Załącznik do Regulaminu określającego warunki przyznawania i zwrotu części albo całości kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne podmiotowi prowadzącemu dom pomocy społecznej albo jednostce organizacyjnej wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej w Powiatowym Urzędzie Pracy w Pszczynie

Numer wniosku (wypełnia PUP Pszczyna): ……...

pieczęć Wnioskodawcy: .....

miejscowość, dnia: …….…….

Powiatowy Urząd Pracy

ul. Dworcowa 23

43-200 Pszczyna

Wniosek o zwrot części albo całości kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne podmiotowi prowadzącemu dom pomocy społecznej albo jednostce organizacyjnej wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej

Prosimy o czytelne wypełnienie wniosku oraz o niepozostawianie rubryk nie wypełnionych. W przypadkach nie dotyczących Wnioskodawcy należy wpisać: nie dotyczy.

Podstawa prawna:

1. ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
2. rozporządzenie Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis,
3. ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.
4. rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis,
5. Regulamin określający warunki przyznawania i zwrotu części albo całości kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne podmiotowi prowadzącemu dom pomocy społecznej albo jednostce organizacyjnej wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej w Powiatowym Urzędzie Pracy w Pszczynie.

I. Dane dotyczące Wnioskodawcy:

1. Nazwa podmiotu prowadzącego DPS albo jednostki organizacyjnej WRiPZ:

   ……

   ……

2. Adres siedziby:

   ……

3. Miejsce prowadzenia działalności:

   ……

4. REGON: ……., NIP: ……., (jeżeli zostały nadane)

5. Data rozpoczęcia działalności: ……...

6. Wnioskodawca jest (zaznaczyć właściwe):

   - ☐ 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.

7. Forma organizacyjno - prawna prowadzonej działalności:

   ……

8. W przypadku domu pomocy społecznej – numer w rejestrze domów pomocy społecznej prowadzonym przez wojewodę:

   ……..…….

9. Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku w przeliczeniu na pełny etat: ……..……...

10. Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe: ……%

11. Numer rachunku bankowego:

12. Imiona, nazwiska oraz stanowiska służbowe osób uprawnionych do podpisania umowy (zgodnie z dokumentem rejestrowym lub załączonym pełnomocnictwem):

    imię i nazwisko: ……

    stanowisko: ……..……

    imię i nazwisko: ……

    stanowisko: ……..……

13. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do kontaktów z PUP:

    ……

    telefon: ……

II. Dane dotyczące planowanego zatrudnienia (należy wypełnić dla każdego stanowiska pracy oddzielnie):

1. Nazwa stanowiska pracy: ……
2. Wnioskowana liczba bezrobotnych lub poszukujących pracy do zatrudnienia: ……...
3. Adres miejsca pracy skierowanego bezrobotnego lub poszukującego pracy:

   ……
4. Okres zatrudnienia:

   ……
5. Rodzaj wykonywanych prac przez skierowanego bezrobotnego lub poszukującego pracy:

   ……

   ……

   ……

   ……

   ……

   ……

   ……

   ……

   ……
6. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje zawodowe (wykształcenie, zawód, doświadczenie zawodowe, umiejętności, uprawnienia itp.):

   ……

   ……

   ……

   ……

   ……

   ……

   ……

   ……

   ……
7. Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto: …… zł/miesiąc.
8. Wnioskowana wysokość refundacji: ……... zł/miesiąc.
9. Termin realizacji wypłat wynagrodzeń pracowniczych (zaznaczyć właściwe):
   - ☐ 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).

III. Oświadczenie Wnioskodawcy:

Oświadczam, że:

