

.....
pieczęć wnioskodawcy

.....
miejsowość, data

WNIOSEK

w sprawie zwrotu kosztów podmiotowi prowadzącemu dom pomocy społecznej lub jednostce organizacyjnej wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej za zatrudnienie bezrobotnego/poszukującego pracy

Podstawa prawna:

1. Art. 57a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2024 r., poz. 475, z późn. zm.);
2. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U. z 2023 r. poz. 702 z późn. zm.);
3. Rozporządzenie 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 z 15.12.2023 z 13.12.2023).

INFORMACJA:

1. Na wszystkie zawarte we wniosku pytania należy udzielić precyzyjnej odpowiedzi, ponieważ będą one podstawą do rozpatrzenia wniosku.
2. Powiatowy Urząd Pracy w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku informuje Wnioskodawcę o rozpatrzeniu wniosku i podjętej decyzji.
3. Urząd wyznacza Wnioskodawcy co najmniej 7-dniowy termin na uzupełnienie wniosku w przypadku, gdy jest on nieprawidłowo wypełniony lub niekompletny.
4. Podmiot prowadzący **dom pomocy społecznej**(zwany dalej DPS) albo jednostka organizacyjna **wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej** (zwana dalej WRiPZ) nie może wystąpić z wnioskiem o zwrot kosztów na pracownika, który w okresie ostatnich 6 miesięcy był zatrudniony w tym domu pomocy społecznej prowadzącemu DPS albo w jednostce organizacyjnej WRiPZ.

I. DANE WNIOSKODAWCY

1. Pełna nazwa pracodawcy/przedsiębiorcy:

.....
.....

2. Adres pracodawcy/przedsiębiorcy:

a) siedziby

.....

b) miejsca prowadzenia działalności gospodarczej

.....
.....

c) adres korespondencyjny

.....
.....

3. Telefon / fax / e-mail

.....

4. Osoby reprezentujące Wnioskodawcę uprawnione do podpisania umowy (upoważnienie to musi wynikać z dokumentów rejestrowych podmiotu lub stosownych pełnomocnictw)

.....
.....

(nazwisko i imię oraz stanowisko)

5. NIP (jeżeli został nadany).....

6. REGON (jeżeli został nadany)

7. Nazwa banku i nr konta bankowego

.....

8. Oznaczenie formy organizacyjno-prawnej prowadzonej działalności oraz w przypadku domów pomocy społecznej - numer w rejestrze domów pomocy społecznej prowadzonym przez wojewodę;

.....

9. Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe %

10. Wnioskodawca jest :

- podmiotem prowadzącym dom pomocy społecznej, o którym mowa w art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2024 poz. 1283 z późn. zm.)
- jednostką organizacyjną wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej, o której mowa w art. 2 ust. 3 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2024r. poz. 177 z późn. zm.),

11. Rodzaj działalności –symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD)

.....

12. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej

Organ rejestrowy

Nr rejestru

13. Forma opodatkowania

.....

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA OSÓB BEZROBOTNYCH/POSZUKUJĄCYCH PRACY

1. Dane dotyczące planowanego zatrudnienia osób bezrobotnych/poszukujących pracy

1.1 Wnioskowana liczba bezrobotnych przewidzianych do zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy..... osób¹

2.1 Pożądane kwalifikacje:

- poziom wykształcenia:.....

- kierunek wykształcenia:.....

- dodatkowewymagania:.....

3.1 Stanowiska pracy przewidziane dla bezrobotnych:

a) nazwa stanowiska..... liczba osób.....

wnioskowany okres refundacji *m/cy

b) nazwa stanowiska..... liczba osób.....

wnioskowany okres refundacji *m/cy

c) nazwa stanowiska..... liczba osób.....

wnioskowany okres refundacji *m/cy

* Refundacja części lub całości kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne skierowanych bezrobotnych/poszukujących pracy przysługuje przez okres do 12 miesięcy.

4.1 Zakres obowiązków (krótka charakterystyka czynności wykonywanych na stanowiskach):

a).....

.....

b).....

.....

c).....

.....

5.1 Miejsce wykonywania pracy przez skierowanego bezrobotnego/poszukującego pracy

.....

.....

