
(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 wymagany 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 tut. 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 KWIEŃNIA 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