



Centrum Aktywizacji Zawodowej
Powiatowy Urząd Pracy w Stargardzie

ul. Pierwszej Brygady 35, 73-110 Stargard
Tel.: 91 578 40 14, fax. 91 578 05 37
e-mail: urząd@pupstargard.pl
stargard.praca.gov.pl

Powiatowy Urząd Pracy w Stargardzie

.....
(pieczęć organizatora)

W N I O S E K **O PRYZNANIE PRZEZ OKRES DO 12 MIESIĘCY REFUNDACJI WYNAGRODZEŃ** **ORAZ SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE** **OSÓB BEZROBOTNYCH LUB POSZUKUJĄCYCH PRACY ZATRUDNIONYCH** **W PODMIOTACH PROWADZĄCYCH DOM POMOCY SPOŁECZNEJ LUB** **W JEDNOSTCE ORGANIZACYJNEJ WSPIERANIA RODZINY I** **SYSTEMU PIECZY ZASTĘPCZEJ**

Na podstawie art. 57a Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
składam wniosek o przyznanie przez okres do 12 miesięcy refundacji wynagrodzeń
oraz składek na ubezpieczenia społeczne osób bezrobotnych lub poszukujących pracy zatrudnionych
w podmiotach prowadzących dom pomocy społecznej lub
w jednostce organizacyjnej wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej

I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY:

1. Nazwa Wnioskodawcy, dokładny adres siedziby, numer telefonu:

.....
.....

NIP..... REGON PKD

2. Wnioskodawcą jest:

- ☐ podmiot prowadzący dom pomocy społecznej,
☐ jednostka organizacyjna wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej.

Miejsce prowadzenia działalności

3. Numer w rejestrze domów pomocy społecznej:.....

4. Forma prawna prowadzonej działalności:

Proszę wpisać jeden z poniższych kodów:

- 1.A – przedsiębiorstwo państwowe
- 1.B – jednoosobowa spółka Skarbu Państwa
- 1.C – jednoosobowa spółka jednostki samorządu terytorialnego w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 20 grudnia 1996 r. o gospodarce komunalnej
- 1.D – spółka akcyjna lub spółka z o.o., w stosunku do których Skarb Państwa, jednostka samorządu terytorialnego, przedsiębiorstwo państwowe lub jednoosobowa spółka Skarbu Państwa są podmiotami, które posiadają uprawnienia takie jak przedsiębiorcy dominującymi w rozumieniu przepisów o ochronie konkurencji i konsumentów
- 1.E – jednostka sektora finansów publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych
- 2 – przedsiębiorca nienależący do kategorii określonych kodem od 1.A do 1.E

5. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności¹
6. Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe%
7. Wnioskuje o skierowanieosób bezrobotnych / poszukujących pracy² do pracy w ramach refundacji.
8. Proponowana/e osoba/y bezrobotna/e / poszukująca/e pracy² do zatrudnienia (imię i nazwisko, PESEL):.....
.....
9. Proponowany kandydat ☐ **nie był** / ☐ **był u wnioskodawcy** zatrudniony lub wykonywał inną pracę zarobkową (na podstawie umów cywilnoprawnych w tym umowy zlecenia, umowy agencyjnej, umowy o dzieło) w okresie ostatnich 6 miesięcy³.
10. Proponowany okres zatrudnienia (nie dłuższy niż 12 miesięcy) – proszę wskazać konkretne daty:
od dniado dnia
11. Miejsce pracy, rodzaj prac wykonywanych przez osoby bezrobotne / poszukujące² pracy:
.....
.....
12. Kwalifikacje oraz inne wymagania pożądane do skierowania osób bezrobotnych / poszukujących² pracy:.....
.....
13. Proponowana miesięczna wysokość wynagrodzenia brutto: zł.
14. Wnioskowana wysokość refundacji ze środków FP: zł.⁴
15. Osoba/osoby uprawnione do reprezentowania wnioskodawcy - podpisywania umowy (imię i nazwisko, stanowisko):.....
.....
16. Po zakończeniu refundacji zatrudnionych zostanie na dalszy okres co najmniej 30-stu dni
..... osób bezrobotnych / poszukujących pracy², zatrudnionych w ramach refundacji.

¹ Zgodnie z § 7 pkt 2 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 listopada 2015 r. w sprawie sposobu i metodologii prowadzenia i aktualizacji krajowego rejestru urzędowego podmiotów gospodarki narodowej, wzorów wniosków, ankiet i zaświadczeń
Miejsce publikacji: (Dz. U. 2015, poz. 2009 z późn. zm.)

² niepotrzebne skreślić

³ wnioskodawca nie może wystąpić z wnioskiem o zwrot kosztów na pracownika, który w okresie ostatnich 6 miesięcy był zatrudniony u wnioskodawcy

⁴ refundacja części kosztów poniesionych **na wynagrodzenia** może być dokonywana **do wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę** co miesiąc przez okres do 12 miesięcy za każdą skierowaną i zatrudnioną osobę bezrobotną lub poszukującą pracy

II. OŚWIADCZENIA ORGANIZATORA:

1. ☐ Jestem / ☐ nie jest beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tj.: Dz. U. z 2021 r., poz. 743).

