
(Pieczęć Wnioskodawcy)

Starosta Pilski

WNIOSEK
o dofinansowanie wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego bezrobotnego,
który ukończył 50. rok życia

na podstawie ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia

I. Dane dotyczące pracodawcy/przedsiębiorcy :

1. Nazwa.....
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. NIP, REGON....., PKD.....
7. Wysokość stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe
8. Liczba zatrudnionych pracowników
9. Rachunek bankowy, na który ma być przekazywane dofinansowanie

II. Informacje dotyczące dofinansowania wynagrodzenia :

1. Zgłaszam zapotrzebowanie na zatrudnienie bezrobotnego/ych, który/rzy ukończył/li 50 lat.
2. Osoba/y bezrobotne zostaną zatrudnione w pełnym wymiarze czasu pracy na okres 18 miesięcy, w tym 12 miesięcy w ramach dofinansowania części wynagrodzenia.

3. Nazwa stanowiska:.....
4. Miejsce i rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanego/ych bezrobotnego/ych:.....
5. Zmianowość:
6. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje, w tym poziom i kierunek wykształcenia (**zgodnie z załączonym zgłoszeniem oferty pracy**):
-
-
-
7. Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto dla skierowanego/ych bezrobotnego/ych: zł/m-c.
8. Wnioskowana wysokość dofinansowania wynagrodzenia:zł/m-c.
9. Po upływie okresu wskazanego w pkt 2 zobowiązuję się do dalszego zatrudnienia osoby bezrobotnej skierowanej przez PUP przez okres co najmniej 90 dni.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis i pieczęć 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 (jeśli dotyczy).
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. z 2010 r. Nr 121, poz. 810.

UWAGA:

Wnioski wypełnione nieczytelnie lub niekompletne, podpisane przez nieupoważnioną osobę i niezawierające 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 publicznej¹.
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*** na dzień złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
5. **Zalegam / nie zalegam*** na dzień złożenia wniosku z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.
6. **Zalegam / nie zalegam*** na dzień złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
7. **Posiadam / nie posiadam*** na dzień złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
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. W okresie 2 lat przed złożeniem wniosku nie popełniłem(am) wykroczenia przeciwko przepisom ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy lub ustawy o runku pracy i służbach zatrudnienia 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 przyznawania dofinansowania wynagrodzenia za zatrudnienie bezrobotnego, który ukończył 50. rok życia”.

¹Beneficjent pomocy publicznej – należy przez to rozumieć podmiot prowadzący działalność gospodarczą, w tym podmiot prowadzący działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno-prawną oraz sposób finansowania.

Działalność gospodarcza – należy przez to rozumieć działalność gospodarczą, do której mają zastosowanie reguły konkurencji określone w przepisach części trzeciej tytułu VI rozdziału 1 Traktatu ustanawiającego Wspólnotę Europejską (Dz. Urz. UE 2006 C 321E.).

W prawie (UE) za przedsiębiorstwo uważa się podmiot prowadzący działalność gospodarczą bez względu na jego formę prawną. Z orzecznictwa Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej wynika, że przez działalność gospodarczą należy rozumieć oferowanie towarów i usług na rynku, przy czym pojęcie to dotyczy zarówno działalności produkcyjnej, jak i dystrybucyjnej i usługowej. Nie jest istotne występowanie zarobkowego charakteru działalności, w związku z czym działalność gospodarczą, w rozumieniu unijnego prawa konkurencji, prowadzić mogą także podmioty typu non-profit (stowarzyszenia, fundacje). Nie ma również znaczenia jak dana działalność jest kwalifikowana w prawie krajowym oraz czy podmiot wpisany jest do krajowego rejestru przedsiębiorców lub ewidencji działalności gospodarczej.

13. Zobowiązuję się do zatrudnienia skierowanej osoby bezrobotnej minimum przez okres objęty dofinansowaniem oraz utrzymanie w zatrudnieniu skierowanej osoby bezrobotnej przez kolejne 6 miesięcy i 90 dni po zakończeniu tej refundacji.
14. **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.
15. **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.
16. Ponadto zobowiązuję się do:
- złożenia w dniu podpisania umowy oświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis na dzień podpisania umowy,
 - złożenia w dniu zawarcia umowy oświadczenia potwierdzającego aktualność oświadczeń wskazanych załącznikiem nr 1,
 - niezwłocznego poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy o wszelkich zmianach danych we wniosku oraz załącznikach.

