

.....
(Pieczęć Wnioskodawcy)

**POWIATOWY URZĄD PRACY
W PISZU
UL. ZAGŁOBY 2**

**W N I O S E K
O PRYZNANIE DOFINANSOWANIA WYNAGRODZENIA ZA ZATRUDNIENIE
SKIEROWANEGO BEZROBOTNEGO, KTÓRY UKOŃCZYŁ 50 ROK ŻYCIA**

1. Zgodnie z art. 60 d ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2023 r., poz. 735 ze zmn.),
2. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 702 t.j.).
3. rozporządzenia Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 TFUE do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023 r.),
4. rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 TFUE do pomocy de minimis w sektorze rolnym.
5. rozporządzenia Komisji (UE) Nr 717/20214 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 TFUE do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury.

A. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY

1. Pełna Nazwa Wnioskodawcy:
2. Adres siedziby:
3. Miejsce prowadzenia działalności:.....
tel. tel. kom.....
4. NIP REGON..... PKD
5. Forma organizacyjno-prawna:.....
6. Forma opodatkowania:
7. Data rozpoczęcia działalności
8. Liczba zatrudnionych pracowników na dzień złożenia wniosku.....
9. Osoba/y uprawniona/e do podpisania umowy
10. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do kontaktu z urzędem:.....
11. Stopa procentowa ubezpieczenia wypadkowego.....
12. Numer rachunku bankowego.....
13. Numer rachunku składowego ZUS.....

B. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANEGO ZATRUDNIENIA:

1. Liczba bezrobotnych wnioskowanych do zatrudnienia
2. Nazwa stanowiska.....
3. Termin dokonywania wypłaty wynagrodzenia pracownikom.....
4. Rodzaj pracy jaka będzie wykonywana przez skierowanego(ych) bezrobotnego (ych):.....
.....
.....

5. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje (np. wykształcenie, staż pracy, uprawnienia, umiejętności):

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

6. Proponowane warunki pracy (zmianowość, wymiar etatu, godziny pracy oraz uprawnienia, jakie będą przysługiwały bezrobotnym).....

.....
.....

7. Miejsce wykonywania pracy.....

8. Wysokość proponowanego wynagrodzenia:.....

9. Wnioskowana wysokość refundacji

10. Po upływie 12 miesięcy refundacji zobowiązuję się do dalszego zatrudnienia osób/oby bezrobotnych/ej przez okres minimum 6 m-cy (w przypadku osób w wieku 50-60 r. ż.), oraz co najmniej 12 miesięcy dla osób powyżej 60 r. ż

11. Wyrażam/nie wyrażam zgodę na przysyłanie korespondencji drogą elektroniczną. Jeśli tak proszę o podanie adresu e-mail.....

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

1. ZAŁĄCZNIKI

1. Dokument rejestracyjny wnioskodawcy (np. statut, uchwała, regulamin, umowa spółki cywilnej) - nie dotyczy wpisu do CEIDG;
2. Oświadczenie wnioskodawcy ubiegającego się o udzielenie pomocy de minimis (załącznik nr 1)
3. Zgłoszenie krajowej oferty pracy;
4. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis; - jeżeli dotyczy
5. Oświadczenie wnioskodawcy o otrzymanej pomocy de minimis w okresie 3 lat w tym również ze wszystkich jednostek gospodarczych ze sobą powiązanych w przypadku wnioskodawcy spełniającego kryteria jednego przedsiębiorstwa (załącznik nr 2) - jeżeli dotyczy lub kserokopia zaświadczeń o otrzymanej pomocy potwierdzonych za zgodność z oryginałem.
6. Oświadczenie wnioskodawcy o otrzymanej pomocy de minimis w rolnictwie w okresie 3 lat, w tym również ze wszystkich jednostek gospodarczych ze sobą powiązanych w przypadku wnioskodawcy spełniającego kryteria jednego przedsiębiorstwa (załącznik nr 2a) - jeżeli dotyczy lub kserokopia zaświadczeń o otrzymanej pomocy potwierdzonych za zgodność z oryginałem.
7. Oświadczenie wnioskodawcy o otrzymanej pomocy de minimis w rybołówstwie w okresie 3 lat, w tym również ze wszystkich jednostek gospodarczych ze sobą powiązanych w przypadku wnioskodawcy spełniającego kryteria jednego przedsiębiorstwa (załącznik nr 2b - jeżeli dotyczy lub kserokopia zaświadczeń o otrzymanej pomocy potwierdzonych za zgodność z oryginałem.
8. Notarialne pełnomocnictwo do reprezentowania Wnioskodawcy (nie jest wymagane jeżeli osoba podpisująca wniosek jest upoważniona z imienia i nazwiska do reprezentowania Wnioskodawcy w dokumencie rejestrowym).