1. **jestem / nie jestem*** beneficjentem pomocy publicznej,
2. **jestem / nie jestem*** przedsiębiorcą w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców,
3. **spełniam / nie spełniam*** warunki określone w Rozporządzeniu Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis
4. w dniu złożenia wniosku **zalegam / nie zalegam*** z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz innych danin publicznych,
5. na dzień złożenia wniosku **znajduję się / nie znajduję się*** w stanie likwidacji lub upadłości,
6. w okresie 365 dni przed dniem złożenia niniejszego wniosku **zostałam/em / nie zostałam/em*** ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy oraz **jestem / nie jestem*** objęta/y postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy,
7. **ciąży / nie ciąży*** na mnie obowiązek zwrotu pomocy wynikający z decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem,
8. uzyskana pomoc związana z zatrudnieniem pracowników w ramach składanego wniosku **jest / nie jest*** przydzielana łącznie z inną pomocą lub wsparciem ze środków Wspólnoty Europejskiej,
9. zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej,
10. oświadczam, że spełniam warunki określone w § 6 Regulaminu określającego warunki przyznawania i zwrotu części albo całości kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne podmiotowi prowadzącemu dom pomocy społecznej albo jednostce organizacyjnej wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej w Powiatowym Urzędzie Pracy w Pszczynie,
11. zapoznałam/em się oraz akceptuję postanowienia Regulaminu określającego warunki przyznawania i zwrotu części albo całości kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne podmiotowi prowadzącemu dom pomocy społecznej albo jednostce organizacyjnej wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej w Powiatowym Urzędzie Pracy w Pszczynie.

Oświadczam, że wszystkie podane we wniosku informacje są zgodnie ze stanem faktycznym.

pieczątka i czytelny podpis Wnioskodawcy: ……..

* niepotrzebne skreślić

wersja 2

Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych

Zgodnie z art. 13 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) informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych, w tym danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Pszczynie, z siedzibą przy ul. Dworcowej 23, 43-200 Pszczyna, reprezentowany przez Dyrektora Urzędu.
2. Kontakt do pracownika pełniącego funkcję Inspektora Ochrony Danych: IOD@pup-pszczyna.pl.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych – w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze – tj. w celu realizacji zadań ustawowych określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, w zakresie zwrotu części albo całości kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne podmiotowi prowadzącemu dom pomocy społecznej albo jednostce organizacyjnej wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej oraz w zakresie prowadzenia karty pracodawcy krajowego.
4. Dalsze przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych możliwe jest do celów archiwalnych w interesie publicznym, do celów badań naukowych lub historycznych lub do celów statystycznych zgodnie z art. 89 ust. 1 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych.
5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych są wyłącznie podmioty uprawnione do ich uzyskania na podstawie przepisów prawa oraz podmioty, z którymi Powiatowy Urząd Pracy w Pszczynie zawarł umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji celów, o których mowa w pkt 3 Klauzuli, a następnie przechowywane wg posiadanej kategorii archiwalnej - zgodnie z ustawą z dnia 14 lipca 1983r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach, w oparciu o Jednolity Rzeczowy Wykaz Akt obowiązujący w Powiatowym Urzędzie Pracy w Pszczynie.
7. Przysługuje Pani/Pana prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawienia i sprostowania oraz w zakresie wynikającym z przepisów do usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania.
8. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego do przetwarzania danych osobowych jeżeli uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych narusza przepisy dotyczące ochrony danych (Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).
9. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, jednak niezbędne do realizacji zadań, usług i instrumentów określonych w ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
10. Pani/Pana dane nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji (profilowaniu).

Wymagane załączniki do wniosku:

1. Kopia Dokumentu potwierdzającego status prawny podmiotu, w przypadku, gdy nie podlega wpisowi do rejestru przedsiębiorców w Krajowym Rejestrze Sądowym lub do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (uchwały, statuty, itp.).
2. Kopia umowy spółki w przypadku spółek prawa cywilnego.
3. Pełnomocnictwo do reprezentowania Wnioskodawcy udzielone przez uprawnione osoby, o ile nie wynika z innych dokumentów załączonych przez Wnioskodawcę.
4. Kopia dokumentu potwierdzającego adres miejsca prowadzenia działalności, w tym adres miejsca zatrudnienia w innym miejscu niż określone w dokumencie rejestracyjnym (jeżeli miejsce pracy jest inne niż w w/w dokumentach).
5. Zgłoszenie krajowej oferty pracy przez Wnioskodawcę (należy wypełnić dla każdego stanowiska pracy oddzielnie).
6. Zaświadczenia lub oświadczenie o pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w zakresie, o którym mowa w art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.
7. Informacje określone w przepisach wydanych na podstawie art. 37 ust. 2a ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.
8. Oświadczenie o nie wystąpieniu okoliczności i podstawy do zakazu skorzystania z funduszy, środków finansowych lub zasobów gospodarczych.

