*Załącznik Nr 1 do Regulaminu*

Mysłowice, dnia ………………...………

……………………………………….

(pieczęć firmowa Pracodawcy lub Przedsiębiorcy)

**WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY O DOFINANSOWANIE WYNAGRODZENIA   
ZA ZATRUDNIENIE SKIEROWANEGO BEZROBOTNEGO, KTÓRY UKOŃCZYŁ 50 ROK ŻYCIA OBOWIĄZUJĄCY W 2024 r.**

Dofinansowanie następuje na podstawie:

1. Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2023r. poz. 735 z poźń. zm.);
2. Ustawy z dnia 06 marca 2018r. Prawo przedsiębiorców (t.j. Dz. U. z 2023r. poz. 221 z późn. zm.);
3. Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny (t. j. Dz. U. z 2023r. poz. 1610 z późn. zm.);
4. Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy (t. j. Dz. U. z 2023r. poz. 1465);
5. Ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (t.j. Dz. U. z 2020r. poz. 2207 z późn. zm.);
6. Ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (t.j. Dz. U. z 2023r. poz. 659 z późn. zm.);
7. Ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej   
   (t.j. Dz. U. z 2023r. poz. 702);
8. Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny (t.j. Dz. U. z 2024r. poz. 17);
9. Rozporządzenia 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 (Dz. Urz. UE L, 2023/2831 z 15.12.2023);
10. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady(UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016r. 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),(Dz. Urz. UE. L 2016 119   
    z 04.06.2016r. str. 1);
11. Ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019r. poz. 1781);

**Prosimy o dokładne zapoznanie się z Regulaminem określającym warunki przyznawania dofinansowania wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia.   
Sam fakt złożenia wniosku nie gwarantuje otrzymania pomocy ze środków Funduszu Pracy.**

**Od negatywnego stanowiska PUP nie przysługuje odwołanie.**

**Na każdego kandydata należy złożyć odrębny wniosek.**

**I. Dane dotyczące wnioskodawcy:**

1. Nazwa lub imię i nazwisko Pracodawcy lub Przedsiębiorcy: ……………………………...

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

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

1. Adres siedziby Pracodawcy lub Przedsiębiorcy: …………………………………………...

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

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

1. Miejsce prowadzenia działalności: ……………………………………………………

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

1. Nazwisko i imię oraz stanowisko osoby upoważnionej do występowania w imieniu Pracodawcy lub Przedsiębiorcy, telefon kontaktowy: ……………………………………...

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

5. Numer telefonu do kontaktu: ……………………………………………………………….

6. Adres e – mail: ……………………………………………………………………………….

7. Strona www: …………………………………………………………………………………

8. Data rozpoczęcia działalności gospodarczej: ………………………………………………..

9. Numer REGON :……………………………………………………………………………..

10. NIP: …………………………………………………………………………………………

11. Numer PKD: ………………………………………………………………………………..

12. Nazwa banku i numer konta bankowego: …………………………………………………..

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

13. Forma prawna prowadzonej działalności ……………….………………………….……....

14. Stopa procentowa ubezpieczenia wypadkowego ………………………………...…… %

15. Termin wypłaty wynagrodzenia (czy w tym samym miesiącu, za który wypłacane jest wynagrodzenie, czy w następnym ……………………………………………………………...

16. Termin zapłaty składek na ubezpieczenie społeczne (czy w tym samym miesiącu,   
w którym wypłacone jest wynagrodzenie, czy w następnym) ………………………………….

**II. Dane dotyczące oferowanego stanowiska pracy:**

1. Miejsce świadczenia pracy (adres): ………………………………………………………….

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

2. Nazwa i kod stanowiska pracy zgodny z klasyfikacją zawodów i specjalności: …………….

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

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

3. Obowiązki i zadania osoby zatrudnionej na w/w stanowisku pracy: ……………………….

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

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

4. Doświadczenie zawodowe: …………………………………………………………………..

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

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

5. Umiejętności / uprawnienia: …………………………………………………………………

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

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

6. Znajomość języków obcych oraz poziom ich znajomości: ………………………………….

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

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

7. Poziom wykształcenia: ………………………………………………………………………

8. Środowisko pracy (warunki, ewentualne ryzyko oraz zagrożenia związane z pracą na danym stanowisku): …………………………………………………………………………….

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

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

9. Proponowana wysokość miesięcznego wynagrodzenia brutto dla skierowanej osoby bezrobotnej:………………………………… wysokość składek na ubezpieczenia społeczne (emerytalne, rentowe, wypadkowe) ………………………….…………………………………

10. Proponowana wysokość dofinansowania: ………………………………………………….

11. Praca w godzinach: od ………………….do …………..……praca w dni wolne TAK/NIE

12. Zmianowość (właściwe zaznaczyć); □ jedna zmiana, □ dwie zmiany, □ trzy zmiany

13. wymiar czasu pracy: ………………………………………………………………………..