POUCZENIE!

1. Wniosek należy wypełnić czytelnie wpisując treść w każdym wyznaczonym punkcie. Wszelkie poprawki należy zaparafować.
2. Niedopuszczalne jest jakiekolwiek modyfikowanie i usuwanie elementów wniosku- możliwe jest wyłączenie rozszerzenie rubryk wynikające z objętości treści.
3. Urząd Pracy w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku informuje wnioskodawcę o rozpatrzeniu wniosku i podjętej decyzji. W przypadku gdy wniosek jest nieprawidłowo wypełniony lub niekompletny, Urząd Pracy wyznacza wnioskodawcy co najmniej 7-dniowy termin na jego uzupełnienie. Wnioski nieuzupełnione we wskazanym terminie pozostawia się bez rozpatrzenia. Termin rozpatrzenia wniosku liczony będzie od dnia dostarczenia kompletu dokumentów.
4. Kserokopie przedkładanych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem.

UWAGA:

1. Złożenie wniosku nie gwarantuje otrzymania refundacji.
2. Od negatywnego rozpatrzenia wniosku nie przysługuje odwołanie.
3. Zawarcie umowy następuje w drodze oświadczenia woli stron i żadnej nie przysługuje roszczenie o jej zawarcie.

Oświadczam, iż zapoznałem/am się z listą wymaganych załączników oraz treścią niniejszego pouczenia:

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIE

wnioskodawcy ubiegającego się o udzielenie pomocy de minimis na zatrudnienie

Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego za składanie nieprawdziwych zeznań oświadczam, że:

1. **Nie jestem / jestem*** beneficjentem pomocy** w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2021 r. poz. 743.);
2. **Nie zalegam / zalegam*** w dniu złożenia wniosku z zapłatą wynagrodzeń pracownikom;
3. **Nie zalegam / zalegam*** w dniu złożenia wniosku z zapłatą należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych lub wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
4. **Nie zalegam / zalegam*** w dniu złożenia wniosku z zapłatą innych danin publicznych;
5. **Nie otrzymałem / otrzymałem*** pomoc de minimis w okresie 3 lat (w przypadku otrzymania pomocy należy wypełnić zał. nr 2 do wniosku)
6. **Nie otrzymałem / otrzymałem*** pomoc de minimis w rolnictwie w okresie 3 lat (w przypadku otrzymania pomocy należy wypełnić zał. nr 2a do wniosku)
7. **Nie otrzymałem / otrzymałem*** pomoc de minimis w rybołówstwie w okresie 3 lat (w przypadku otrzymania pomocy należy wypełnić zał. nr 2b do wniosku)
8. **Nie otrzymałem / otrzymałem*** decyzji (ę) Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym, uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem.
9. W okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku **nie zostałem** ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo **nie jestem** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy;
10. Skierowani bezrobotni otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych i norm wewnętrznych przysługujące pracownikom zatrudnionym na podobnych lub tych samych stanowiskach;
11. **Spełniam/nie spełniam*** warunki rozporządzenia Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 TFUE do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023 r.);
12. Wnioskowana pomoc **nie będzie** pomocą przyznaną na działalność związana z wywozem do państw trzecich lub innych państw członkowskich, tzn. pomocy bezpośrednio związanej z ilością wywożonych produktów, tworzeniem i prowadzeniem sieci dystrybucyjnej lub innymi wydatkami związanymi z prowadzeniem działalności wywozowej;
13. Wnioskowana pomoc nie będzie miała zastosowania do pomocy, której kwotę ustalono na podstawie ceny lub ilości produktów nabytych lub wprowadzonych do obrotu.
14. Wnioskowana pomoc **nie będzie** uwarunkowana pierwszeństwem korzystania z produktów krajowych w stosunku do produktów przywożonych.
15. **Zobowiązuje się** do złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej oraz pomocy de minimis w dniu podpisania umowy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Piszce otrzymam pomoc publiczną lub pomoc de minimis.
16. **Wiarygodność informacji podanych we wniosku i załączonych do niego dokumentach potwierdzam własnoręcznym podpisem:**

