**Data wpływu wniosku:**

**…………………………….**

**Lista sprawdzająca**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa Dokumentu** | **Potwierdzenie** |
| **1.** | Wniosek o jednorazową refundację poniesionych kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne |  |
| **2.** | Oświadczenie wnioskodawcy – załącznik nr 1 |  |
| **3.** | Formularz informacji przedstawianych przez wnioskodawcę – załącznik nr 2 |  |
| **4.** | Oświadczenie – załącznik nr 3 |  |
| **5.** | Oświadczenie dotyczące dostarczania pism drogą elektroniczną |  |
| **6.** | Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis, |  |
| **7.** | Zgłoszenie oferty pracy |  |
| **8.** | Deklaracja rozliczeniowa ZUS DRA wraz z dowodem wpłaty za ostatni miesiąc |  |
| **9.** | Oświadczenie dotyczące sankcji |  |

………………………………… …………………………………… (pieczątka i podpis pracodawcy) (podpis i pieczątka pracownika PUP)



**POWIAT IŁAWSKI**

.............................................................. ..........................................................

(pieczątka pracodawcy) (data)

**W N I O S E K**

**o organizację stanowisk pracy w ramach jednorazowej refundacji poniesionych kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne**

na zasadach określonych w art. 47 ustawy z 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia

i instytucjach rynku pracy *(Dz. U. z 2023 r. poz.* *735 z póź.zm.*) oraz Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej   
z dnia 24 czerwca 2014r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne

Jednorazowa refundacja kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne poniesionych   
w związku z zatrudnieniem skierowanego bezrobotnego stanowi pomoc *de minimis*.

# DANE DOTYCZĄCE ZAKŁADU PRACY

1.Nazwa, adres siedziby oraz miejsce prowadzenia działalności

..........................................................................................................................................................................

..........................................................................................................................................................................

2.Telefon/fax ...........................................................

3. Osoba/y upoważniona/e do podpisywania umowy *(osoba fizyczna, spółki osobowe – zgodnie z umową spółki, spółki prawa handlowego – zgodnie z KRS)*

.......................................................... ...........................................................

/ nazwisko i imię/ /stanowisko/

.......................................................... ...........................................................

/ nazwisko i imię/ /stanowisko/

4. Osoby upoważnione do reprezentacji *(stosowne pełnomocnictwa)*………………………………………

1. NIP .................................... REGON ..........................................

6. Rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej ……………………………………………………..

*(data rozpoczęcia)*...........................................................

* stopa % skł. na ubezp. wypadkowe .........................................

7. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności………………………………………………….

**II. DANE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA W FIRMIE**

1. Liczba zatrudnionych w przeliczeniu na pełne etaty w ostatnich 12 miesiącach wynosiła *(stan na koniec miesiąca)*:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 12 MIESIĘCY POPRZEDZAJĄCYCH ZŁOŻENIE WNIOSKU | | | | | | | | | | | |
| Poszczególne miesiące/rok | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Liczba pracowników  w przeliczeniu na pełen wymiar czasu pracy – umowa o pracę: [[1]](#footnote-1) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

2. Średni stan zatrudnienia z okresu ostatnich 12 miesięcy przed złożeniem wniosku wynosi:

………………………………………………………*(wypełnia urząd).*

3.W dniu złożenia wniosku tj. .......................... *(data złożenia wniosku)*, stan zatrudnienia w zakładzie   
w przeliczeniu na pełen wymiar czasu pracy wynosi............................... etatów.

**III. DANE DOTYCZĄCE MIEJSC PRACY, NA KTÓRYCH ZOSTANĄ ZATRUDNIENI SKIEROWANI BEZROBOTNI:**

* 1. Pracodawca zamierza zatrudnić ...................... bezrobotnych

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa stanowiska pracy | Wymagane kwalifikacje i inne wymagania niezbędne do pracy, jakie powinni spełniać bezrobotni skierowani przez PUP | Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana przez skierowanych bezrobotnych na stanowiskach pracy |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

2. Planowany okres zatrudnienia bezrobotnego w ramach jednorazowej refundacji poniesionych kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne:

od ………………………………………………do …………………………………………………………

3. Miejsce pracy *(zatrudnienia)*……………………………………………………………………………

4. Praca w godzinach :od ……………………………….do ………………………………………………..

5. Wymiar czasu pracy:………………………………………………………………………………………

6. Zmianowość:   …….jedna zmiana …dwie zmiany …..trzy zmiany

7. Proponowana wysokość miesięcznego wynagrodzenia brutto dla skierowanej osoby bezrobotnej:

………………………………………………………………………………………………………………..

8. Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów poniesionych za 12 miesięcyz tytułuopłacania składek na ubezpieczenia społeczne leżących po stronie pracodawcy zatrudnionego(ych) skierowanego(ych) bezrobotnych …………………………

9. Dane kandydata do wniosku *(imię, nazwisko):*

..........................................................................................................................................................................

..........................................................................................................................................................................

**WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW NIEZBĘDNYCH DO ROZPATRZENIA WNIOSKU**

**Uwaga!**

**Kserokopie dokumentów należy poświadczyć za zgodność z oryginałem (osoba dokonująca potwierdzenia winna złożyć podpis i pieczątkę imienną oraz pieczątkę firmową).**

1. Lista sprawdzająca

2. Oświadczenie wnioskodawcy – zał. nr 1

3. Formularz informacji przedstawianych przez wnioskodawcę – zał. nr 2

4. Oświadczenie – zał. nr 3

5. Oświadczenie dotyczące dostarczania pism drogą elektroniczną

6. Formularz informacja przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis *(druk w załączniku)*

7. Zgłoszenie oferty pracy

8. Deklaracja rozliczeniowa ZUS DRA wraz z dowodem wpłaty za ostatni miesiąc

9. Oświadczenie dotyczące sankcji

***Do wglądu przy podpisywaniu umowy – umowa spółki, KRS***

**Wniosek niekompletny i nieprawidłowo sporządzony nie będzie rozpatrywany. Każda strona oryginału formularza wniosku musi być parafowana.**

**Pouczony o odpowiedzialności cywilnej i karnej oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.**

**Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Iławie z siedzibą przy ul. 1 Maja 8B, 14-200 Iława, który jest reprezentowany przez Dyrektora Urzędu. Pełna treść klauzuli informacyjnej znajduje się na stronie internetowej** [**www.ilawa.praca.gov.pl**](http://www.ilawa.praca.gov.pl) **oraz na tablicach ogłoszeń w siedzibie Administratora.**

............................................................ ………………...............................................................

miejscowość i data  pieczątka i podpis osoby lub osób upoważnionych do reprezentowania

**Załącznik nr 1 do wniosku**

……………………………….

/miejscowość, data/

……………………………………….

/pieczęć Wnioskodawcy/

**Oświadczenie Wnioskodawcy**

Oświadczam, że w dniu złożenia wniosku:

* nie zalegam z wypłaceniem w terminie wynagrodzeń pracownikom;
* nie zalegam z opłaceniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych;
* nie posiadam zadłużeń w Urzędzie Skarbowym z tytułu zobowiązań podatkowych,
* nie zalegam z opłacaniem innych danin publicznych;
* nie posiadam nie uregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,
* prowadzę działalność gospodarczą związaną z wnioskowaną pomocą de minimis / nie prowadzę działalności gospodarczej\*, w rozumieniu przepisów art. 2 pkt 17 ustawy z 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej;
* nie toczy się wobec mnie postępowanie upadłościowe, ani likwidacyjne oraz nie został złożony/nie przewiduje się złożenia wniosku o otwarcie postępowania upadłościowego, ani likwidacyjnego;
* skierowani bezrobotni otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy,   
  z tytułu ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych przysługujące pracownikom stałym, zatrudnionym na czas nieokreślony. Z dniem zawarcia umowy z Powiatowym Urzędem Pracy, zatrudnię wszystkich skierowanych bezrobotnych na podstawie umowy o pracę   
  w wymiarze czasu pracy wskazanym w umowie;
* spełniam warunki określone w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej   
  do pomocy de minimis;
* w okresie *365 dni* przed dniem złożenia wniosku zostałem/nie zostałem\* skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy i jestem/nie jestem\* objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.

*Pouczenie Powiatowy urząd pracy nie może przyjąć oferty pracy jeżeli pracodawca w okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy został ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub jest objęty postępowaniem wyjaśniającym dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.*

Pouczony o odpowiedzialności cywilnej i karnej oświadczam, że dane zawarte w oświadczeniu   
są zgodne z prawdą.

