



POWIATOWY URZĄD PRACY W MYŚLENICACH

32-400 Myślenice, ul. Drogowców 2, tel. 12-372-96-00
e-mail: pup.myslenice@praca.myslenice.pl, krmy@praca.gov.pl
myslenice.praca.gov.pl



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

WYPEŁNIA URZĄD: Wniosek nr **WPI.639.** .2025

Miejscowość:, data:

Pieczęć wnioskodawcy:

Powiatowy Urząd Pracy w Myślenicach

Wniosek o zwrot części kosztów z tytułu zatrudnienia bezrobotnych lub poszukujących pracy w Domu Pomocy Społecznej lub Jednostce Organizacyjnej Wspierania Rodziny i Systemu Pieczy Zastępczej

na podstawie art. 57a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2025 poz. 214)

I. DANE WNIOSKODAWCY (podmiotu prowadzącego DPS lub jednostki organizacyjnej WRiPZ)

1. Wnioskującym jest (zaznacz właściwe „X”):

- ☐ **podmiot prowadzący dom pomocy społecznej**, o którym mowa w art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j.: Dz. U. z 2024 r. poz. 1283, z późn. zm.) **zwany dalej „podmiotem prowadzącym DPS”**
- ☐ **jednostka organizacyjna wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej**, o której mowa w art. 2 ust. 3 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 49) **zwana dalej „jednostką organizacyjną WRiPZ”**

2. Nazwa:

3. Adres siedziby:

4. Adres do korespondencji:

5. Miejsce prowadzenia działalności:

6. Telefon: adres e-mail:

7. NIP: REGON:

8. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności:

9. Imię i nazwisko osoby uprawnionej do występowania w imieniu wnioskodawcy:

.....

10. Imię i nazwisko, stanowisko oraz nr telefonu osoby do kontaktu:

.....

II. DANE DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ / JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ WRIPZ (miejsce zatrudnienia osób bezrobotnych lub poszukujących pracy)

1. Nazwa:
2. Adres siedziby:.....
3. Adres do korespondencji:
4. Miejsce prowadzenia działalności:
5. Telefon: adres e-mail:
6. Imię i nazwisko osoby uprawnionej do występowania w imieniu wnioskodawcy:
.....
7. Imię i nazwisko, stanowisko oraz nr telefonu osoby do kontaktu:
.....
8. NIP:REGON:
9. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności:
10. Numer w rejestrze domów pomocy społecznej:
11. Liczba pracowników zatrudnionych w dniu składania wniosku ogółem:
12. Liczba zatrudnionych pracowników, w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy, na dzień
złożenia wniosku wynosi:

III. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKOWANEGO WSPARCIA

1. Liczba bezrobotnych lub poszukujących pracy proponowanych do zatrudnienia:
 2. Wnioskowany okres refundacji:
liczba miesięcy:; wymiar czasu pracy:
 3. Po upływie okresu refundacji, deklaruję dalsze zatrudnienie osób skierowanych przez PUP
przez okres (wpisz ilu miesięcy) miesięcy w wymiarze czasu pracy (wpisz w
jakim)
 4. Nazwa banku:
 5. Numer rachunku bankowego:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
 6. **Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe:**
 7. 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).
 8. Planowany okres zatrudnienia: od..... do.....
- Druk obowiązujący od 01.03.2025 r.

9. Miejsce wykonywanych prac:
10. Nazwa zawodu i kod zawodu (zgodnie z klasyfikacją zawodów – dostępna na stronie internetowej www.myslenice.praca.gov.pl):
11. Nazwa stanowiska pracy:
12. Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana przez skierowane osoby:
-
-
-
-
13. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje i inne wymagania do wykonywania pracy, jakie powinny spełniać osoby skierowane przez Powiatowy Urząd Pracy w Myślenicach:
- a) 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			niezbędne w kierunku:
zasadnicze zawodowe/ branżowe			
średnie ogólnokształcące			pożądane w kierunku:
policealne i średnie zawodowe/ branżowe			
wyższe			