14. Planowany okres zatrudnienia: ……………………………………………………………..

15. Wnioskowany okres dofinansowania od …………………….…...... do …………………..

( proponowany okres podać w miesiącach).

16. Po upływie okresu dofinansowania przewidujemy dalsze zatrudnienie osoby bezrobotnej skierowanej przez PUP na okres:

* + co najmniej 6 miesięcy – osoby 50+
  + co najmniej 12 miesięcy – osoby 60+

**III. Dane dotyczące stanu zatrudnienia.**

1. W dniu złożenia wniosku w ramach umowy o pracę zatrudniam ………………….. pracowników co stanowi w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy ………………….. etatów.

2. W dniu złożenia wniosku w ramach umowy zlecenia zatrudniam …………...pracowników.

………………………………………………….

Data i podpis Pracodawcy lub Przedsiębiorcy

**IV. Oświadczenia wnioskodawcy:**

1. zapoznałem się z art. 60d ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy   
z dnia 20.04.2004r.;

2. zapoznałem się z Regulaminem Powiatowego Urzędu Pracy w Mysłowicach w sprawie dofinansowania wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia i akceptuję jego treść;

3. prowadzę działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów przepisów o Prawie Przedsiębiorców;

4. prowadzę działalność gospodarczą, przez okres co najmniej 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku o refundację, (do okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej);

5. nie toczy się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację;

6. nie zalegam z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz nie zalegam   
z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Emerytur Pomostowych i nie posiadam zaległości w stosunku do Urzędu Skarbowego;

7. nie posiadam zajęć egzekucyjnych (egzekucje komornicze lub egzekucje administracyjne)

8. nie zalegam z opłacaniem w terminie innych danin publicznych;

9. nie jestem dłużnikiem Urzędu;

10. nie posiadam w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;

11. nie byłem karany w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 06.06.1997r. – Kodeks karny lub ustawy z dnia 28.10.2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary;

12. w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku nie zostałem skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy i nie jestem objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie;

13. posiadam uprawnienia i zezwolenia konieczne do prowadzenia działalności zgodnie   
z wpisem w Centralnej Informacji Krajowego Rejestru Sądowego, Centralnej Ewidencji   
i Informacji o Działalności Gospodarczej, bądź umowie spółki cywilnej;

14. skierowany bezrobotny otrzyma wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych oraz norm wewnątrzzakładowych przysługujących zatrudnionym pracownikom;

15. korzystałem/niekorzystałem z pomocy de minimis w okresie 3 lat poprzedzających dzień złożenia wniosku;

16.otrzymałem/nie otrzymałem innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowanych;

17. spełniam warunki określone w:

- art. 60d ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20.04.2004r.

- art. 36 ust. 5e i 5f ustawy z dnia 20.04.2004r. o promocji zatrudnienia   
i instytucjach rynku pracy;

- Rozporządzenia 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 (Dz. Urz. UE L, 2023/2831 z 15.12.2023);

**Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 272 k.k.) oświadczam, że dane zawarte w złożonym wniosku są zgodne z prawdą.**

…………………………………. ………………………………………………………

data (pieczęć i podpis osoby lub osób uprawnionych

do reprezentowania wnioskodawcy)

Przyjmuję do wiadomości, że zgodnie z art. 37 ustawy z dnia 30.04.2004r.   
o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej przedsiębiorcy ubiegający się o pomoc są zobowiązani do:

- przedstawienia podmiotowi udzielającemu pomocy de minimis wraz z wnioskiem, oświadczenia o wysokości uzyskanej pomocy de minimis na podstawie art. 7 ust. 4 Rozporządzenia 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, 2023/2831 z 15.12.2023) jaką otrzymał w okresie trzech lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy;

- przedstawienia w dniu podpisania umowy przyznającej refundację dodatkowego oświadczenia o wysokości uzyskanej pomocy de minimis na podstawie art. 7 ust.   
4 Rozporządzenia 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, 2023/2831 z 15.12.2023) jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z urzędem otrzymam taką pomoc.

