UWAGA: Wniosek wypełnij czytelnie, uzupełnij każdy punkt wniosku. Wszystkich poprawek dokonaj poprzez skreślenie i zaparafowanie. Jeżeli jakieś rubryki nie znajdą w Twoim przypadku zastosowania, wpisz „nie dotyczy”, „brak” lub „-”.

|  |
| --- |
| WYPEŁNIA URZĄD: Wniosek nr **WPI.634. .2025** |

Miejscowość: …………………, data: .............................

Pieczęć wnioskodawcy: ..................................................

**Powiatowy Urząd Pracy w Myślenicach**

# WNIOSEK O ORGANIZACJĘ STANOWISKA PRACY W RAMACH JEDNORAZOWEJ REFUNDACJI SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

Na podstawie art. 47 Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. 2024 poz. 475, z późn. zm.) oraz rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 20124r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (Dz. U. 2014 poz. 864, z późn. zm.)

1. Nazwa pracodawcy: .................................................................................................................
2. Adres siedziby: ..........................................................................................................................
3. Adres do korespondencji: …………………………………………………..………………………..
4. Miejsce prowadzenia działalności: ............................................................................................
5. Tel./fax: ............................................. adres e-mail: ……………………..……………...………... adres strony internetowej: .........................................................................................................
6. Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby uprawnionej do występowania w imieniu pracodawcy: ..............................................................................................................................
7. Imię i nazwisko oraz nr telefonu osoby do kontaktu: ………………………………..……………
8. NIP: ..................................... REGON: ........................................ PKD: ..................................
9. Data rozpoczęcia działalności gospodarczej: ...........................................................................
10. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności: ..........................................................
11. Wielkość podmiotu ubiegającego się o pomoc (zaznacz właściwe):

 Mikroprzedsiębiorca Mały przedsiębiorca Średni przedsiębiorca Duży przedsiębiorca

1. Nazwa banku: ...........................................................................................................................
2. Numer rachunku bankowego:      
3. **Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe:** .................................................
4. W jakim okresie rozliczasz składki ZUS od wynagrodzenia danego miesiąca (zaznacz właściwe):
* W deklaracji ZUS DRA dotyczącej danego miesiąca (np. wynagrodzenie dotyczące marca 2025 r. ujmowane jest w deklaracji rozliczeniowej ZUS DRA 01.03.2025)
* W deklaracji ZUS DRA dotyczącej kolejnego miesiąca (np. wynagrodzenie dotyczące marca 2025 r. ujmowane jest w deklaracji rozliczeniowej ZUS DRA 01.04.2025)
1. Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia: ............................................................
2. Liczba pracowników zatrudnionych w dniu składania wniosku ogółem: ……….……................
3. Liczba zatrudnionych pracowników, w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy, na dzień złożenia wniosku wynosi: ………………….………………………………………………………….
4. Miejsce wykonywania pracy przez skierowanego bezrobotnego (w przypadku innego miejsca wykonywania pracy niż adres siedziby firmy lub adres dodatkowych miejsc pracy wskazanych w podstawie prawnej prowadzonej działalności, przedstaw dokumenty potwierdzające prawo użytkowania lokalu – np. umowa najmu, umowa użyczenia):................................................................................................................................
5. Nazwa zawodu i kod zawodu (zgodnie z klasyfikacją zawodów – dostępna na stronie internetowej www.myslenice.praca.gov.pl): ..............................................................................
6. Nazwa stanowiska pracy: ..........................................................................................................
7. Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana przez skierowanych bezrobotnych:
* ..............................................................................................................................................
* ..............................................................................................................................................
* ..............................................................................................................................................
1. Niezbędne i pożądane wymagania kwalifikacyjne i inne wymagania do wykonywania pracy, jakie powinni spełniać bezrobotni skierowani przez Powiatowy Urząd Pracy w Myślenicach:
2. minimalne wykształcenie (zaznacz „X” przy rodzaju wykształcenia, które powinien posiadać kandydat do pracy. Jeżeli jest to warunek konieczny do podjęcia pracy wpisz „X” w rubryce „niezbędne”. Jeżeli wykształcenie to nie jest konieczne do zatrudnienia, a będzie jedynie dodatkowym atutem kandydata do pracy, wpisz „X” w rubryce „pożądane”. Dodatkowo wpisz kierunek tego wykształcenia w kolumnie nr 4):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Rodzaj wykształcenia | **Niezbędne**  | **Pożądane**  | Kierunek wykształcenia |
| podstawowe/ gimnazjalne |  |  | **niezbędn**e w kierunku:……………………….…**pożądane** w kierunku:…………………………. |
| zasadnicze zawodowe/ branżowe |  |  |
| średnie ogólnokształcące |  |  |
| policealne i średnie zawodowe/ branżowe |  |  |
| wyższe |  |  |

