Powiatowy Urząd Pracy
w Opocznie

_____
(pieczęć Wnioskodawcy)

Opoczno, dnia _____

Powiatowy Urząd Pracy
w Opocznie

WnDofWynagr/24/……
(wypełnia PUP)

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

Podstawa prawna:

- *art. 60d ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2023 r., poz.735 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),*
- *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),*
- *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.)*

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. Wniosek złożony na zasadach *(właściwe zaznaczyć X):*

Pomocy de minimis na zasadach Rozporządzenia Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. (Dz. Urz. UE L z 2023 r. poz. 2831)	
Wsparcia *(dla jednostek nie będących beneficjentem pomocy publicznej)*	

10. Nazwa banku i numer rachunku bankowego: _____

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

_____
podpis Wnioskodawcy

11. Termin dokonywania wypłaty wynagrodzeń pracownikom

□ do ostatniego dnia miesiąca za miesiąc bieżący,

□ do 10 dnia miesiąca, za miesiąc poprzedni.

12. Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe _____

13. Liczba zatrudnionych pracowników[1]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 urlopach 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/ych osoby/ób bezrobotnej/ych po zakończeniu okresu wskazanego w punkcie 3 na okres _____ miesięcy *(minimalny wymagany okres zatrudnienia wynosi 30 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** *(wykształcenie, uprawnienia, umiejętności, staż pracy)*	
			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:*

_____
(pełna nazwa wnioskodawcy)

_____
(adres siedziby)

□ **jest** □ **nie jest**

beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniach w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jednolity Dz. U. z 2023 r., poz. 702)

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. **Spełniam warunki** określone w rozporządzeniu 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), lub spełniam warunki określone w rozporządzeniu 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.) **- dotyczy tylko beneficjentów pomocy publicznej.**
8. Wnioskodawca w okresie poprzedzającym złożenie wniosku **uzyskał /nie uzyskał*** pomoc publiczną, która **kumuluje się /nie kumuluje się***z wnioskowaną pomocą.
9. **Jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Opocznie otrzymam pomoc publiczną lub pomoc de minimis, zobowiązuję się wówczas do niezwłocznego złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy;**
10. 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.
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.

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 przy zachowaniu należytej staranności.

_____
pieczęć i podpis Wnioskodawcy

_____
* właściwe zakreślić

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem 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) (Dz. Urz. UE L 119, s. 1) oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781) dla celów wynikających z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2023 r. poz. 735 z późniejszymi zmianami).

_____

pieczęć i podpis Wnioskodawcy

IV. ZAŁĄCZNIKI

1. Kserokopia dokumentu potwierdzającego formę prawną prowadzonej działalności *(w przypadku: spółki cywilnej - dodatkowo umowa spółki cywilnej, spółki z o.o., spółki akcyjnej, stowarzyszeń i innych podmiotów podlegających obowiązkowi wpisu do KRS należy przedłożyć aktualny odpis z KRS-u)* lub wydruk z CEIDG.

2. Pełnomocnictwo do reprezentowania wnioskodawcy oraz do składania oświadczeń woli w jego imieniu, pełnomocnictwo nie jest wymagane jeżeli osoba podpisująca wniosek i umowę jest upoważniona do reprezentowania wnioskodawcy w odnośnym dokumencie rejestrowym.

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

Załącznik nr 1

Na podstawie ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz. U. z 2023r., poz. 702) oraz Rozporządzenia 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) oraz 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.)

OŚWIADCZENIE O OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS

1. Pełna nazwa wnioskodawcy_____

2. Adres lub siedziba wnioskodawcy_____

3. NIP _____

Oświadczam, że w ciągu minionych 3 lat uzyskałem pomoc de minimis, należy uwzględnić całkowitą kwotę pomocy de minimis przyznaną w ciągu minionych trzech lat *(właściwe zaznaczyć X)*:

☐ **nie otrzymałem***pomocy de minimis*

☐ **otrzymałem***pomoc de minimis* włącznej wysokości **PLN (brutto)** _____

co w przeliczeniu stanowi _____**EURO**

4. Nie otrzymałem/otrzymałem inną pomoc publiczną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis.

5. 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.

_____
data, 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 Rzeczowego 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 będę 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

_____
/pieczęć Wnioskodawcy/

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że:

1. nie jestem bezpośrednio związany, w szczególności powiązaniami o charakterze osobistym, organizacyjnym, gospodarczym lub finansowym, z osobami lub podmiotami dysponującymi środkami finansowymi, funduszami oraz zasobami gospodarczymi w rozumieniu rozporządzenia 765/2006 lub rozporządzenia 269/2014, bezpośrednio lub pośrednio wspierających agresję Federacji Rosyjskiej na Ukrainę rozpoczętą w dniu 24 lutego 2022 r. lub poważne naruszenia praw człowieka lub represje wobec społeczeństwa obywatelskiego i opozycji demokratycznej lub których działalność stanowi inne poważne zagrożenie dla demokracji lub praworządności w Federacji Rosyjskiej lub na Białorusi, lub wobec których istnieje prawdopodobieństwo wykorzystania w tym celu dysponowanych przez nich środków finansowych, funduszy lub zasobów gospodarczych – wskazanymi na liście osób i podmiotów objętych sankcjami, o której mowa w art. 2 ustawy z dnia 13 kwietnia2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego,
2. nie jestem powiązany z osobami i podmiotami objętymi sankcjami na podstawie prawa unijnego, wskazanymi w Załączniku nr 1 do Rozporządzenia Rady (WE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2006 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy (Dz. Urz. UE L 134 z 20.05.2006 z późn.zm.) oraz w Załączniku nr 1 do Rozporządzenia Rady (UE) nr 269/2014 z dnia 17 marca 2014 r. w sprawie środków ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną, suwerenność i niezależność Ukrainy lub im zagrażających.

Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy w Opocznie o zmianie stanu faktycznego mając świadomość mojej ewentualnej odpowiedzialności w przypadku zaniedbania powołanego powyżej obowiązku.

_____
data, pieczęć i podpis Wnioskodawcy