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

 pieczęć pracodawcy/przedsiębiorcy data wpływu wniosku

do PUP w Kędzierzynie-Koźlu

**WNIOSEK**

 **O DOFINANSOWANIE WYNAGRODZENIA ZA ZATRUDNIENIE SKIEROWANEGO BEZROBOTNEGO, KTÓRY UKOŃCZYŁ 50 ROK ŻYCIA, A NIE UKOŃCZYŁ 60 LAT W PRZYPADKU KOBIETY LUB 65 LAT W PRZYPADKU MĘŻCZYZNY**

**(dla jednej osoby)**

*na zasadach określonych w art. 141 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia, ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej, rozporządzenia 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*

**I DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY/PRZEDSIĘBIORCY:**

**1. Pełna nazwa pracodawcy/przedsiębiorcy lub imię i nazwisko** ……………………….............................................................................................................

NIP\*………………………………….…… REGON\*……………………………………..

Nr telefonu………………………………. e-mail……………………...………………….

adres e-Doręczeń …………………………………………………………………………

\*w przypadku osoby fizycznej nieposiadającej NIP ani REGON *(nie wypełniać jeśli nie dotyczy)\**

Nr PESEL ………………………, data i miejsce urodzenia, rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość …...……………………………………………………………….

**2. Dane osoby wskazanej do kontaktu z Urzędem:**

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

(nazwisko i imię) (nr telefonu) (stanowisko)

**3. Adres siedziby:** …………………………………………………………………...…………..

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

**4. Adres miejsca prowadzenia działalności:** *(jeśli jest inny niż siedziby)*.………………………..

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

**5. Adres do korespondencji:** *(jeśli jest inny niż siedziby)*……….…………………………………..

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

**6. Forma prawna prowadzonej działalności:** *(zaznaczyć właściwą)*

□ jednoosobowa działalność gospodarcza

□ spółka cywilna

□ spółka kapitałowa *(np. spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, spółka akcyjna)*

□ spółka osobowe *(np. jawna, partnerska, komandytowa)*

□ inna *(podać jaka)* ……………………………………………………………………..

 **7. Kod PKD** (przeważające)………………...…………………………………………………………

**8. Data rozpoczęcia/ wznowienia działalności**………………………………………………

**9. Dane osób upoważnionych do reprezentowania pracodawcy/ przedsiębiorcy** *(zgodnie z danymi rejestrowymi lub odrębnymi pełnomocnictwami):*

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

(nazwisko i imię) (stanowisko)

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

(nazwisko i imię) (stanowisko)

**10. Forma opodatkowania:** .............................................................................................

**11. Stopa ubezpieczenia wypadkowego: \_\_ , \_\_ \_\_ %**

**12. Nazwa banku i nr rachunku bankowego,** na który należy przekazać przyznane środki

 **………………………………………………………………….....................................................**

**II STAN ZATRUDNIENIA U WNIOSKODAWCY ORAZ WSPÓŁPRACA Z POWIATOWYM URZĘDEM PRACY W KĘDZIERZYNIE-KOŹLU:**

**1. Liczba pracowników zatrudnionych na umowę o pracę w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy**\*:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | miesiąc i rok | Liczba zatrudnionych pracowników na umowę o pracę w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy |
| Liczba pracowników **6** miesięcy przed złożeniem wniosku |  |  |
| Liczba pracowników **5** miesięcy przed złożeniem wniosku |  |  |
| Liczba pracowników **4** miesiące przed złożeniem wniosku |  |  |
| Liczba pracowników **3** miesiące przed złożeniem wniosku |  |  |
| Liczba pracowników **2** miesiące przed złożeniem wniosku |  |  |
| Liczba pracowników **1** miesiąc przed złożeniem wniosku |  |  |
| **Liczba pracowników w dniu złożenia wniosku** |  |  |