1. staż pracy (zaznacz wpisując „X” oraz określ liczbę miesięcy i zawód):
* niezbędny (wpisz liczbę miesięcy) ………….; w zawodzie: ……………………………...
* pożądany (wpisz liczbę miesięcy) ………….; w zawodzie: …………….………………...
1. wymagane kwalifikacje (umiejętności/uprawnienia):
* niezbędne (wymień jakie): …………………………………………………..……………...
* pożądane (wymień jakie): …………………………………………………………………...
1. dodatkowe wymagania: ....................................................................................................
2. Wnioskowany okres zatrudnienia (od – do) ......................................co stanowi ........ miesięcy.
3. Tryb pracy (zaznacz właściwe): stacjonarna/ hybrydowa/ zdalna
4. System i rozkład czasu pracy: jedna zmiana/ dwie zmiany/ trzy zmiany/ inne (wpisz jakie):
……..............................................................................................................................................
5. Godziny pracy (od – do): .............................................................................................................
6. Proponowana wysokość wynagrodzenia brutto (miesięcznie w zł): ............................................
7. Wnioskowana wysokość refundacji ........................................................................................ zł, słownie złotych: ...........................................................................................................................

# POUCZENIE:

Refundacja może nastąpić wyłącznie w przypadku, gdy pracodawca będzie zatrudniał skierowanego bezrobotnego w pełnym wymiarze czasu pracy przez okres co najmniej 12 miesięcy oraz po upływie 12 miesięcy zatrudnienia skierowany bezrobotny będzie nadal zatrudniony (skierowany bezrobotny musi pozostawać nadal w zatrudnieniu u danego pracodawcy w chwili wypłaty refundacji). Kwota refundowanych składek nie może przekroczyć 300% wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę.

# ZAŁĄCZNIKI DO ZŁOŻONEGO WNIOSKU:

1. Oświadczenie pracodawcy.
2. Oświadczenie o uzyskanej pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie – dotyczy beneficjentów pomocy de minimis lub pomocy de minimis w rolnictwie.
3. Klauzula informacyjna w zakresie przetwarzania danych osobowych.
4. Oświadczenie o niepodleganiu sankcjom w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę.
5. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis lub (jeżeli dotyczy) formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie – dotyczy beneficjentów pomocy de minimis lub pomocy de minimis w rolnictwie.
6. W przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej kopia podstawy prawnej prowadzonej działalności. W przypadku spółki cywilnej dodatkowo umowa spółki cywilnej. W przypadku szkół, przedszkoli należy przedłożyć akt założycielski szkoły, przedszkola lub pierwsze strony statutu oraz pełnomocnictwo dyrektora szkoły, przedszkola do składania oświadczeń woli.
7. Umocowanie do reprezentowania wnioskodawcy w sytuacji gdy osoba podpisująca wniosek i umowę nie jest upoważniona do reprezentowania wnioskodawcy w stosownym dokumencie rejestrowym.

