

\_\_\_\_\_  
(Pieczęć Wnioskodawcy)

Starosta Pilski

**WNIOSEK**  
**o dofinansowanie wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego bezrobotnego**  
**po 50 roku życia**

na podstawie art. 60d ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy

**I. Dane dotyczące pracodawcy :**

1. Nazwa pracodawcy .....
2. Adres siedziby .....
3. Miejsce prowadzenia działalności .....
4. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do kontaktu z urzędem, nr telefonu i adres e-mail .....
5. Oznaczenie formy organizacyjno-prawnej prowadzonej działalności .....
6. Data rozpoczęcia działalności ....., NIP ....., REGON....., PKD (przeważające).....
7. Wysokość stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe .....
8. Wielkość podmiotu ubiegającego się o pomoc: \*  
 Mikro     Mały     Średni     Inny
9. Liczba zatrudnionych pracowników .....
10. Rachunek bankowy, na który ma być przekazywane dofinansowanie .....

\*właściwie zaznaczyć

## II. Informacje dotyczące dofinansowania wynagrodzenia :

1. Zgłaszam zapotrzebowanie na zatrudnienie ..... bezrobotnego/y, który/rzy ukończył/li 50 lat, a nie ukończył/li 60 lat.
  2. Zgłaszam zapotrzebowanie na zatrudnienie ..... bezrobotnego/y, który/rzy ukończył/li 60 lat.
  3. Osoby bezrobotne zostaną zatrudnione w pełnym wymiarze czasu pracy na okres:  
18 miesięcy / 36 miesięcy\*.
  4. Nazwa stanowiska:.....
  5. Miejsce i rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanego/yh bezrobotnego/yh:.....  
.....
  6. Zmianowość: .....
  7. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje, w tym poziom i kierunek wykształcenia (**zgodnie z załączonym zgłoszeniem oferty pracy**):  
.....  
.....  
.....
  8. Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto dla skierowanego/yh bezrobotnego/yh:  
..... zł/m-c.
  9. Wnioskowany okres dofinansowania: 12 miesięcy / 24 miesiące\*.
  10. Wnioskowana wysokość dofinansowania wynagrodzenia: .....zł/m-c.
  11. Po upływie okresu wskazanego w pkt 3 zobowiązuję się do dalszego zatrudnienia osoby bezrobotnej skierowanej przez PUP przez okres co najmniej 30 dni.
- \* niewłaściwe skreślić

**Upředzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego potwierdzam prawdziwość powyższych danych własnoręcznym podpisem.**

.....  
(Miejscowość, data)

.....  
(Podpis i pieczętka Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)

## **Wymagane dokumenty (załączniki) do wniosku:**

1. Oświadczenie Pracodawcy – **załącznik nr 1.**
2. Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych – **załącznik nr 2.**
3. Kopia – potwierdzona za zgodność z oryginałem – umowy spółki cywilnej.
4. Kopia – potwierdzona za zgodność z oryginałem – dokumentu potwierdzającego uprawnienia do reprezentowania Organizatora.
5. Zgłoszenie krajowej oferty pracy – **załącznik nr 3.**
5. Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis, pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie - **załącznik nr 4** lub kopie zaświadczeń o udzielonej pomocy jakie Wnioskodawca otrzymał od instytucji udzielających mu pomocy.
6. Formularz informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis.  
Jeżeli pracodawca prowadzi działalność w sektorze rolnym lub rybołówstwa – wzór formularza informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie publikowany jest w Dz. U. Nr 121, poz. 810.

**UWAGA: Wnioski wypełnione nieczytelnie lub niekompletne, podpisane przez nieupoważnioną osobę i nie zawierające wszystkich wymaganych informacji BĘDĄ ROZPATRYWANE PO ICH UZUPEŁNIENIU.**

Wniosek podlega rozpatrzeniu w terminie 30 dni od dnia dostarczenia kompletu dokumentów.

