Pisz, dnia.....................................

 Pieczątka wnioskodawcy

**Powiatowy Urząd Pracy**

**ul. Zagłoby 2**

**12-200 Pisz**

**W N I O S E K
O DOFINANSOWANIE WYNAGRODZENIA ZA ZATRUDNIENIE SKIEROWANEGO BEZROBOTNEGO LUB POSZUKUJĄCEGO PRACY**

**Wniosek należy wypełnić czytelnie. Wnioskodawca udziela odpowiedzi na każdy punkt we wniosku,**

**a jeżeli informacje zawarte w punkcie nie dotyczą wnioskodawcy, należy wpisać „nie dotyczy”, „nie posiadam”.**

**DOFINANSOWANIE DOTYCZY ZATRUDNIENIA\*:**

1. **Osoby bezrobotnej, która:**
* ukończyła 50. rok życia, a nie ukończyła 60 lat – dotyczy kobiet
* ukończyła 50. rok życia, a nie ukończyła 65 lat – dotyczy mężczyzn
1. **Osoby poszukującej pracy, która:**
* ukończyła 60 lat – dotyczy kobiet
* ukończyła 65 lat – dotyczy mężczyzn

**A. INFORMACJE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY:**

1. Nazwa pracodawcy/przedsiębiorcy ……………………………………………………………………………………………………………………

2. Adres siedziby……………………………………………………………………………………………………

3. Miejsce prowadzenia działalności……………………………………….………………………………………

4. Adres do e-doręczeń: AE:PL - \_ \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ \_ - \_ \_

5. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do kontaktu z Urzędem, nr tel. i e-mail ………....................................................................................................................................................................

6. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do zawarcia umowy………………………………...……………………

7. Oznaczenie formy organizacyjno-prawnej prowadzonej działalności ………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………….

8. Data rozpoczęcia działalności ………………………, REGON, PKD (przeważające)…………………………

9. Termin dokonywania wypłaty wynagrodzeń pracownikom……………………………………………………..

10. Wielkość podmiotu ubiegającego się o pomoc:\*

 🞎 Mikro 🞎 Mały 🞎 Średni 🞎 Inny

11. Numer rachunku bankowego……………………………………………….……………………………………

\*odpowiednie wybrać

**B. INFORMACJE DOTYCZĄCE DOFINANSOWANIA WYNAGRODZENIA**

1. Wnioskowana liczba osób ……………………………………………………………………………………

 (ogółem)

 **Wnioskowane zatrudnienie dotyczy\*:**

* **osoby bezrobotnej, która:**
* ukończyła 50. rok życia, a nie ukończyła 60 lat – dotyczy kobiet (liczba osób)……………………………..
* ukończyła 50. rok życia, a nie ukończyła 65 lat – dotyczy mężczyzn (liczba osób)………………………… **.**
* **osoby poszukującej pracy, która:**
* ukończyła 60 lat – dotyczy kobiet (liczba osób)………………………………………………………………
* ukończyła 65 lat – dotyczy mężczyzn (liczba osób)……………………………………………………………
1. Osoby bezrobotne/ poszukujące pracy\* zostaną zatrudnione w okresie:

od ……………………………………… do …………...……………………… w pełnym wymiarze czasu pracy.

1. Miejsce i rodzaj prac (nazwa stanowiska), które mają być wykonywane przez skierowaną osobę:…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
2. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje oraz inne wymogi (w tym poziom i kierunek wykształcenia):

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

1. Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto dla skierowanej osoby: …………………………………………………………………………………………………………zł/m-c
2. Wnioskowany okres refundacji od ……................ do ......................... (proponowany okres podać w miesiącach).
3. Wnioskowana wysokość refundacji wynagrodzenia: ……………………………………………………zł/mc
4. Po upływie okresu refundacji przewidujemy dalsze zatrudnienie(a) na okres:\*
* co najmniej 6 miesięcy – dotyczy osób bezrobotnych, które ukończyły 50 lat, a nie ukończyły 60 lat (kobiety) lub 65 lat (mężczyźni).
* co najmniej 1 miesiąca – w przypadku zatrudnienia osoby poszukującej pracy, która/e ukończyła/y 60 lat (kobiety) lub 65 lat (mężczyźni).
1. Wyrażam/nie wyrażam zgodę na przesyłanie korespondencji drogą elektroniczną. Jeśli tak proszę o podanie adresu e-mail……………………………………………………………………………………………………

\*odpowiednie wybrać

…………………………………..