*** właściwe zaznaczyć**

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
miejscowość i data

.....
pieczętka i podpis Wnioskodawcy

Osoby reprezentujące podmiot / osoby zarządzające podmiotem były / nie były prawomocnie skazane* w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego**.

*** właściwe zaznaczyć**

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
miejscowość i data

.....
pieczętka i podpis Wnioskodawcy**

****** w przypadku występowania osoby reprezentującej Wnioskodawcę lub osób zarządzających Wnioskodawcą, podpis musi zostać złożony zarówno przez Wnioskodawcę, osobę uprawnioną do reprezentowania Wnioskodawcy oraz wszystkie osoby zarządzające Wnioskodawcą

Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Pile

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 Pile, 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 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia 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, 519 430 759, fax: 67 215 11 28

ZGŁOSZENIE KRAJOWEJ OFERTY PRACYOferta otwarta: zawierająca dane umożliwiające identyfikację pracodawcy* ☐Oferta zamknięta: niezawierająca danych umożliwiających identyfikację pracodawcy* ☐**Dane dotyczące pracodawcy krajowego:**

Nazwa pracodawcy NIP - - -	Adres pracodawcy miejscowość..... kod pocztowy..... ulica i numer nr telefonu.....
---	---

Czy pracodawca jest agencją zatrudnienia zgłaszającą ofertę pracy tymczasowej? **NIE/TAK*** Nr.....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 **NIE/TAK*****Dane dotyczące zgłaszanego miejsca pracy:**

Nazwa stanowiska	Miejsce wykonywania pracy	Liczba wolnych miejsc pracy - w tym dla osób niepełnosprawnych
----------------------------------	---	--

Ogólny zakres obowiązków (charakterystyka lub rodzaj wykonywanej pracy)

.....

Rodzaj umowy ☐ na czas nieokreślony ☐ na czas określony ☐ na okres próbny ☐ na zastępstwo ☐ umowa zlecenie ☐ umowa o dzieło ☐ umowa agencyjna ☐ inna	Wymiar czasu pracy Data rozpoczęcia pracy	System czasu pracy ☐ podstawowy ☐ równoważny ☐ ruch ciągły ☐ przerywany ☐ zadaniowy ☐ skrócony ☐ inny Praca w dni wolne TAK / NIE*	Rozkład czasu pracy ☐ jedna zmiana ☐ dwie zmiany ☐ trzy zmiany ☐ ruch ciągły ☐ inna Godziny pracy od.....do..... od.....do.....
---	--	---	---

Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto:	System wynagradzania (akordowy, prowizyjny, czasowy, miesięczny, itp.)	Okres zatrudnienia/ okres wykonywania umowy Czy oferta pracy jest ofertą pracy tymczasowej w rozumieniu art. 324 ustawy NIE/TAK*
--	--	--

Oczekiwanie 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): NIE/TAK*

Postępowanie z ofertą pracy:

Okres aktualności oferty (maksymalnie 30 dni):

Częstotliwość kontaktów w sprawie oferty pracy:

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)

PUP wiodący w zakresie realizacji oferty pracy:

Dodatkowy PUP odpowiedzialny za realizację oferty pracy:

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).....

☐ osoba fizyczna ☐ 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)

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

Uwaga!

W „ePracy” nie mogą być zamieszczane oferty pracy, które naruszają zasady równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu przepisów prawa pracy lub dyskryminują kandydatów do pracy.

Urząd Pracy może odmówić publikacji oferty w „ePracy” jeżeli pozyska z systemów teleinformatycznych informacje o zaległościach:

- w ZUS z tytułu niepłacenia składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Emerytur Pomostowych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych o ile był obowiązany do ich płacenia;
- podatkowych w KAS;
- w KRUS z tytułu niepłacenia składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.

Zapoznałem/łam 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/ /

* *Właściwe 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	
-------	--

W EUR	
-------	--

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(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