**Wymienione wyżej załączniki są niezbędne do rozpatrzenia wniosku.**

**WAŻNE: Wszystkie załączniki będące kserokopiami muszą być poświadczone za zgodność z oryginałem.**

**Dyrektor rozpatrując wniosek może żądać od Wnioskodawcy dodatkowych informacji, wyjaśnień lub przedłożenia dokumentów, mających wpływ na rozpatrzenie i realizację wniosku.**

**Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.**

Pieczęć i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej: ………..…………………………………

# WYPEŁNIA URZĄD:

1. **Opinia doradcy klienta:**

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

Data i podpis doradcy klienta: …………………………………

1. **Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy:**………………………………………………………………………………………………………

Data i podpis Dyrektora Urzędu: …………………………………………….

# Załącznik nr 1

Pieczęć pracodawcy: ………………………………

#### Oświadczenie

Oświadczam, że nie jestem w stanie likwidacji lub upadłości oraz, że w dniu złożenia wniosku:

1. nie zalegam z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych;
2. nie zalegam z opłacaniem innych danin publicznych;
3. nie posiadam nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
4. w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku nie byłem/łam karany za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (t.j.: Dz. U. 2024 poz. 17, z późn. zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (t.j. Dz.U. 2023 poz. 659, z późn. zm.);
5. nie zmniejszyłem/łam wymiaru czasu pracy pracownika i nie rozwiązałem/łam stosunku pracy z pracownikiem w drodze dokonanego przeze mnie wypowiedzenia w okresie ostatnich 3 miesięcy;
6. spełniam warunki określone w: ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2024, poz. 475, z późn. zm.); rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 24 czerwca 2014 r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (Dz.U. 2014 poz. 864, z późn. zm.), rozporządzeniu 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) lub jeżeli dotyczy rozporządzeniu Komisji UE 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 r. str. 9);
7. nie otrzymałem(łam) decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem;
8. nie podlegam wyłączeniom wynikającym z art. 1 ust. 1 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);
9. zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy o refundację składek na ubezpieczenia społeczne dla skierowanego bezrobotnego, otrzymam pomoc publiczną,
10. w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku nie zostałem/łam ukarany/na lub skazany/na prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy oraz nie jestem objęty/ta postepowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.

Pieczęć, podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej: ……...........................................................

# Załącznik Nr 2

Miejscowość: ………………………., data: ……………………………………

Pieczęć: ……………………………..

**OŚWIADCZENIE O UZYSKANEJ POMOCY DE MINIMIS I POMOCY DE MINIMIS W ROLNICTWIE LUB RYBOŁÓWSTWIE**

Oświadczam, iż (zaznacz prawdziwe stwierdzenie wpisująca X w odpowiednią kratkę):

* w okresie trzech minionych lat**[[1]](#footnote-1)** **nie uzyskałem/łam** pomocy de minimis i/lub pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie*.*
* w okresie trzech minionych lat**[[2]](#footnote-2)** **uzyskałem/łam** pomoc de minimis i/lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w następującej wielkości (wypełnij poniższą tabelę):

| Lp. | Podmiot udzielający pomocy | Podstawa prawna otrzymanej pomocy | Dzień udzielenia pomocy(dzień-miesiąc-rok) | Wartość pomocy brutto |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| w PLN | w EUR |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Łączna wartość de minimis** |  |  |

Informuję, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym.

Pieczęć, podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej: ..................................................................