**Oświadczam, że :**

1. **Jestem/nie jestem\*** beneficjentem pomocy publicznej.
2. Wypłata wynagrodzenia u Wnioskodawcy następuje\*:  
 w miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie (do ostatniego dnia miesiąca rozliczeniowego),  
 w miesiącu następnym po miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie (do 10 - go dnia kolejnego miesiąca po miesiącu rozliczeniowym).
3. **Jestem / nie jestem\*** w stanie likwidacji lub upadłości.
4. **Zalegam / nie zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Funduszu Emerytur Pomostowych.
5. **Zalegam / nie zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych.
6. **Posiadam / nie posiadam\*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
7. **Byłem karany / nie byłem karany\*** w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. Nr 197, poz. 1661, z późn. zm).
8. **Ciążą/nie ciąży\*** na mnie zobowiązania z tytułu zajęć sądowych i administracyjnych.
9. **Toczą się / nie toczą się\*** w stosunku do mnie postępowania sądowe, egzekucyjne lub windykacyjne dotyczące niespłaconych zobowiązań.
10. Nie popełniłem(liśmy) wykroczenia przeciwko przepisom ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz Kodeksu pracy.
11. Zapoznałem(am) się i spełniam warunki dopuszczalności udzielenia pomocy de minimis.
12. Zapoznałem(am) się z obowiązującymi w powiecie pilskim „Kryteriami przyznania przez PUP w Pile dofinansowania wynagrodzenia za zatrudnienie bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia”.
13. Zobowiązuję się do zatrudnienia skierowanej osoby bezrobotnej minimum przez okres objęty refundacją oraz utrzymanie w zatrudnieniu skierowanej osoby bezrobotnej przez odpowiednio 7 lub 13 miesięcy po zakończeniu tej refundacji.
14. Zobowiązuję się do przestrzegania w stosunku do skierowanych bezrobotnych wszelkich uprawnień wynikających z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrz zakładowych.

15. **Jestem/ nie jestem\*** objęty sankcjami, o których mowa w ustawie z 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2022r. poz. 835).

16. **Jestem/ nie jestem\*** powiązany z podmiotem objętym sankcjami, o których mowa w ustawie z 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2022r. poz. 835).

17. Ponadto zobowiązuję się do:

- niezwłocznego powiadomienia o możliwości przekroczenia granic dopuszczalności pomocy,
- złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy, otrzymam taką pomoc,
- niezwłocznie poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy o wszelkich zmianach danych we wniosku oraz załącznikach.

**\* właściwe zaznaczyć**

Upředzony(a) o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego potwierdzam prawdziwość powyższych danych własnoręcznym podpisem.

.....  
Miejscowość i data

.....  
pieczętka i podpis Wnioskodawcy lub osoby  
upoważnionej do reprezentowania Wnioskodawcy.

## Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Piła

Na podstawie art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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) informuje się, że:

### 1. Administrator danych:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest  
**Powiatowy Urząd Pracy w Piła, aleja Niepodległości 24, 64-920 Piła.**

### 2. Inspektor Ochrony Danych:

W sprawach związanych z Pani/Pana danymi osobowymi można się kontaktować z Inspektorem Ochrony Danych, Krzysztof Ślósarski kontakt: aks.krzysztof@gmail.com

### 3. Cele przetwarzania danych osobowych oraz podstawa prawna przetwarzania danych osobowych.

Celem zbierania Pani/Pana danych osobowych jest realizacja obowiązków wynikających z przepisu prawa lub realizacja umowy, w związku z realizacją zadań wynikających z przepisów ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz art. 6 ust. 1 lit c RODO.

### 4. Odbiorcy danych osobowych:

Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być:

- a) organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa;
- b) inne podmioty, które na podstawie stosownych umów podpisanych z Administratorem przetwarzają dane osobowe w szczególności z zakresu obsługi IT, operatorom pocztowym, itp.

### 5. Okres przechowywania danych osobowych:

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt 3, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa (dla osób bezrobotnych i poszukujących pracy przez okres 50 lat), zgodnie z ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz z Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.

### 6. Prawa osób, których dane osobowe dotyczą:

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przysługują Pani/Panu prawo do żądania: dostępu do danych osobowych; otrzymania ich kopii; sprostowania, ograniczenia przetwarzania. Aby skorzystać z wyżej wymienionych praw, osoba, której dane dotyczą, powinna skontaktować się, wykorzystując podane dane kontaktowe, z administratorem i poinformować go, z którego prawa i w jakim zakresie chce skorzystać.

### 7. Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego:

W przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, z siedzibą w Warszawie, przy ul. Sawki 2, 00-193 Warszawa.

### 8. Informacja o wymogu dobrowolności podania danych oraz konsekwencjach niepodania danych osobowych:

Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do realizacji celów wynikających z przepisów prawa lub realizacji umowy. W przypadku niepodania danych, wypełnienie powyższego celu nie będzie możliwe.

### 9. Państwa dane osobowe nie są i nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w celu podjęcia jakiegokolwiek decyzji, nie będą profilowane i nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy.