**\*** *w przypadku zmniejszenia stanu zatrudnienia powyżej 10% proszę podać przyczynę*

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

**2. Dotychczasowa współpraca z Powiatowym Urzędem Pracy w Kędzierzynie-Koźlu** *(ostatnie 2 lata):*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Forma wsparcia | liczba zorganizowanych miejsc pracy | w jakim okresie(lata) | liczba osób zatrudnionych po wygaśnięciu umowy |
| **STAŻE**  |  |  |  |
| **DOPOSAŻENIE STANOWISKA PRACY** |  |  |  |
| **DOTACJA** |  |  |  |
| **PRACE INTERWENCYJNE** |  |  |  |
| **INNE (podać jakie)** |  |  |  |

**III DANE DOTYCZĄCE OFEROWANEGO STANOWISKA PRACY**

**1. Nazwa stanowiska pracy** ………………………..........................................................

**2. Nazwa i symbol cyfrowy zawodu lub specjalności, zgodnie z klasyfikacją zawodów**

**i specjalności**:

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

*(nazwa zawodu lub specjalności) (symbol cyfrowy zawodu lub specjalności)*

**3. Miejsce wykonywania pracy:** …………………………………………………………………...…………..................................

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

**4. Rodzaj prac, które mają być wykonywane skierowanego bezrobotnego:**

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

**5. System, wymiar i rozkład czasu pracy:**

** system podstawowy  w ruchu ciągłym (zmianowy)  inny…………………**

**Zmianowość:  jedna zmiana  dwie zmiany  trzy zmiany**

**Godziny pracy od ………….. do …………..**

**w soboty  TAK  NIE godziny : od ………….. do …………..**

**niedziele i święta  TAK  NIE**

**porze nocnej  TAK  NIE**

**6. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje, jakie powinni spełniać skierowani bezrobotni (zawód, wykształcenie, dodatkowe umiejętności lub wymagania)**

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

**IV DANE DOTYCZĄCE DOFINANSOWANIA WYNAGRODZENIA**

**1. Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto dla skierowanego bezrobotnego:**

**…………………………………………… zł brutto /m-c.**

**2. Wnioskowano kwota refundacji: …………………………………… zł brutto /m-c.**

Dofinansowanie wynagrodzenia przysługuje **przez okres 12 miesięcy** w kwocie określonej w umowie, nie wyższej jednak niż połowa minimalnego wynagrodzenia za pracę miesięcznie obowiązującego w dniu zawarcia umowy, za każdego zatrudnionego bezrobotnego. **Pracodawca lub przedsiębiorca utrzymuje w zatrudnieniu bezrobotnego przez okres kolejnych 6 miesięcy.**

**3. Planowany termin rozpoczęcia zatrudnienia:** …………………………………………………………………...…………..

**4. Termin wypłaty wynagrodzenia** *(proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź)*

**□** do ostatniego dnia miesiąca za miesiąc bieżący

□ do 10 dnia miesiąca, za miesiąc poprzedni

**5. Termin zapłaty składek na ubezpieczenie społeczne** *(proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź)*

□ w tym samym miesiącu co wynagrodzenie

□ w następnym miesiącu

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY/ PRZEDSIĘBIORCY**

**Oświadczam, że**:

* dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym,
* w okresie ostatnich 2 lat **byłem(am)**/ **nie byłem(am) prawomocnie skazany(a)\*** 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;,
* **zalegam/ nie zalegam\*** (wg. stanu na dzień złożenia wniosku) z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
* **zalegam/ nie zalegam\*** (wg. stanu na dzień złożenia wniosku) z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,
* **zalegam/ nie zalegam\*** (wg. stanu na dzień złożenia wniosku) z opłacaniem innych danin publicznych,
* skierowany bezrobotny otrzyma wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułów ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych przysługujących pracownikom,
* **jestem**/ **nie jestem\*** beneficjentem pomocy, w rozumieniu art. 2 pkt 16 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej,
* o wsparcie ubiegam się w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą w rozumieniu art. 2 pkt 16 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (**TAK/ NIE\***)
* podmiot spełnia warunki, o których mowa w art. 3 ust. 2 rozporządzenia Komisji (WE) nr 2023/2831 oraz w art. 3, ust. 2 rozporządzenia Komisji (WE) Nr 1408/2013,

(**TAK/ NIE/ NIE DOTYCZY\***)

* zobowiązuję się w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia zawarcia umowy o dofinansowanie do poinformowania PUP w Kędzierzynie-Koźlu o wystąpieniu wszelkich zmian dotyczących danych zawartych we wniosku mających wpływ na zawarcie umowy oraz udzielanie pomocy de minimis.