- b) staż pracy (zaznacz wpisując „X” oraz określ liczbę miesięcy i zawód):
- ☐ niezbędny (wpisz liczbę miesięcy); w zawodzie:
- ☐ pożądany (wpisz liczbę miesięcy); w zawodzie:
- c) wymagane kwalifikacje (umiejętności/uprawnienia):
- ☐ niezbędne (wymień jakie):
- ☐ pożądane (wymień jakie):
- d) dodatkowe wymagania:
14. Tryb pracy (zaznacz właściwe): stacjonarna/ hybrydowa/ zdalna
15. System i rozkład czasu pracy (zaznacz właściwe): jedna zmiana / dwie zmiany/ trzy zmiany/ inne (wpisz jakie, określ czy praca dotyczy również dni wolnych (tj. soboty, niedziele i święta):
16. Godziny pracy (od – do):

17. Proponowana wysokość wynagrodzenia brutto (miesięcznie w zł):
18. Wnioskowana wysokość podlegających zwrotowi kosztów poniesionych na wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych lub poszukujących pracy (miesięcznie w zł):
.....
19. Imię i nazwisko, adres bezrobotnego lub poszukującego pracy proponowanego do zatrudnienia (UWAGA: podmiot prowadzący DPS lub jednostka organizacyjna WRiPZ nie może wystąpić z wnioskiem o zwrot kosztów na pracownika, który w okresie ostatnich 6 miesięcy był zatrudniony w ww. instytucji)

ZAŁĄCZNIKI DO ZŁOŻONEGO WNIOSKU:

- Załącznik nr 1. Oświadczenie wnioskodawcy.
- Załącznik nr 2. Oświadczenie Domu Pomocy Społecznej.
- Załącznik nr 3. Klauzula informacyjna w zakresie przetwarzania danych osobowych wnioskodawcy - dotyczy wnioskodawcy oraz Domu Pomocy Społecznej.
- Załącznik nr 4. Oświadczenie o niepodleganiu sankcjom w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę - dotyczy wnioskodawcy oraz Domu Pomocy Społecznej.
- Załącznik nr 5. Oświadczenie o uzyskanej pomocy de minimis, pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie – dotyczy wnioskodawcy oraz Domu Pomocy Społecznej – składa beneficjent pomocy de minimis.
- Załącznik nr 6. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis - dotyczy wnioskodawcy oraz Domu Pomocy Społecznej – składa beneficjent pomocy de minimis.
- Załącznik nr 7. W przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego kopia podstawy prawnej prowadzonej działalności.
- Załącznik nr 8. Umocowanie do reprezentowania wnioskodawcy oraz Domu Pomocy Społecznej w sytuacji gdy osoba podpisująca wniosek i umowę nie jest upoważniona do reprezentowania 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 wnioskodawcy lub osoby upoważnionej:

Załącznik nr 1

Pieczętka wnioskodawcy:

Oświadczenie Wnioskodawcy

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, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
2. nie zalegam z opłacaniem innych danin publicznych;
3. 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.);
4. spełniam warunki określone w: ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t. j. Dz. U. z 2025 poz. 214) oraz jeżeli dotyczy 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);
5. nie otrzymałem(łam) decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem;
6. 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);
7. 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 w ramach niniejszego instrumentu wsparcia, otrzymam pomoc publiczną;
8. 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 postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.

Pieczęć i podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej:

Załącznik nr 2

Pieczętka Domu Pomocy Społecznej:

Oświadczenie Domu Pomocy Społecznej

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, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
2. nie zalegam z opłacaniem innych danin publicznych;
3. 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.);
4. spełniam warunki określone w: ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t. j. Dz. U. z 2025 poz. 214) oraz jeżeli dotyczy 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);
5. nie otrzymałem(łam) decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem;
6. 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);
7. 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 w ramach niniejszego instrumentu wsparcia, otrzymam pomoc publiczną;
8. 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 postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.

Pieczęć i podpis 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:
 - a) realizacji zadań przez Urząd i wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c RODO;
 - b) 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;
 - c) ujętych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. 2025 poz. 214) oraz aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie.
4. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych mogą być:
 - a) Podmioty publiczne – na podstawie przepisów prawa;
 - b) Podmioty, które przetwarzają dane osobowe na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych.
5. 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.
6. 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.
7. 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.
8. 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 figuruje 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 zostaną 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:

Załącznik nr 5

Miejscowość:, data:

Pieczęć:

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

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

- ☐ w okresie trzech minionych lat¹ **nie uzyskałem/łam** pomocy de minimis i/lub pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.
- ☐ w okresie trzech minionych lat² **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	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 wnioskodawcy lub osoby upoważnionej:

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)

² Zobacz przepis powyżej.