 (Data i podpis osoby uprawnionej

 do reprezentowania wnioskodawcy)

**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 minims (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.

1. 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.
2. 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. Powiatowy Urząd Pracy w Piszu 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.

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

………………………………

(data i podpis wnioskodawcy)

**Załącznik nr 1**

OŚWIADCZENIE

wnioskodawcy ubiegającego się o udzielenie pomocy de minimis na zatrudnienie

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 2025 r. poz.468 );

1. Nie zalegam / zalegam\* w dniu złożenia wniosku z zapłatą wynagrodzeń pracownikom;
2. Nie zalegam / zalegam\* w dniu złożenia wniosku z zapłatą należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych, wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
3. Nie zalegam / zalegam\* w dniu złożenia wniosku z zapłatą innych danin publicznych;
4. Nie zalegam/zalegam\* w dniu złożenia wniosku z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne;
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 ostatnich 2 lat nie byłem prawomocnie skazany za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (Dz. U. z 2025 r. poz. 383), przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. - Kodeks karny skarbowy (Dz. U. z 2024 r. poz. 628, z późn. zm.) lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego;
10. Skierowani bezrobotni otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych 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 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L Nr 295, poz. 2831).

1. Spełniam/nie spełniam *\** warunki 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 28.06.2014r., str. 45, z późn. zm.).

1. Spełniam/nie spełniam *\** warunki 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 24.12.2013, str. 9, z późn. zm.).

1. 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;,

1. Wnioskowana pomoc nie będzie miała zastosowania do pomocy, której kwotę ustalono na podstawie ceny lub ilości produktów nabytych lub wprowadzonych do obrotu.
2. Wnioskowana pomoc nie będzie uwarunkowana pierwszeństwem korzystania z produktów krajowych w stosunku

do produktów przywożonych.

**\* niewłaściwe skreślić**

**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 Piszu otrzymam pomoc publiczną lub pomoc de minimis.

**W przypadku, gdy informacje złożone w powyższym oświadczeniu ulegną zmianie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zobowiązuje się do poinformowania Powiatowy Urząd Pracy w Piszu o tym fakcie.**

\* niewłaściwe skreślić

\*\* beneficjent pomocy - to podmiot prowadzący działalność gospodarczą, w tym podmiot prowadzący działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno-prawną oraz sposób finansowania, który ubiega się o pomoc publiczną;

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia**

 …………………………………. (Data i podpis wnioskodawcy)

**Załącznik nr 2**

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE OTRZYMANIA/NIEOTRZYMANIA\* POMOCY DE MINIMIS**

**Oświadczam** że w okresie 3 lat:

**otrzymałem pomoc 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** |  |

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**

 **Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia**

…………………………………….

(pieczęć i podpis Wnioskodawcy)

**Załącznik nr 3**

 …………………………………

 (pieczęć firmowa Wnioskodawcy/Pracodawcy)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE OTRZYMANIA/ NIEOTRZYMANIA\* POMOCY DE MINIMIS W ROLNICTWIE**

**Oświadczam** że w okresie 3 lat:

**otrzymałem pomoc 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 w rolnictwie.

**\*niewłaściwe skreślić**

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia**

 …………………………………….

(pieczęć i podpis Wnioskodawcy

**Załącznik nr 4**

 …………………………………

 (pieczęć firmowa Wnioskodawcy/Pracodawcy)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE OTRZYMANIA/NIEOTRZYMANIA\* POMOCY DE MINIMIS W RYBOŁÓWSTWIE**

**Oświadczam** że w okresie 3 lat:

**otrzymałem pomoc 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** |  |

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 w rybołówstwie.

**\*niewłaściwe skreślić**

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia**

 …………………………………….

(pieczęć i podpis 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 Piszu przy ulicy Jana Onufrego Zagłoby 2.
2. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest art. 6 ust.1 lit. c Rozporządzenia, o którym mowa w ust. 1 w związku z art. 141 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia.
3. Z administratorem danych osobowych można się skontaktować poprzez adres mailowy olpi@praca.gov.pl, telefonicznie pod numerem 87 425 24 31 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 Wnioskodawcy)