.........................…………………………

/*Pieczęć i czytelny podpis Wnioskodawcy/*

\* niepotrzebne skreślić

**Załącznik nr 2 do wniosku**

**FORMULARZ INFORMACJI PRZEDSTAWIANYCH PRZEZ WNIOSKODAWCĘ**

**A. Informacje dotyczące wnioskodawcy**

1) Imię i nazwisko albo firma wnioskodawcy

2) Miejsce zamieszkania i adres albo siedziba i adres wnioskodawcy

3) Rodzaj prowadzonej działalności, w związku z którą ubiega się o pomoc\*:

□ działalność w rolnictwie

□ działalność w rybołówstwie

4) Informacja o otrzymanej pomocy publicznej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na których pokrycie ma być udzielona pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Dzień udzielenia pomocy1** | **Podstawa prawna2** | **Wartość pomocy3** | **Forma pomocy4** | **Przeznaczenie pomocy5** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |

**Objaśnienia:**

1 Dzień udzielenia pomocy – podać dzień udzielenia pomocy wynikający z decyzji lub umowy.

2 Podstawa prawna – podać tytuł aktu prawnego stanowiącego podstawę do udzielenia pomocy.

3  Wartość otrzymanej pomocy – podać wartość pomocy jako ekwiwalent dotacji brutto określony w decyzji lub umowie.

4 Forma pomocy – wpisać formę otrzymanej pomocy, tj. dotacji, dopłaty do oprocentowania kredytów, zwolnienie lub umorzenie z podatku lub opłat, refundacje w całości lub w części, lub inne.

5 Przeznaczenie otrzymanej pomocy – wskazać, czy koszty, które zostały objęte pomocą, dotyczą inwestycji w gospodarstwie rolnym lub   
w rybołówstwie, czy działalności bieżącej.

Dane osoby upoważnionej do przedstawienia informacji:

……………………………………………… …………………………………………….

imię i nazwisko data i podpis

\* Niepotrzebne skreślić

**Załącznik nr 3 do wniosku**

**OŚWIADCZENIE**

Uprzedzony o odpowiedzialności cywilnej i karnej za fałszywe zeznania oświadczam, co następuje:

w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz w 2 latach podatkowych poprzedzających złożenie wniosku   
w sprawie organizowania prac interwencyjnych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Iławie

- otrzymałem(am) / nie otrzymałem(am)\* pomocy *de minimis,*

- otrzymałem(am) / nie otrzymałem(am)\* pomocy *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie.

W przypadku otrzymania pomocy de minimis należy podać wielkość pomocy otrzymanej w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz 2 lat podatkowych poprzedzających złożenie wniosku:

**wielkość otrzymanej pomocy de minimis w złotych: …………………………**

**wielkość otrzymanej pomocy de minimis w euro: ……………………………**

……………………………………

(data i podpis składającego oświadczenie)

\* niepotrzebne skreślić

**Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych**

**w Powiatowym Urzędzie Pracy w Iławie**

**1. Administrator**

Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Iławie z siedzibą przy ul. 1 Maja 8B, 14-200 Iława, który jest reprezentowany przez Dyrektora Urzędu.

**2. Inspektor ochrony danych**

Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych (IOD). Można się skontaktować poprzez e-mail: iod@ilawa.praca.gov.pl lub pisemnie na adres siedziby Administratora.

**3. Cel i podstawy przetwarzania**

Pana/Pani dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji wynikających z przepisów prawa zadań urzędu -   
na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c i e, RODO oraz na podstawie przepisów Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku   
o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz aktów wykonawczych do ww. ustawy.

**4. Odbiorcy danych osobowych**

Odbiorcami Pana/Pani danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie obowiązujących przepisów prawa.

**5. Okres przechowywania danych**

Pana/Pani dane osobowe będą przechowywane do chwili realizacji zadania, do którego dane osobowe zostały zebrane a następnie, jeśli chodzi o materiały archiwalne, przez czas wynikający z przepisów powszechnie obowiązującego prawa - 10 lat.

**6. Prawa osób których dane dotyczą**

Posiada Pan/Pani prawo do:

- dostępu do treści swoich danych osobowych oraz otrzymania ich kopii,

- prawo do ich sprostowania (jeśli są błędne lub nieaktualne)

- prawo do żądania ograniczenia ich przetwarzania,

- prawo do wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania.

- wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (Urząd Ochrony Danych Osobowych,   
ul. Stawki 2, 00 - 193 Warszawa).

**7. Informacja o wymogu podania danych**

Podanie danych osobowych jest obowiązkowe i zgodne z art. 33 Ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy   
z dnia 20.04.2004 r. W razie nie podania danych osobowych administrator nie będzie mógł spełnić obowiązku ustawowego wobec Pana/Pani.

1. Do zatrudnionych nie zalicza się:

   1) osób przebywających na urlopach bezpłatnych, wychowawczych, macierzyńskich, rodzicielskich

   2) osób odbywających zasadniczą służbę wojskową,

   3) osób wykonujących pracę nakładczą,

   4) uczniów , którzy zawarli z zakładem pracy umowę o naukę zawodu lub przyuczenie do wykonywania określonej pracy,

   5) osób zatrudnionych na podstawie umowy o dzieło lub umowy zlecenia

   6) właścicieli. [↑](#footnote-ref-1)