Przyjmuję do  
wiadomości:

\_\_\_\_\_ (data i czytelny podpis /imię i nazwisko/)

Powiatowy Urząd Pracy w Pile  
pup@pup.pila.pl, tel.: 67 215 11 24, 67 215 11 33, fax:67 215 11 28

### ZGŁOSZENIE KRAJOWEJ OFERTY PRACY

Oferta otwarta: zawierająca dane umożliwiające identyfikację pracodawcy\*

Oferta zamknięta: niezawierająca danych umożliwiających identyfikację pracodawcy\*

#### Dane dotyczące pracodawcy krajowego:

<p><b>Nazwa pracodawcy</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><b>NIP</b>    <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p>	<p><b>Adres pracodawcy</b></p> <p>miejsowość.....</p> <p>kod pocztowy.....</p> <p>ulica i numer .....</p> <p>nr telefonu.....</p>
--	---

Czy pracodawca jest agencją zatrudnienia zgłaszającą ofertę pracy tymczasowej? **TAK / NIE\***

W okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy zostałem skazany lub ukarany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo jestem objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy **TAK / NIE\***

#### Dane dotyczące zgłaszanego miejsca pracy:

<b>Nazwa stanowiska</b>	<b>Miejsce wykonywania pracy</b>	<b>Liczba wolnych miejsc pracy</b>
.....	.....	<input type="checkbox"/> - w tym dla osób niepełnosprawnych <input type="checkbox"/>

#### Ogólny zakres obowiązków (charakterystyka lub rodzaj wykonywanej pracy)

.....

.....

.....

<p><b>Rodzaj umowy</b></p> <p><input type="checkbox"/> na czas nieokreślony</p> <p><input type="checkbox"/> na czas określony</p> <p><input type="checkbox"/> na okres próbny</p> <p><input type="checkbox"/> na zastępstwo</p> <p><input type="checkbox"/> umowa zlecenie</p> <p><input type="checkbox"/> umowa o dzieło</p> <p><input type="checkbox"/> umowa agencyjna</p> <p><input type="checkbox"/> inna .....</p>	<p><b>Wymiar czasu pracy</b></p> <p>.....</p> <hr/> <p><b>Data rozpoczęcia pracy</b></p> <p>.....</p>	<p><b>System czasu pracy</b></p> <p><input type="checkbox"/> podstawowy</p> <p><input type="checkbox"/> równoważny</p> <p><input type="checkbox"/> ruch ciągły</p> <p><input type="checkbox"/> przerywany</p> <p><input type="checkbox"/> zadaniowy</p> <p><input type="checkbox"/> skrócony</p> <p><input type="checkbox"/> inny</p> <p>Praca w dni wolne <b>TAK / NIE*</b></p>	<p><b>Rozkład czasu pracy</b></p> <p><input type="checkbox"/> jedna zmiana</p> <p><input type="checkbox"/> dwie zmiany</p> <p><input type="checkbox"/> trzy zmiany</p> <p><input type="checkbox"/> ruch ciągły</p> <p><input type="checkbox"/> inna</p> <p>Godziny pracy od.....do..... od.....do.....</p>
<p><b>Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto:</b></p> <p>.....</p>	<p><b>System wynagradzania (akordowy, prowizyjny, czasowy, miesięczny, itp.)</b></p> <p>.....</p>	<p><b>Okres zatrudnienia/ okres wykonywania umowy</b></p> <p>.....</p> <p><b>Czy oferta pracy jest ofertą pracy tymczasowej w rozumieniu art. 19g ustawy TAK / NIE*</b></p>	

#### Oczekiwania wobec kandydatów do pracy:

- 1) poziom wykształcenia i kierunek .....
- 2) uprawnienia .....
- 3) umiejętności .....
- 4) doświadczenie zawodowe .....
- 5) znajomość języków obcych (wymienić jakie) oraz poziom znajomości .....

Szczególne zainteresowanie zatrudnieniem kandydatów z państw EOG (państwa Unii Europejskiej oraz Norwegia, Islandia, Liechtenstein i Szwajcaria): **TAK / NIE\***

**Postępowanie z ofertą pracy:**

**Okres aktualności oferty** (maksymalnie 30 dni): .....

**Częstotliwość kontaktów w sprawie oferty pracy:** .....

**Zgłosiłem/nie zgłosiłem\*** tę ofertę pracy w tym samym czasie do innego powiatowego urzędu pracy na terenie kraju

**Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\*** na upowszechnienie informacji identyfikujących pracodawcę

**Upowszechnienie oferty pracy w wybranych państwach EOG TAK / NIE\*** (jeżeli tak – należy wypełnić załącznik do oferty pracy dla obywateli EOG - dostępny na stronie internetowej PUP w Pile: pila.praca.gov.pl)

**Jestem/nie jestem\*** zainteresowany przekazaniem oferty pracy do wskazanych powiatowych urzędów pracy, w celu upowszechnienia jej w ich siedzibach (jeżeli tak - należy podać jakich)

.....