.....
(Data i podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIE O OTRZYMANEJ*/NIEOTRZYMANEJ* POMOCY DE MINIMIS

Świadomy(a), iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8, **oświadczam**, że w okresie 3 lat:

otrzymałem pomoc de minimis / nie otrzymałem pomocy de minimis* w wysokości euro

W przypadku otrzymania pomocy de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie albo dołączyć kserokopie, potwierdzone za zgodność z oryginałem zaświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis w okresie 3 lat:

L.p.	Podmiot udzielający pomocy	Nr umowy	Podstawa prawna udzielonej pomocy	Dzień udzielenia pomocy	Wartość pomocy w euro
RAZEM					

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

***niewłaściwe skreślić**

.....
(Data i podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIE O OTRZYMANEJ*/NIEOTRZYMANEJ* POMOCY DE MINIMIS W ROLNICTWIE

Świadomy(a), iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8, **oświadczam**, że w okresie 3 lat:

otrzymałem pomoc de minimis w rolnictwie / nie otrzymałem pomocy de minimis w rolnictwie * w wysokości euro

W przypadku otrzymania pomocy de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie albo dołączyć kserokopie, potwierdzone za zgodność z oryginałem zaświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis w okresie 3 lat:

L.p.	Podmiot udzielający pomocy	Nr umowy	Podstawa prawna udzielonej pomocy	Dzień udzielenia pomocy	Wartość pomocy w euro
RAZEM					

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

***niewłaściwe skreślić**

.....
(Data i podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania wnioskodawcy)

**OŚWIADCZENIE O OTRZYMANEJ*/NIEOTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS
W RYBOŁÓWSTWIE**

Świadomy(a), iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8, **oświadczam**, że w okresie 3 lat:

otrzymałem pomoc de minimis w rybołówstwie / nie otrzymałem pomocy de minimis w rybołówstwie * w wysokości euro

W przypadku otrzymania pomocy de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie albo dołączyć kserokopie, potwierdzone za zgodność z oryginałem zaświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis w okresie 3 lat:

L.p.	Podmiot udzielający pomocy	Nr umowy	Podstawa prawna udzielonej pomocy	Dzień udzielenia pomocy	Wartość pomocy w euro
RAZEM					

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

***niewłaściwe skreślić**

.....
(Data i podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania wnioskodawcy)

.....
(imię/ imiona, nazwisko lub podmiot)

.....
(adres)

-
1. Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 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) administratorem danych osobowych, czyli podmiotem decydującym o celach i sposobach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Pisz przy ulicy Jana Onufrego Zagłoby 2.
 2. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest art. 6 ust.1 lit. c jest Rozporządzenie, o którym mowa w ust. 1 w związku z art. 60 D ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023 r. poz. 735).
 3. Z administratorem danych osobowych można się skontaktować poprzez adres mailowy olpi@praca.gov.pl, telefonicznie pod numerem 87 425 2431 lub pisemnie na adres siedziby administratora.
 4. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych Osobowych (IOD), kontakt iodo@pisz.praca.gov.pl
 5. Dane osobowe pozyskane na podstawie niniejszego wniosku będą przetwarzane w celu jego realizacji lub zawarcia umowy archiwalnym oraz statystycznym.
 6. Dane osobowe nie będą udostępniane innym podmiotom.
 7. Dane osobowe mogą zostać ujawnione właściwym organom, upoważnionym zgodnie z obowiązującym prawem.
 8. Dane osobowe będą przechowywane do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z obowiązującego Jednolitego Rzeczowego Wykazu Akt.
 9. Przysługuje Pani/Panu prawo do dostępu do swoich danych osobowych, prawo żądania ich sprostowania oraz ograniczenia ich przetwarzania.
 10. Podanie we wniosku danych jest niezbędne i wynika z wyżej wskazanych przepisów prawa.
 11. W przypadku gdy moi pracownicy lub osoby trzecie będą zaangażowane w realizację przedmiotowej umowy zobowiązuję się do przekazania informacji w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych w sprawie swobodnego przepływu takich danych.

.....
(Podpis