6.1 Wysokość proponowanego wynagrodzenia (brutto) zł/m-c

7.1 Proponowany termin rozpoczęcia zatrudnienia

8.1 Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody i składki na ubezpieczenia społeczne z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych/poszukujących pracy

..... złotych/miesiąc, słownie:²

9.1 Planowany okres zatrudnienia miesięcy, w tym dalsze zatrudnienie osoby/osób bezrobotnych po upływie ustawowo wymaganego okresu zatrudnienia przez okres co najmniej m-cy.³

10.1 Termin wypłaty wynagrodzenia [*proszę zaznaczyć X właściwą odpowiedź*]

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

10.1 Godziny pracy: od do; od do
zmianowość

Oświadczam/y, pod rygorem odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania, zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu karnego, który brzmi: „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”, że informacje podane w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

.....

miejsowość, data

.....

podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy

² Refundacja części albo całości kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne w wysokości uprzednio uzgodnionej w umowie, nieprzekraczającej jednak kwoty ustalonej jako iloczyn liczby zatrudnionych w miesiącu w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy oraz wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę.

³ Planowany okres zatrudnienia powinien zawierać zarówno wnioskowany okres refundacji, ustawowo wymagany okres zatrudnienia (3 m-ce) po okresie refundacji oraz okres dalszego zatrudnienia deklarowany przez pracodawcę. Powierzenie pracy bezrobotnemu przez pracodawcę, bezpośrednio po zakończonym okresie trwania przedmiotowej formy, przez okres co najmniej 3 m-cy pozytywnie wpływ na efektywność zatrudnieniową realizowanej formy wsparcia oraz na wysokość środków publicznych przeznaczony na dany instrument rynku pracy w latach następnych. Dlatego też Urząd podejmuje współpracę z tymi Wnioskodawcami, którzy poprzez swoje działania przyczyniają się do wzrostu podjęć pracy przez osoby bezrobotne po okresie zatrudnienia subsydiowanego.

III. WYMAGANE ZAŁĄCZNIKI:

Uwaga: wymienione załączniki stanowią komplet wniosku.

1. Kserokopia aktualnego dokumentu poświadczającego formę prawną Wnioskodawcy.
Pełnomocnictwo do reprezentowania Wnioskodawcy (jeśli dotyczy).
2. Oświadczenie Wnioskodawcy (Załącznik nr 1 do wniosku).
3. Klauzula informacyjna w związku z przetwarzaniem danych osobowych (załącznik nr 2)
4. Krajowa oferta pracy (Załącznik nr 3 do wniosku).
5. W przypadku, gdy miejsce wykonywania pracy (adres wskazany w cz. II, pkt 1 wniosku) nie wynika z dokumentów rejestrowych Wnioskodawcy, wymagany jest dokument (np. umowa najmu, dzierżawy, inne) potwierdzający prawo do dysponowania lokalem wskazanym jako miejsce wykonywania pracy.
5. **Pracodawca oraz Przedsiębiorca, który podlega przepisom o pomocy publicznej, tj. prowadzący działalność gospodarczą, bez względu na formę organizacyjno –prawną oraz sposób finansowania, składa do wniosku:**
 - a) Oświadczenie Wnioskodawcy dotyczące pomocy publicznej (Załącznik nr 4 do wniosku).
 - b) Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.

IV . INFORMACJE DODATKOWE O ZAKŁADZIE PRACY (WYPEŁNIA URZĄD PRACY)

1. Wcześniejsze zatrudnienie organizowane w ramach dofinansowania :

Lp.	Okres zatrudnienia	Nr umowy	Ilość osób	Efektywność

2. Wniosek kwalifikuje/nie kwalifikuje* się do realizacji dofinansowania kosztów zatrudnienia w domu pomocy społecznej lub jednostce organizacyjnej wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej zgodnie ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2024 r. poz. 475 z późn. zm.)

OPINIA Komisji rozpatrującej wniosek

W dniu Komisja postanowiła zaopiniować wniosek:

– **pozytywnie** dla osoby/osób,

– **negatywnie**, z uwagi na

.....

.....

.....
podpisy członków Komisji opiniującej wniosek

.....
*podpis Dyrektora PUP zatwierdzający opinię
Komisji*

*niepotrzebne skreślić

.....
.....
.....
Pracodawca / Przedsiębiorca składający oświadczenie
(nazwa, siedziba lub miejsce prowadzenia działalności)

OŚWIADCZENIE

Niniejsze oświadczenie składam świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych oświadczeń wynikających z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego, zgodnie z którym: „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 m-cy do lat 8”.

