Data: …….

POWIATOWY URZĄD PRACY
W PODDĘBICACH

…….
pieczęć firmowa Wnioskodawcy

WNIOSEK W SPRAWIE ZWROTU KOSZTÓW ZATRUDNIAJĄCYM SKIEROWANYCH BEZROBOTNYCH LUB POSZUKUJĄCYCH PRACY W DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ (DPS) ALBO W JEDNOSTCE ORGANIZACYJNEJ WRIPZ
2024 r.

PODSTAWA PRAWNA:

1. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
2. Rozporządzenie 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, rok 2023, poz. 2831).
3. Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym(Dz. U. UE. L. z 2013r. Nr 352, str. 9 z późn. zm.).

INFORMACJA:

1. Wniosek należy wypełnić czytelnie – komputerowo lub wyraźnym (np. drukowanym) pismem.
2. Wszystkie pozycje we Wniosku należy wypełnić lub wpisać „nie dotyczy".
3. Sam fakt złożenia Wniosku nie gwarantuje otrzymania środków.
4. Złożony Wniosek oraz załączniki nie podlegają zwrotowi ani kopiowaniu.
5. Dane zawarte we Wniosku stanowią ofertę pracy i muszą znaleźć odzwierciedlenie w umowie o pracę zawartej ze skierowanym bezrobotnym/poszukującym pracy.
6. Od negatywnego rozpatrzenia Wniosku nie przysługuje odwołanie.

OŚWIADCZENIE:

Oświadczam, że przed wypełnieniem wniosku zapoznałem/am się *z Klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych przez Powiatowy Urząd Pracy w Poddębicach dla pracodawcy,* dostępną na stronie www Urzędu: www.https://poddebice.praca.gov.pl oraz w biuletynie informacji publicznej https://puppoddebice.sisco.info)

……..……..
Data i czytelny podpis Wnioskodawcy /
osoby reprezentującej Wnioskodawcę

I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY

1. Wnioskodawca jest[1]:

☐ **podmiotem prowadzącym dom pomocy społecznej, o którym mowa w art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej**

☐ **jednostką organizacyjną 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**

chcącym zatrudnić skierowanych bezrobotnych lub poszukujących pracy przez okres 12 miesięcy.

2. Stan zatrudnienia w dniu składania wniosku (w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy) na podstawie:

- umowy o pracę na czas nieokreślony: .....
- umowy o pracę na czas określony: .....

3. Dane adresowe Wnioskodawcy:

a) Pełna nazwa: ……
……

b) Siedziba: ……

c) Miejsce prowadzenia działalności: ……

d) Adres korespondencyjny: ……

e) Adres poczty elektronicznej: ……

f) Inne adresy (*jeżeli działalność jest prowadzona w kilku miejscach*): ……
……
……

g) Imiona i nazwiska oraz zajmowane stanowiska służbowe osób uprawnionych do podpisywania umowy:

…… …….
…… ……
/imię i nazwisko/ */stanowisko/*

h) Imię i nazwisko osoby do kontaktu z urzędem: ……telefon: ……

Oświadczenie osób wyżej wymienionych w pkt. g), h):

Oświadczam, że zapoznałem/am się z ***Klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych przez Powiatowy Urząd Pracy w Poddębicach dla osób wskazanych we wnioskach i umowach,*** *dostępną na stronie www Urzędu:* **www.https://poddebice.praca.gov.pl oraz w biuletynie informacji publicznej https://puppoddebice.sisco.info)**

g) data……

h) data……

(czytelne podpisy w/w osób)

4. Forma organizacyjno–prawna Wnioskodawcy ……

5. Numer z Rejestru domów pomocy społecznej województwa łódzkiego ……..

6. NIP: ☐☐☐-☐☐☐-☐☐-☐☐

7. REGON: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

8. Kod PKD wiodący (wraz z opisem): ……

Kod/kody PKD (wraz z opisem) związane z tworzonym stanowiskiem pracy: ……

9. Numer konta:

☐☐—☐☐☐☐—☐☐☐☐—☐☐☐☐—☐☐☐☐—☐☐☐☐—☐☐☐☐

10. Stopa ubezpieczenia wypadkowego: ……%

11. Forma opodatkowania:

- ☐ karta podatkowa
- ☐ pełna księgowość ……
- ☐ ryczałt od przychodów ewidencjonowanych % ……
- ☐ zasady ogólne: opodatkowanie wg skali podatkowej (18% /32%) ……
- ☐ zasady ogólne: opodatkowanie wg stawki liniowej 19%
- ☐ inne…….