Uwaga!

1. Kopie przedkładanych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem.
2. W przypadku, gdy wniosek jest nieprawidłowo wypełniony lub niekompletny, wyznaczony zostaje wnioskodawcy co najmniej 7-dniowy termin na ich uzupełnienie. Wniosek nieuzupełniony we wskazanym terminie pozostawia się bez rozpatrzenia.
3. **Fakt złożenia wniosku nie gwarantuje jego pozytywnego rozpatrzenia.**
4. **Od negatywnego rozpatrzenia wniosku odwołanie nie przysługuje.**
5. **Zatrudnienie bezrobotnego lub poszukującego pracy skierowanego przez Powiatowy Urząd Pracy w Pszczynie może nastąpić po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku oraz po podpisaniu stosownej umowy.**

IV. Adnotacje Powiatowego Urzędu Pracy w Pszczynie:

Informacja na temat dotychczasowej współpracy Wnioskodawcy z Powiatowym Urzędem Pracy w Pszczynie w okresie ostatnich 24 miesięcy.

……
……
……
……
……
……
……
……

V. Stanowisko Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Pszczynie:

Wyrażam / nie wyrażam zgodę/y na zawarcie umowy o zatrudnienie …… bezrobotnego/ych lub poszukującego/ych pracy na okres …… miesięcy.

podpis: ……..…….

Wyjaśnienie:

1. Zwrot części albo całości kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne bezrobotnego lub poszukującego pracy, przez okres do 12 miesięcy, następuje w wyniku umowy zawartej ze starostą.
2. Wysokość zwrotu kosztów jest ustalana w umowie. Nie może przekroczyć kwoty ustalonej jako iloczyn liczby zatrudnionych w miesiącu w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy oraz wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę.
3. Podmiot prowadzący DPS albo jednostka organizacyjna WRiPZ składa wniosek do wybranego powiatowego urzędu pracy.
4. Podmiot prowadzący DPS albo jednostka organizacyjna WRiPZ nie może wystąpić z wnioskiem o zwrot kosztów na pracownika, który w okresie ostatnich 6 miesięcy był zatrudniony w tym domu pomocy społecznej albo w tej jednostce organizacyjnej WRiPZ.
5. Naruszenie warunków umowy w zakresie zatrudniania skierowanego bezrobotnego przez okres trwania umowy powoduje obowiązek zwrotu uzyskanych refundacji wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości uzyskanych środków od dnia otrzymania pierwszej refundacji, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty.
6. W przypadku rozwiązania umowy o pracę przez skierowanego bezrobotnego lub poszukującego pracy, rozwiązania z nim umowy o pracę na podstawie art. 52 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy lub wygaśnięcia stosunku pracy skierowanego bezrobotnego lub poszukującego pracy w trakcie okresu objętego umową starosta kieruje na zwolnione stanowisko pracy innego bezrobotnego lub poszukującego pracy.
7. W przypadku odmowy przyjęcia skierowanego bezrobotnego lub poszukującego pracy na zwolnione stanowisko pracy, podmiot prowadzący DPS albo jednostka organizacyjna WRiPZ zwraca uzyskaną pomoc w całości wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od dnia otrzymania pierwszej refundacji, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty. W przypadku braku możliwości skierowania bezrobotnego lub poszukującego pracy przez urząd pracy na zwolnione stanowisko pracy, podmiot prowadzący DPS albo jednostka organizacyjna WRiPZ nie zwraca uzyskanej pomocy za okres, w którym uprzednio skierowany bezrobotny lub poszukujący pracy pozostawał w zatrudnieniu.
8. Zwrot kosztów udzielany jest zgodnie z warunkami dopuszczalności pomocy de minimis.
9. **Beneficjentem pomocy** w rozumieniu ustawy o pomocy publicznej jest podmiot prowadzący działalność gospodarczą, w tym podmiot prowadzący działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno - prawną oraz sposób finansowania, który otrzymał pomoc publiczną.