………………………….. ……………………………………...…………….

data (pieczęć i podpis osoby lub osób uprawnionych   
 do reprezentowania wnioskodawcy)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | (miejscowość, data) |

**Oświadczenie**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku   
z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

* administratorem moich danych osobowych jest Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy z siedzibą w Mysłowicach (41–400), ul. Mikołowska 4a,
* moje dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zadań wynikających z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy   
  oraz mogą zostać udostępnione innym podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa,
* administrator danych nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej,
* dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów prawa, zgodny z jednolitym rzeczowym wykazem akt obowiązującym w Powiatowym Urzędzie Pracy w Mysłowicach,
* posiadam prawo dostępu do treści swoich danych, ich poprawiania i sprostowania oraz w zakresie wynikającym z przepisów do usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania,
* posiadam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego do przetwarzania danych osobowych, gdy uznam, że przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016r.,
* podanie Urzędowi moich danych osobowych jest niezbędne dla zrealizowania uprawnienia lub spełnienia obowiązku wynikającego z przepisów ustawy   
  z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
* moje dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu procesowi podejmowania decyzji przez administratora danych osobowych.

Dane kontaktowe do Inspektora Ochrony Danych: inspektor@myslowice.pup.gov.pl

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | | (podpis osoby) |

*Załącznik nr 1 do wniosku*

……………………………………………………

/miejscowość i data/

………………………………………………

/pieczęć firmowa Pracodawcy lub Przedsiębiorcy/

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że (właściwe zaznaczyć):

□ jednostka nie prowadzi działalności gospodarczej, nie jest przedsiębiorcą publicznym ani też beneficjentem pomocy, a udzielona pomoc jest wsparciem dla pracodawcy zgodnie   
z przepisami ustawy z dnia 30.04.2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej

□ jestem beneficjentem pomocy i spełniam warunki dopuszczalności udzielenia pomocy   
de minimis oraz nie ciąży na mnie obowiązek zwrotu pomocy wynikający z wcześniejszej decyzji Komisji uznającej pomoc za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem.

………………………………………………

(pieczęć i podpis Pracodawcy lub Przedsiębiorcy)

**Wnioskodawcy nie będący beneficjentami pomocy składają wniosek bez FORMULARZA INFORMACJI PRZEDSTAWIANYCH PRZY UBIEGANIU SIĘ O POMOC DE MINIMIS.**

**W przypadku beneficjentów pomocy do wniosku o dofinansowanie należy dołączyć:**

**- FORMULARZ INFORMACJI PRZEDSTAWIANYCH PRZY UBIEGANIU SIĘ O POMOC DE MINIMIS (załącznik nr 2),**

**- Oświadczenie o wysokości uzyskanej pomocy de minimis na podstawie art. 7 ust.  
4 Rozporządzenia 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, 2023/2831 z 15.12.2023) (wzór – zał. Nr 3).**

**V. Załączniki do wniosku:**

1. Dokument potwierdzający formę organizacyjno – prawną prowadzonej działalności:
2. w przypadku osób prawnych – umowa spółki lub statut (kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem);
3. w przypadku spółki cywilnej – umowa spółki, (kserokopia potwierdzona   
   za zgodność z oryginałem);
4. w przypadku jednostek podległych miastu – uchwała o powołaniu jednostki   
   i statut.
5. Oświadczenie, że wnioskodawca nie zalega z opłacaniem składek do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.
6. Zaświadczenie, że wnioskodawca nie zalega opłatami z tytułu zobowiązań podatkowych do Urzędu Skarbowego (ważne 3 m-ce, oryginał lub kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem).
7. Zaświadczenie, że wnioskodawca nie zalega z opłatami w Urzędzie Miasta (ważne   
   3 m-ce, oryginał lub kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem).
8. Oświadczenie wnioskodawcy o nieprowadzeniu działalności gospodarczej lub   
   o spełnieniu warunków dopuszczalności udzielenia pomocy de minimis   
   (wzór – zał. Nr 1).
9. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis   
   (wzór – zał. Nr 2).
10. Oświadczenie o wysokości uzyskanej pomocy de minimis na podstawie art. 7 ust. 4 Rozporządzenia 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, 2023/2831 z 15.12.2023) (wzór – zał. Nr 3).
11. W przypadku braku w CEIDG lub KRS informacji o lokalu, w którym ma być zatrudniona osoba skierowana przez urząd pracy należy przedstawić potwierdzenie prawa do lokalu ( umowa najmu, akt własności, umowa użyczenia).
12. W przypadku posiadania w CEIDG lub KRS informacji o lokalu, w którym ma być zatrudniona osoba skierowana przez urząd pracy należy dołączyć oświadczenie   
    o rodzaju posiadanego prawa do lokalu.

**Adnotacja Urzędu**

I. Ocena formalna wniosku oraz opinia dotycząca dotychczasowej współpracy z Powiatowym Urzędem Pracy:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………… …………………………………

Data Podpis pracownika PUP

…………………….…….……… …………………………………

Akceptacja Kierownika IURP Akceptacja Zastępcy Dyrektora

II. Stanowisko Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy:

Wyrażam / nie wyrażam zgody na zawarcie umowy o dofinansowanie wynagrodzenia   
za zatrudnienie skierowanego bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………..

Podpis Dyrektora