**\*** *niepotrzebne skreślić*

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia
(art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny)

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

podpis i pieczątka pracodawcy/ przedsiębiorcy

……………………………………………………...

 Pełna nazwa podmiotu

……………………………………………

 Adres siedziby

……………………………………………

 PESEL lub NIP

**OŚWIADCZENIE nr 2**

Na podstawie art. 7, ust. 4 Rozporządzenia 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, 2023/2831 z 15.12.2023)

oświadczam, że **nie otrzymałem (am) /otrzymałem (am)\***

w okresie trzech poprzedzających lat pomoc de minimis oraz pomoc de minimis
w rolnictwie lub rybołówstwie w wysokości:

**\*** *niepotrzebne skreślić*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Organudzielającypomocy | Dzień udzielen[i](file:///T%3A%5CWNIOSKI%202014%20po%20zmianie%20ustawy%5CREF.%20SK%C5%81ADEK%20DO%2030%20R%C5%BB%5CREF%20SK%C5%81ADEK%20DO%2030%20RZ.docx#bookmark2)apomocy | Wartość pomocybrutto |
| w PLN | w EURO |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| itd. |  |  |  |  |
|  |  | Razem  |  |  |

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia
(art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny)

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

podpis i pieczątka pracodawcy/ przedsiębiorcy

**W przypadku spółek cywilnych wymagane jest złożenie oddzielnych oświadczeń dotyczących spółki oraz każdego wspólnika spółki. UWAGA!!!** Wartość pomocy de minimis musi dotyczyć ostatnich trzech lat przed złożeniem wniosku oraz być spójna
z raportem pomocy otrzymanej przez beneficjenta wg Systemu Harmonogramowania Rejestracji i Monitorowania Pomocy (SHRIMP). Weryfikacji pomocy de minimis można dokonać nieodpłatnie w systemie SUDOP na stronie internetowej: https://sudop.uokik.gov.pl/home

**INFORMACJA O ZASADACH PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

Zgodnie z art.13 ust. 1 i 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 ( dalej RODO)

informujemy, że:

1. **Administratorem danych osobowych (ADO)** jest Powiatowy Urząd Pracy w Kędzierzynie-Koźlu, przy
ul. Anny 11, 47-200 Kędzierzyn-Koźle. Z Administratorem danych można się kontaktować poprzez adres e-mail: opke@praca.gov.pl , telefonicznie pod numerem: 77 482-70-41, pisemnie na adres podany wyżej lub e-Doręczenia: AE:PL-62174-79439-WADID-15.
2. Administrator wyznaczył **Inspektora Ochrony Danych (IDO)**, z którym może się Pani/Pan skontaktować poprzez e-mail: iodo@pup-kkozle.pl, lub pisemnie na adres siedziby Administratora. Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.
3. **Dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. c. i e. RODO**, tj. obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze oraz w celu wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym i dotyczy realizacji wybranego przez Panią/Pana rodzaju wsparcia o którym mowa w ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia.
4. **Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych** mogą być podmioty i instytucje, których dostęp do danych wynika z przepisu prawa. W niektórych sytuacjach Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazane podmiotom realizującym zadania na rzecz administratora danych na potrzeby wykonywania ustawowych zadań urzędu, w tym kancelarii prawnej, podmiotom publicznym w ramach SEPI, dostawcom usług IT, operatorom pocztowym.
5. Ma Pani/Pan **prawo dostępu do treści swoich danych osobowych**, prawo do ich sprostowania, otrzymania kopii danych, prawo do ich usunięcia, przeniesienia danych, oraz prawo do ograniczenia ich przetwarzania. Z powyższych praw można skorzystać poprzez: kontakt pisemny, za pomocą poczty tradycyjnej, na adres: Powiatowy Urząd Pracy w Kędzierzynie-Koźlu z siedzibą przy ul. Anny 11, 47-200 Kędzierzyn-Koźle, oraz kontakt drogą e-mail: iod@pup-kkozle.pl
6. Podanie danych jest konieczne w celu skorzystania z proponowanych form aktywacji zawodowej
i realizacji wybranego rodzaju wsparcia.
7. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowych.
8. Dane nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym również w formie profilowania.
9. Dane osobowe przetwarzane w celach prawnie uregulowanych będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji wskazanych powyżej celów przetwarzania w zależności od kategorii sprawy, zgodnie z Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt.
10. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (UODO) na adres Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, jeśli uzna Pani/Pan że dane przetwarzane są z naruszeniem przepisów prawa