**Dane uzupełniające:**

Imię i nazwisko pracodawcy lub osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktu oraz nr telefonu:

.....

**Podstawowy rodzaj działalności wg PKD**..... **REGON**.....

Forma prawna prowadzonej działalności:  osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą  spółka (jaka).....

inna (jaka).....

Liczba zatrudnionych pracowników.....

Preferowana forma kontaktu pomiędzy pup i osobą wskazaną przez pracodawcę:

kontakt telefoniczny  inna (jaka): .....

Nr faksu/ adres poczty elektronicznej/ adres strony internetowej.....

.....

**Kod zawodu** (wg klasyfikacji zawodów i specjalności).....

**Nazwa zawodu** .....

**Realizacja oferty:**

Jestem zainteresowany organizacją **Giędzy Pracy TAK / NIE\***

Jestem zainteresowany otrzymaniem informacji o liczbie osób zarejestrowanych spełniających oczekiwania TAK / NIE\*

Jestem zainteresowany pomocą doradcy zawodowego w doborze kandydatów do pracy TAK / NIE\* (jeżeli tak – należy wypełnić wniosek dostępny na stronie internetowej PUP w Pile: pila.praca.gov.pl)

Zgłaszam ofertę w celu uzyskania **informacji starosty** na temat możliwości zaspokojenia potrzeb kadrowych podmiotu powierzającego pracę cudzoziemcowi TAK / NIE\*, jeżeli tak – należy zaznaczyć: Wyrażam zgodę na kierowanie przez PUP kandydatów do pracy? TAK / NIE\*

Liczba osób, która ma zostać skierowana do pracodawcy.....

Dodatkowe informacje (np. zakwaterowanie, dowóz, wymagane przez pracodawcę dokumenty):

.....

**Uwaga!**

*Powiatowy urząd pracy nie może przyjąć oferty pracy, jeżeli pracodawca zawarł w ofercie wymagania, które naruszają zasadę równego traktowania w zatrudnieniu przepisów prawa pracy i mogą dyskryminować kandydatów do pracy, w szczególności ze względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, religię, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkową, pochodzenie etniczne, wyznanie lub orientację seksualną.*

*Zapoznałem/tam się z klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Pile. W/w klauzula dostępna jest na stronie internetowej Urzędu pila.praca.gov.pl, u doradców klienta oraz na tablicach informacyjnych tutaj. Urzędu.*

.....

(miejsowość i data) (czytelny podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej)

**Adnotacja urzędu:**

Numer oferty pracy:	Data przyjęcia oferty:	Data wycofania oferty:
..... OfPr/ ..... / .....	.....	.....

\* Właściwie zaznaczyć



**OŚWIADCZENIE**  
**O OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS,**  
**POMOCY DE MINIMIS W ROLNICTWIE LUB RYBOŁÓWSTWIE**  
(W ZAKRESIE WYNIKAJĄCYM Z ART.37 UST. 1 I 2 USTAWY Z 30 KWIEŚNIA 2004R.  
O POSTĘPOWANIU W SPRAWACH DOT. POMOCY PUBLICZNEJ)

**Informacje dotyczące podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc de minimis:**

1) Identyfikator podatkowy NIP podmiotu

2) Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu

.....

3) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu

.....

Oświadczam, iż:

w okresie 3 lat przed dniem złożenia wniosku

**nie uzyskałem/-liśmy** pomocy de minimis, de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie\*

**uzyskałem/-liśmy** pomoc de minimis, de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie\*  
w następującej wielkości\*\*:

w PLN	<input type="text"/>
-------	----------------------

w EUR	<input type="text"/>
-------	----------------------

**Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego potwierdzam prawdziwość powyższych danych własnoręcznym podpisem.**

.....  
(data, czytelny podpis  
i pieczęć Wnioskodawcy\*\*\*)

\* należy zaznaczyć właściwą odpowiedź

\*\* wszelkie informacje zawarte w rubrykach powinny być zgodne z zaświadczeniami o udzielonej pomocy, jakie Wnioskodawca otrzymał od instytucji udzielających mu pomocy

\*\*\* podpis osoby lub osób uprawnionych do reprezentowania Wnioskodawcy