Oświadczam, że:

- 1. zatrudniam / nie zatrudniam⁴** co najmniej jednego pracownika (zatrudnienie oznacza wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego lub umowy o pracę nakładczą);
- 2. zalegam / nie zalegam¹** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
- 3. zalegam / nie zalegam¹** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
- 4. posiadam / nie posiadam¹** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
- 5. prowadzę / nie prowadzę¹** działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej;
- 6. zostałem / nie zostałem¹** ukarany w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. -Kodeks karny (Dz.U. z 2024 r., poz. 17 z późn. zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz.U. z 2024 r., poz. 1822);
- 7. zobowiązuję się do zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy skierowanego bezrobotnego/poszukującego pracy;**
- 8. zobowiązuję się w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia zawarcia umowy do poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy w Brzozowie o wystąpieniu wszelkich zmian dotyczących danych zawartych we wniosku mających wpływ na zawarcie umowy oraz udzielanie pomocy de minimis.**

.....
data i podpis Wnioskodawcy

⁴ Niepotrzebne skreślić

Klauzula informacyjna w związku z przetwarzaniem danych osobowych

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (RODO), Powiatowy Urząd Pracy w Brzozowie informuje, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Brzozowie działający z upoważnienia Starosty Brzozowskiego siedzibą w Brzozowie ul. Rynek 9, 36-200 Brzozów, tel. 13 43 421 37, e-mail: rzbr@praca.gov.pl

- Dane, w tym dane osobowe przetwarzane są zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. b i e RODO dla celów realizacji zadania publicznego ujętego w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz aktach wykonawczych wydanych na jej podstawie.
- Odbiorcą danych osobowych są podmioty, którym Administrator przekazuje dane osobowe na podstawie przepisów prawa.
- Dane, w tym dane osobowe związane z realizacją form wsparcia dla pracodawców przechowywane są przez okres niezbędny do zakończenia danej formy wsparcia oraz przez okres przechowywania dokumentacji określony w odrębnych przepisach.
- Pracodawcy przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawienia i sprostowania oraz w zakresie wynikających z przepisów do usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania.
- Pracodawcy przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego do przetwarzania danych osobowych.

2. Dane kontaktowe do Inspektora Ochrony Danych: inspektor@cbi24.pl

.....
data i podpis

.....

 Pracodawca / Przedsiębiorca składający oświadczenie
 (nazwa, siedziba lub miejsce prowadzenia działalności)

OŚWIADCZENIE

składane do wniosku w przypadku, gdy Wnioskodawca podlega przepisom o pomocy publicznej

Niniejsze oświadczenie składam świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych oświadczeń wynikających z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego, zgodnie z którym: „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 m-cy do lat 8”.

Oświadczam, że:

1. w okresie roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 3 minionych lat przed złożeniem wniosku **otrzymałem / nie otrzymałem**⁵ pomoc de minimis w rozumieniu przepisów 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 dnia 15.12.2023) oraz pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w rozumieniu przepisów Rozporządzenia Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. 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 dnia 24.12.2013, str. 9) albo Rozporządzenia Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014r. 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, str. 45).

2. W przypadku otrzymania w tym okresie środków, o których mowa w pkt.1 – należy wypełnić każdą kolumnę w poniższej tabeli w oparciu o zaświadczenia o udzielonej pomocy de minimis⁶

Lp.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna otrzymanej pomocy	Forma udzielenia pomocy	Dzień udzielenia pomocy	Wartość pomocy w PLN	Wartość pomocy w Euro	Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy
1							
2							
3							
4							
5							
Ogółem wartość udzielonej pomocy de minimis							

⁵ Niepotrzebne skreślić

⁶ Wnioskodawca zobowiązany jest do wykazania w powyższej tabeli ogółem wartości udzielonej pomocy de minimis udzielonej w ciągu 3 minionych lat **oraz** pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie, jakie otrzymał w roku, w którym ubiega się o pomoc de minimis oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat podatkowych na podstawie otrzymanych zaświadczeń o udzielonej pomocy de minimis.

3. otrzymałem / nie otrzymałem⁷ inną pomoc ze środków publicznych, niezależnie od jej formy i źródła pochodzenia, w tym ze środków z budżetu Unii Europejskiej, udzieloną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą.

4. spełniam warunki do otrzymania pomocy de minimis określone w Rozporządzeniu Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz.Urz. UE L z 15.12.2023).

.....
data i podpis Wnioskodawcy

Wnioskodawca ubiegający się o pomoc de minimis jest zobowiązany do przedstawienia wraz z wnioskiem o udzielenie pomocy:

1. Informacji niezbędnych do udzielenia pomocy de minimis, dotyczących w szczególności Wnioskodawcy i prowadzonej przez niego działalności gospodarczej oraz wielkości i przeznaczenia pomocy publicznej otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis.

⁷ Niepotrzebne skreślić