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

data,podpis i pieczątka pracodawcy/ przedsiębiorcy

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

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

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

 (nazwa i adres Wnioskodawcy)

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

W związku z ubieganiem się o wsparcie finansowane ze środków Unii Europejskiej lub krajowych oświadczam, że **nie zachodzą przesłanki wykluczające otrzymanie wsparcia, o których mowa w art. 5l Rozporządzenia (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014r. dotyczącego środków ograniczających
w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. U. EU L 229 z 31.07.2014, str. 1 z późn. zm.)[[1]](#footnote-1) oraz nie znajduję się na liście osób i podmiotów wobec których stosowane są środki sankcyjne o których mowa w art. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach
w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2025 r. poz. 514).**

Jednocześnie oświadczam, że nie mam powiązań z osobami lub podmiotami, o których mowa w art. 5l Rozporządzenia (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r względem których stosowane są środki sankcyjne.

Kędzierzyn-Koźle, dn. …………….. …………………………

 podpis i pieczątka pracodawcy/ przedsiębiorcy

*Weryfikacja oświadczenia –* ***wypełnia pracownik PUP***

*Wnioskodawca nie figuruje w rejestrze osób i podmiotów, względem których stosowane są środki sankcyjne, umieszczonym na stronie BIP MSWiA oraz nie posiada z nimi powiązań.*

*Data weryfikacji …………………..*

*Podpis pracownika PUP …………………….*

#### ZAŁĄCZNIKI DO ZŁOŻENIA WRAZ Z WNIOSKIEM:

**Uwaga !!!**

**Wniosek o dofinansowanie wypełniony na druku opracowanym przez PUP, może być uwzględniony, jeżeli jest kompletny i prawidłowo sporządzony, do wniosku zostały dołączone wszystkie wymagane dokumenty i oświadczenia.**

1. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis*
(do pobrania na stronie internetowej PUP);
2. W przypadku spółki cywilnej kserokopia umowy spółki cywilnej (kserokopie dokumentów muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez wnioskodawcę);
3. Pełnomocnictwo do reprezentowania pracodawcy udzielone przez osoby uprawnione, jeżeli wniosek i umowę podpisuje inna osoba, niż upoważniona do reprezentowania pracodawcy w dokumentach rejestrowych.

1. Art. 5l Rozporządzenia (UE) nr 833/2014: Zakazuje się udzielania bezpośredniego lub pośredniego wsparcia, w tym udzielania finansowania i pomocy finansowej lub przyznawania jakichkolwiek innych korzyści w ramach programu Unii, Euratomu lub krajowego programu państwa członkowskiego oraz umów w rozumieniu rozporządzenia (UE, Euratom) 2018/1046 136 , na rzecz jakichkolwiek osób prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji, które w ponad 50 % są własnością publiczną lub są pod kontrolą publiczną. [↑](#footnote-ref-1)