# Załącznik nr 3

KLAUZULA INFORMACYJNA W ZWIĄZKU Z PRZETWARZANIEM DANYCH OSOBOWYCH DLA WNIOSKODAWCY

Zgodnie z art. 13 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 (Dz. Urz. UE.L Nr 119), zwanego dalej RODO, Powiatowy Urząd Pracy w Myślenicach informuje, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Myślenicach, (zwany dalej Urzędem) mający siedzibę przy ul. Drogowców 2,
32-400 Myślenice, tel. 12 372-96-04.
2. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych ma charakter dobrowolny. Jednak odmowa podania danych osobowych skutkuje brakiem możliwości realizacji usług i form wsparcia dla pracodawców.
3. Pani/Pana dane, w tym dane osobowe przetwarzane są w celu:
4. realizacji zadań przez Urząd i wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c RODO;
5. realizacji zadań przez Urząd i wykonywania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej Administratorowi zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. e RODO;
6. ujętych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. 2024 poz. 475, z późn. zm.) oraz aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie.
7. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych mogą być:
8. Podmioty publiczne – na podstawie przepisów prawa;
9. Podmioty, które przetwarzają dane osobowe na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych.
10. Pani/Pana dane, w tym dane osobowe związane z realizacją zadania publicznego będą przechowywane przez okres niezbędny do zakończenia danej formy wsparcia oraz w obowiązkowym okresie przechowywania dokumentacji archiwalnej ustalonej zgodnie z odrębnymi przepisami.
11. Przysługuje Pani/Panu 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.
12. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego do przetwarzania danych osobowych, jeśli uzna Pani/Pan, że dane te są przetwarzane niezgodnie z przepisami prawa.
13. W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych może Pani/Pan skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość pisemnie na adres siedziby Urzędu lub na adres poczty elektronicznej: iod@praca.myslenice.pl.

Otrzymałam/em

Data i podpis: ..…………………………………………

# Załącznik nr 4

Miejscowość: …………………………, data: ………..……………………...

Pieczęć: ………………………………

**Oświadczenie o niepodleganiu sankcjom w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę**

Oświadczam, że nie jestem związany z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne nałożone w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę, i które figurują na stosownych listach, zarówno unijnych, jak i krajowych oraz że sam nie znajduję się na takiej liście.

Jednocześnie zobowiązuje się do złożenia stosownego oświadczenia, w przypadku wystąpienia takiego powiązania bądź gdy zostanę objęty sankcjami, o których mowa powyżej od dnia złożenia niniejszego wniosku do dnia zawarcia umowy oraz w trakcie jej realizacji. Oświadczenie zostanie złożone niezwłocznie od wystąpienia zdarzenia opisanego w zdaniu poprzednim.

Czytelny podpis Wnioskodawcy: ……………….…………………………………………………..

Niniejsze oświadczenie służy stosowaniu:

1. rozporządzenia Rady (WE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2006 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy;
2. rozporządzenia Rady (UE) nr 269/2014 z dnia 17 marca 2014 r. w sprawie środków ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną, suwerenność i niezależność Ukrainy lub im zagrażających;
3. rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie.

Listy osób i podmiotów, względem których stosowane są środki sankcyjne znajdują się w załącznikach do regulacji unijnych oraz w rejestrze zamieszczonym na stronie Biuletynu Informacji Publicznej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji.

**Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy:**

Weryfikacji podmiotu dokonano w dniu ………………….. wynik: POZYTYWNY/NEGATYWNY

Podpis pracownika PUP: …………………………………

1. **3 minione lata należy rozumieć w ten sposób, że jeśli składasz niniejsze oświadczenie na przykład w dniu 01 lipca 2025 r., uwzględnieniu podlega pomoc de minimis i pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie udzielona począwszy od dnia 1 lipca 2022 r.** (okres wyrażony w tygodniach, miesiącach lub latach rozpoczyna się na początku pierwszej godziny pierwszego dnia okresu i wygasa wraz z upływem ostatniej godziny dnia ostatniego tygodnia, miesiąca lub roku, który jest takim samym dniem tygodnia lub przypada na tę samą datę, co dzień, w którym okres się rozpoczyna. Jeżeli w okresie wyrażonym w miesiącach lub latach dzień, w którym powinien wygasnąć okres, nie wystąpił w tym miesiącu, okres kończy się wraz z upływem ostatniej godziny ostatniego dnia tego miesiąca) [↑](#footnote-ref-1)
2. Zobacz przypis powyżej. [↑](#footnote-ref-2)