NIP- 2 lub NIP – 8)
 - d) wydruk z CEIDG
2. W przypadku ustanowienia pełnomocnictwa do reprezentowania – kserokopia pełnomocnictwa
3. Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu w podatkach lub stwierdzające stan zaległości – na żądanie Urzędu. **Okres ważności w/w zaświadczenia wynosi 3 miesiące od daty wystawienia**
4. **Beneficjenci pomocy publicznej do wniosku dołączają:**
- a. oświadczenie o pomocy de minimis (załącznik nr 1 do wniosku),
 - b. formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (załącznik nr 2 do wniosku).

UWAGA!

Przy rozpatrywaniu wniosku będzie brana pod uwagę dotychczasowa współpraca Wnioskodawcy z Urzędem Pracy (realizacja wymogów wynikających z dotychczas zawieranych umów).

pieczęć i podpis Wnioskodawcy

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) i na podstawie ustawy z dnia 10.05.2018 r. o Ochronie Danych Osobowych informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w urzędzie jest Powiatowy Urząd Pracy z siedzibą w Opocznie, ul. Rolna 6, 26-300 Opoczno, reprezentowany przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy.
2. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych: Michał Zaborowski tel. 44 755-51-00 do 02 - iod@pupopoczno.pl
3. Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze tj. w szczególności na podstawie:
 - ustawy z dnia 20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
 - ustawy z dnia 27.08.1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych
 - ustawy z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych
 - ustawa o finansach publicznych z dnia 27.08.2009 r.
 - ustawa o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej z dnia 30.04.2004 r.
 - innych aktów prawnych w których określone są zadania realizowane przez Urząd Pracy.
4. Pani/Pana dane osobowe, gromadzone i przetwarzane są w celu złożonego wniosku o dofinansowanie wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia, a następnie w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku w zakresie niezbędnym do podpisania i realizacji umowy o dofinansowanie wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia , oraz dochodzenia ewentualnych roszczeń.
5. Przetwarzane dane są udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych osobowych. Odbiorcami Pani/Pana danych są:
 - sądy, organy ścigania, komornicy sądowi, banki i inne organy państwowe
 - inne podmioty, które przetwarzają Pani/Pana dane osobowe w imieniu Administratora na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych np. operatorzy pocztowi usług teleinformatycznych, usług prawnych i doradczych.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celów przetwarzania, w tym również obowiązku archiwizacyjnego wynikającego z Jednolitego Rzeczonego Wykazu Akt Powiatowego Urzędu Pracy w Opocznie, przez okres 10 lat licząc od końca roku kalendarzowego w którym zakończono udzielanie pomocy. Pana/Pani dane osobowe przekazywane są do rejestru centralnego, prowadzonego przez właściwego ministra do spraw pracy, w którym będą przetwarzane przez okres 50 lat, licząc od końca roku kalendarzowego w którym zakończono udzielanie pomocy.
7. W związku z przetwarzaniem przez Administratora danych osobowych przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści danych, prawo do sprostowania danych, prawo do usunięcia danych, prawo do ograniczenia przetwarzania danych, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych.
8. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
9. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest warunkiem prowadzenia sprawy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Opocznie i wynika z przepisów prawa.
10. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany.

Zapoznałam/zapoznałem się z treścią informacji

podpis Wnioskodawcy

Oświadczenie o wysokości uzyskanej pomocy de minimis

Podstawa prawna: art. 7, ust. 4 Rozporządzenia Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L, 2023/2831 z 15.12.2023)

Informacje dotyczące podmiotu któremu ma być udzielona pomoc de minimis

Identyfikator podatkowy NIP podmiotu

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu

Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu

Oświadczam, iż

w okresie trzech minionych lat nie uzyskałem pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie

w okresie trzech minionych lat uzyskałem pomoc de minimis oraz pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w wysokości:

w PLN

w EUR

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym.

Informacje dotyczące osoby upoważnionej do przedstawienia informacji

Imię i nazwisko

Numer telefonu

Stanowisko służbowe

Data i podpis