[1] Właściwe zaznaczyć

II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANEGO MIEJSCA PRACY

1. Rodzaj stanowiska pracy

Nazwa stanowiska pracy	Liczba bezrobotnych/poszukujących pracy proponowanych do zatrudnienia	Okres zatrudnienia	Rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanych bezrobotnych/poszukujących pracy

- **Miejsce wykonywania pracy:**
- Adres, pod którym będzie wykonywana praca:
  ……
  ……
- Jest to: mieszkanie/ dom/ lokal użytkowy/ mieszkanie w całości dostosowane i przekształcone na lokal usługowy/ inne: …….. Prawo do użytkowania miejsca pracy (umowa najmu, umowa dzierżawy, własność, użyczenie itd.):……
  ……
- Czy miejsce pracy będzie się znajdowało w miejscu zamieszkania pracodawcy? **TAK / NIE** [2]

2. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinna posiadać skierowana osoba bezrobotna/poszukująca pracy ……..
……
……

UWAGA! W przypadku braku osób bezrobotnych/poszukujących pracy spełniających kryteria określone we wniosku dopuszcza się możliwość kierowania na wolne stanowisko pracy kandydatów o kwalifikacjach niższych niż określone przez Wnioskodawcę.

3. Miesięczne wynagrodzenie brutto o charakterze stałym i bezpośrednio związanym z wykonywaną funkcją lub zajmowanym stanowiskiem bez dodatków (premii), których uruchomienie jest uzależnione od spełnienia przez pracownika dodatkowych przesłanek**:** ……

4. Wnioskowany okres refundacji oraz wnioskowana wysokość refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenie, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne[3]:

☐ **poniżej 12 miesięcy tj.** …….**miesięcy** – wysokość refundacji do wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę,

☐ **12 miesięcy –** wysokość refundacji do wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę.

5. Wymiar czasu pracy ……. godziny pracy ……
zmianowość:……

6. Termin dokonywania płatności wynagrodzenia pracownikowi[4]:

☐ w ostatnim dniu miesiąca

☐ do 10 dnia następnego miesiąca

III. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Oświadczam, że:

1. **Nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
2. **Nie zalegam** z opłacaniem innych danin publicznych.
3. Zatrudniona na podstawie *Wniosku* zostanie skierowana osoba bezrobotna lub poszukująca pracy, której **nie zatrudniałem** w okresie ostatnich 6 miesięcy.
4. **Nie posiadam** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.

[2] Właściwe zaznaczyć
[3] Właściwe zaznaczyć
[4] Właściwe zaznaczyć

5. **Nie otrzymałem(am)** decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem.
6. **Nie toczy** się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe
7. **Nie został** zgłoszony w stosunku do firmy wniosek o likwidację.
8. **Nie zostałem(am)** ukarany(a) lub skazany(a) prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy oraz/lub **nie zostałem(am)** objęty(a) postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy (art. 36 ust. 5f ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy) w okresie 365 dni bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.
9. **Nie otrzymałem(am)** dofinansowania na ten sam cel z innych środków publicznych.
10. **Nie ubiegałem(am) się** i **nie będę się ubiegał(a)** o pomoc w odniesieniu do tych samych pracowników w zakresie takich samych tytułów wypłaty.
11. **Jestem/nie jestem**[5] beneficjentem pomocy publicznej.

IV. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY DOTYCZĄCE POMOCY DE MINIMIS

Oświadczam, że w okresie trzech poprzedzających lat[6]:

- ☐ *nie otrzymałem(am) pomocy de minimis*
- ☐ *otrzymałem(am) pomoc de minimis w wysokości …… euro.*

W przypadku wniosku składanego przez spółkę cywilną, należy również uwzględnić uzyskaną pomoc de minimis w odniesieniu do każdego ze wspólników tej spółki.

V. DO WNIOSKU OBOWIĄZKOWO NALEŻY DOŁĄCZYĆ:

1. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis– wzór formularza stanowi załącznik nr 1 do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. Nr 53, poz. 311 z późn. zm.) (dostępny na stronie internetowej Urzędu: www.https://poddebice.praca.gov.pl) – w przypadku beneficjentów pomocy publicznej.
2. Właściwy dokument (kserokopia) stanowiący podstawę prawną funkcjonowania Wnioskodawcy. W przypadku jednostek samorządu terytorialnego i innych jednostek sektora finansów publicznych: dokumenty potwierdzające fakt powołania jednostki oraz dokumenty, z których wynika upoważnienie do występowania w imieniu jednostki.
3. Wszystkie załączniki będące kserokopiami muszą być poświadczone przez Wnioskodawcę za zgodność z oryginałem!

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym *Wniosku*, załącznikach do *Wniosku* oraz oświadczeniach są zgodne z prawdą.

.....

data i czytelny podpis Wnioskodawcy/
osoby reprezentującej Wnioskodawcę

DECYZJA DYREKTORA PUP: pozytywnie / negatywnie

Poddębice, dnia ..... **Podpis Dyrektora PUP** .....

[5] Niepotrzebne skreślić
[6] Właściwe zaznaczyć