Beneficjentem pomocy - jest podmiot prowadzący działalność gospodarczą, w tym podmiot prowadzący działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno-prawną oraz sposób finansowania.

Beneficjentem pomocy publicznej może być podmiot prowadzący działalność gospodarczą, nienastawiony na zysk, wykonujący działalność społecznie użyteczną lub o misyjnym charakterze, przeznaczający ewentualny zysk na rozwój podstawowej działalności nie nastawionej na zysk, spółki prawa handlowego o celu niegospodarczym, fundacje, stowarzyszenia, muzea, biblioteki, zakłady budżetowe, zakłady opieki zdrowotnej (publiczne i niepubliczne) itp.

Jeżeli podmiot rzeczywiście prowadzi działalność gospodarczą, a pomoc ze środków publicznych zostanie udzielona na ten zakres działalności podmiotu wówczas stanowi ona pomoc *de minimis*.

2. **Nie zalegam** z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, FGŚP, wpłat na PFRON oraz innych danin publicznych.
3. W okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy i poprzedzające go dwa lata kalendarzowe ☐ otrzymałem/lam / ☐ nie otrzymałem/lam środków stanowiących pomoc publiczną *de minimis*; w przypadku otrzymania pomocy *de minimis* należy dołączyć odpowiednie zaświadczenia o uzyskanej pomocy *de minimis*.
4. **Zobowiązuję się do złożenia, w dniu podpisania umowy, dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis lub pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy, otrzymam pomoc de minimis lub pomoc udzieloną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowanych.**
5. **Spełniam warunki, o których mowa w:**
- ☐ rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 1, Dz. Urz. UE L 215 z 07.07.2020, str. 3),
- ☐ rozporządzeniu 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, str. 9, Dz. Urz. UE L 51 z 22.02.2019, str. I/1),
- ☐ rozporządzeniu 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 28.6.2014, str. 45),
- ☐ nie dotyczy, nie jestem beneficjentem pomocy publicznej.
6. Skierowani bezrobotni lub poszukujący pracy otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułów ubezpieczeń społecznych takie jak przysługują pracownikom zatrudnionym na czas określony.

Wiarygodność informacji podanych we wniosku i w załączonych do niego dokumentach potwierdzam własnoręcznym podpisem. Świadomy/-a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego oświadczam, pod rygorem wypowiedzenia umowy i konieczności zwrotu przyznanych środków publicznych, że informacje zawarte we wniosku i w załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

Data:.....

.....
pieczęć i podpis/y osoby lub osób
uprawnionych do reprezentacji Wnioskodawcy

Klauzula zgody na przetwarzanie danych osobowych

1. Na podstawie art. 6 ust 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO) **wyrażam zgodę** na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie imienia, nazwiska, adresu zamieszkania i nr PESEL przez administratora danych Powiatowy Urząd Pracy z siedzibą w Stargardzie, ul. Pierwszej Brygady 35, REGON 810145792, NIP 8541983165 do celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy przez okres niezbędny do rozliczenia umowy oraz wymagany okres archiwizacji.
2. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o przysługującym mi prawie do wycofania zgody na przetwarzanie moich danych osobowych w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.
3. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

.....
(podpis i pieczętka Wnioskodawcy lub upoważnionej osoby)

Klauzula informacyjna

1. Zapoznałem/am się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania dostępnych na stronie internetowej Powiatowego Urzędu Pracy w Stargardzie pod adresem www.stargard.praca.gov.pl.
2. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o przysługujących mi prawach w związku z przetwarzaniem przez Powiatowy Urząd Pracy w Stargardzie moich danych osobowych zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO).
3. Oświadczam, że wypełniłem/am obowiązki informacyjne dostępne na stronie internetowej Powiatowego Urzędu Pracy w Stargardzie pod adresem www.stargard.praca.gov.pl przewidziane w art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o przyznanie prac interwencyjnych.

.....
(podpis i pieczętka Wnioskodawcy lub upoważnionej osoby)

UWAGA: Niewywiązanie się lub naruszenie warunków umowy w zakresie zatrudniania skierowanego bezrobotnego lub poszukującego pracy przez okres trwania refundacji powoduje obowiązek zwrotu uzyskanych refundacji wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości uzyskanych refundacji od dnia otrzymania pierwszej refundacji, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania z Urzędu.

Do wniosku należy załączyć:

1. Dokument potwierdzający formę prawną Wnioskodawcy.
2. Zaświadczenie z ZUS o niezaleganiu w opłatach oraz zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu z opłatami z tytułu zobowiązań podatkowych. Zaświadczenia ważne są 60 dni od dnia wystawienia.
3. Druk – oferta pracy.

W przypadku podmiotów będących beneficjentami pomocy publicznej należy złożyć dodatkowo:

4. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
5. Wszystkie zaświadczenia o pomocy de minimis, jaką pracodawca otrzymał w roku, w którym ubiega się o pomoc, oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat lub oświadczenie o otrzymaniu takiej pomocy.

Kopie wszystkich składanych dokumentów muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem.

W przypadku, gdy wniosek jest nieprawidłowo wypełniony lub niekompletny Wnioskodawcy zostanie wyznaczony termin na jego uzupełnienie. Wniosek nieuzupełniony **pozostawia się bez rozpatrzenia.**