



Fundusze Europejskie
dla Wielkopolski

Dofinansowane przez
Unię Europejską



SAMORZĄD
WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO

(Miejscowość, data)

(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

*właściwe zaznaczyć

II. Informacje dotyczące dofinansowania wynagrodzenia :

1. Zgłaszam zapotrzebowanie na zatrudnienie bezrobotnego/ych, który/rzy ukończył/li 50 lat, a nie ukończył/li 60 lat.
 2. Zgłaszam zapotrzebowanie na zatrudnienie bezrobotnego/ych, 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/ych bezrobotnego/ych:.....
.....
 6. Zmianowość:
 7. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje, w tym poziom i kierunek wykształcenia (**zgodnie z dołączonym zgłoszeniem oferty pracy**):
.....
.....
.....
 8. Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto dla skierowanego/ych bezrobotnego/ych:
..... 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

Uprzedzony 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.
- 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. Zatrudnienie w zakładzie, w okresie ostatnich 12 miesięcy przed złożeniem wniosku oraz liczba zatrudnionych pracowników na dzień złożenia wniosku*

	Liczba pracowników w przeliczeniu na etaty											
	W okresie 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku (wymienić m-ce)											W dniu złożenia wniosku
Miesiąc												
Liczba etatów												

*do zatrudnionych nie zalicza się osób wykonujących pracę nakładczą, wykonujących pracę na podstawie umowy zlecenia, umowy o dzieło; uczniów, którzy zawarli z zakładem pracy umowę o naukę zawodu lub przygotowania zawodowego; osób korzystających z urlopów macierzyńskich, wychowawczych, bezpłatnych; osób odbywających zasadniczą służbę wojskową.

18. W przypadku, gdy utworzone miejsce pracy nie stanowi wzrostu netto liczby pracowników zatrudnionych u Wnioskodawcy, utworzone miejsce pracy zostało zwolnione w następstwie*:

- dobrowolnego rozwiązania stosunku pracy,
- przejścia na rentę z tytułu niezdolności do pracy,
- na emeryturę z tytułu osiągnięcia wieku emerytalnego,
- dobrowolnego zmniejszenia wymiaru czasu pracy,
- rozwiązania stosunku pracy z powodu naruszenia przez pracownika obowiązków pracowniczych,
- innej przyczyny:.....

19. 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

Uprzedzony(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>Nazwa pracodawcy</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>NIP <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>Adres pracodawcy</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:

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

Ogólny zakres obowiązków (charakterystyka lub rodzaj wykonywanej pracy)

.....

.....

.....

<p>Rodzaj umowy</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>Wymiar czasu pracy</p> <p>.....</p> <p>Data rozpoczęcia pracy</p> <p>.....</p>	<p>System czasu pracy</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 TAK / NIE*</p>	<p>Rozkład czasu pracy</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>Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto:</p> <p>.....</p>	<p>System wynagradzania (akordowy, prowizyjny, czasowy, miesięczny, itp.)</p> <p>.....</p>	<p>Okres zatrudnienia/ okres wykonywania umowy</p> <p>.....</p> <p>Czy oferta pracy jest ofertą pracy tymczasowej w rozumieniu art. 19g ustawy TAK / NIE*</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 **Gieldy 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.

.....
(miejscowość 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 KWIECZNIA 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	
-------	--

W EUR	
-------	--

Uprowadzony/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