Logo Powiatowego Urzędu Pracy w Myślenicach
Z lewej strony logo urzędu pracy: prostokąt z zielonym obramowaniem zaznaczonym grubą linią. W środku 3 czarne prostokąty częściowo nałożone na siebie, ułożone w skosie, przypominające rozkładany wachlarz. Na pierwszy z czarnych prostokątów nachodzi duża zielona strzałka skierowana w prawą stronę. Pod rysunkiem napis w kolorze czarnym URZĄD PRACY. Po prawej stronie logotypu urzędu pracy podane dane kontaktowe urzędu pracy. Z prawej strony zielona mapa powiatu myślenickiego z zarysowanymi białymi liniami granicami gmin.

UWAGA: Wniosek wypełnij w sposób czytelny, wpisując treść w każdym wyznaczonym punkcie. Wszystkich poprawek dokonaj poprzez skreślenie i zaparafowanie. Jeżeli poszczególne rubryki nie znajdą w Twoim przypadku zastosowania, wpisz „nie dotyczy”, „brak” lub „-”.

………………………., dnia ...............................

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

pieczęć pracodawcy

**Powiatowy Urząd Pracy w Myślenicach**

**WNIOSEK O ORGANIZACJĘ STANOWISKA PRACY W RAMACH JEDNORAZOWEJ REFUNDACJI SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE nr .........................…………........**

Na podstawie art. 47 Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. 2023 poz. 735, 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)

1. Pełna nazwa i adres siedziby pracodawcy:

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

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

1. Miejsce prowadzenia działalności: ..............................................................................................
2. Adres korespondencyjny: ............................................................................................................
3. Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby uprawnionej do występowania w imieniu pracodawcy:

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

1. Numer telefonu/fax: ....................................... adres e-mail: ....................................................... adres strony internetowej: ...........................................................................................................
2. Forma organizacyjno- prawna prowadzonej działalności: ...........................................................
3. Data rozpoczęcia działalności gospodarczej: .............................................................................
4. Forma opodatkowania :

* rodzaj opodatkowania ..........................................................................................................
* wysokość opodatkowania ....................................................................................................

1. NIP: ...................................................... REGON: ....................................................................
2. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności zgodnie z PKD ..........................................
3. Nazwa Banku .................................... Numer rachunku bankowego ……………........................
4. Wielkość podmiotu ubiegającego się o pomoc (właściwe zaznaczyć):

Mikroprzedsiębiorca Mały przedsiębiorca Średni przedsiębiorca Duży przedsiębiorca

1. Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe: .........................................................
2. Termin wypłaty miesięcznego wynagrodzenia (zaznacz właściwe*)*:

* do 30-go danego miesiąca
* do 10-go następnego miesiąca

1. Liczba osób bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia: .....................................................
2. Liczba pracowników zatrudnionych w dniu składania wniosku ogółem: ………...……...............
3. Liczba pracowników zatrudnionych w dniu składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy: ...............................................................................................................................
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:

* bez znaczenia
* zasadnicze zawodowe - kierunek: ............................................................................
* średnie ogólnokształcące
* średnie zawodowe - kierunek/ specjalność: ..............................................................
* wyższe – kierunek/ specjalność: ...............................................................................

1. doświadczenie zawodowe na danym stanowisku pracy: ….............................................
2. wymagane kwalifikacje (umiejętności/uprawnienia): .......................................................
3. dodatkowe wymagania: ..................................................................................................
4. Wnioskowany okres zatrudnienia (od – do) ......................................co stanowi ........ miesięcy.
5. System i rozkład czasu pracy: jedna zmiana/ dwie zmiany/ trzy zmiany/ inne (wpisz jakie) ............................................................................................................................................
6. Godziny pracy (od – do): .............................................................................................................
7. Proponowana wysokość wynagrodzenia brutto (miesięcznie w zł): ............................................
8. Wnioskowana wysokość refundacji ................ zł, słownie złotych: .............................................

Refundacja może nastąpić 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. Kwota refundowanych składek nie może przekroczyć 300% wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę.

**Załączniki do złożonego wniosku:**

1. Oświadczenie podmiotu.
2. Oświadczenie o uzyskanej pomocy de minimis.
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.
6. Informację o posiadaniu wpisu w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, a w przypadku jej braku podstawę prawną prowadzonej działalności lub zaświadczenie o prowadzeniu gospodarstwa rolnego; w przypadku: spółki cywilnej - dodatkowo umowa spółki cywilnej; spółki z o.o., spółki akcyjnej, stowarzyszeń i innych podmiotów podlegających obowiązkowi wpisu do KRS należy przedłożyć aktualny odpis z KRS-u. Pełnomocnictwo do reprezentowania pracodawcy udzielone przez osoby uprawnione (nie jest wymagane jeżeli osoba podpisująca wniosek i umowę jest upoważniona do reprezentowania wnioskodawcy w dokumencie rejestracyjnym, który został przedłożony).

**Wszystkie załączniki będące kserokopiami muszą być poświadczone za zgodność z oryginałem Złożony wniosek wraz z dokumentacją nie podlega zwrotowi.**

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 w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych;
2. nie zalegam z opłacaniem w terminie 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 (Dz. U. 2022 poz. 1138, 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);
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 2023, poz. 735, 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); 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 r. str. 1), 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) 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 r. str. 1);
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 prac interwencyjnych 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 osoby upoważnionej

## Załącznik Nr 2

Myślenice, dn. ………..………………………...

……………………………………

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 ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych **nie uzyskałem/łam** pomocy de minimis i/lub pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie*.*
* w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych **uzyskałem/łam** pomoc de minimis i/lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w następującej wielkości (proszę wypełnić 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. 2023 poz. 735, 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](mailto:iod@praca.myslenice.pl).

Otrzymałam/em

..…………………………………………

Data i podpis

**Załącznik nr 4**

Myślenice, dn. ………..………………………...

…………………………………………………

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 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