****

**Powiatowy Urząd Pracy
w Sandomierzu**

REGON 291141960 NIP 8641146227 27 - 600 Sandomierz

Telefon: 15 644-14-45, fax 15 644-15-05 ul. Adama Mickiewicza 34

e-mail: kisa@praca.gov.pl [sandomierz.praca.gov.pl](https://sandomierz.praca.gov.pl)

…..……………………………………………

(miejscowość, data)

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

Nazwa Wnioskodawcy

**Starosta Sandomierski**

**Powiatowy Urząd Pracy**
**w Sandomierzu**

**Wniosek**

**o dofinansowanie wynagrodzenia za zatrudnienie**

**skierowanego bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia, a nie ukończył 60 lat
w przypadku kobiety lub 65 lat w przypadku mężczyzny albo poszukującego pracy,
który ukończył 60 lat w przypadku kobiety lub 65 lat w przypadku mężczyzny**

Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia

W przypadku organizatora wnioskującego o dofinansowanie wynagrodzenia, który podlega przepisom dot. pomocy publicznej, zastosowanie mają również:

1. Ustawa z 30.04.2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.
2. Rozporządzenie Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu
o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis*.
3. Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18.12.2013 w sprawie stosowania art.107 i 108/2013
z dnia 18 grudnia 2013 w sprawie stosowania art. 107 i108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej
do pomocy *de minimis* w sektorze rolnym (Dz.Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 9).
4. Rozporządzenie Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu
o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury.

**I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY**

1. Nazwa pracodawcy ……………………………………………………………………………………..………………….…

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

1. Adres siedziby ……………………………………………………………………………………………………….………..
2. Miejsce prowadzenia działalności …………………………………………………………...………………...........………..
3. Adres do korespondencji ……...………………………………………………………………………………………………

 (przy realizacji umowy korespondencja będzie mogła być przekazywana za pośrednictwem Platformy Publicznych Służb Zatrudnienia:
 [www.praca.gov.pl](http://www.praca.gov.pl) , skrzynki podawczej ePUAP lub na adres do doręczeń elektronicznych)

1. Telefon: ………………………………..……… e-mail: …………………………………………………….……………..

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | - |  |  |  | - |  |  | - |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. NIP REGON

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

 PKD 2025

1. Oznaczenie formy organizacyjno-prawnej prowadzonej działalności (np. osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, spółka cywilna, spółka prawa handlowego, fundacja itp.)

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

1. Wielkość podmiotu ubiegającego się o pomoc (właściwe zakreślić):

 🞎 Mikro 🞎 Mały 🞎 Średni 🞎 Duży 🞎 Inny

1. Osoba/y upoważniona/e do reprezentowania wnioskodawcy i zaciągania zobowiązań umownych:

……………………………………………………………………………………………………………………………
 (imię i nazwisko) (zajmowane stanowisko)

……………………………………………………………………………………………………………………………..
 (imię i nazwisko) (zajmowane stanowisko)

1. Osoba uprawniona do kontaktu/udzielania informacji w sprawie wniosku:

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

(imię i nazwisko) (zajmowane stanowisko) (nr telefonu)

1. Nr rachunku bankowego:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Liczba zatrudnionych pracowników w dniu złożenia wniosku (w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy): ……….….
2. Termin wypłat wynagrodzeń pracowniczych realizowany jest w (należy zaznaczyć właściwe):

□ do ostatniego dnia miesiąca za miesiąc bieżący

□ do 10 dnia miesiąca za miesiąc poprzedni

14. Podmiot jest beneficjentem pomocy publicznej:  tak  nie

**II. DANE DOTYCZĄCE DOFINANSOWANIA WYNAGRODZENIA**

1. Liczba osób bezrobotnych / poszukujących pracy przewidzianych do zatrudnienia ………………….

 (ogółem)

Wnioskowane zatrudnienie dotyczy (należy zaznaczyć właściwe):

* **osoby bezrobotnej, która:**
* ukończyła 50 rok życia, a nie ukończyła 60 lat – dotyczy kobiet (liczba osób) ………………
* ukończyła 50 rok życia, a nie ukończyła 65 lat – dotyczy mężczyzn (liczba osób) ……………
* **osoby poszukującej pracy, która:**
* ukończyła 60 lat – dotyczy kobiet (liczba osób)………………
* ukończyła 65 lat – dotyczy mężczyzn (liczba osób)……………
1. W przypadku mikroprzedsiębiorcy wnioskującego o udzielnie formy pomocy dla osoby spokrewnionej należy podać jej imię i nazwisko, datę ur. oraz stopień pokrewieństwa:

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

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

1. Wnioskowany okres refundacji dofinansowania wynagrodzenia dotyczy:
* **12 miesięcy w przypadku bezrobotnego** - który ukończył 50 rok życia, a nie ukończył 60 lat (kobiety)
lub 65 lat (mężczyźni)
* **1 miesiąca w przypadku poszukującego pracy** – który ukończył 60 lat (kobiety) lub 65 lat (mężczyźni)

 - dofinansowanie może być przyznane wielokrotnie maksymalnie do 6 miesięcy łącznego dofinansowania

 - ustawowy obowiązek zatrudnienia wynosi 1 miesiąc po każdym miesiącu, za który przyznano dofinansowanie

 - umowa w sprawie dofinansowania skierowanego poszukującego pracy może być zawarta na okres
 do 12 miesięcy, przy czym dofinansowanie przysługuje co drugi miesiąc.

 **W związku z powyższym wnioskuję o przyznanie dofinansowania przez okres: \_\_\_\_\_ miesięcy**
 (maksymalnie 6 miesięcy dofinansowania – refundacja przysługuje co drugi miesiąc zatrudnienia)

1. Po upływie okresu refundacji deklaruje dalsze zatrudnienie na okres:
* **co najmniej 6 miesięcy** – dotyczy osób bezrobotnych, które ukończyły 50 lat, a nie ukończyły 60 lat (kobiety)
lub 65 lat (mężczyźni).
* **co najmniej 1 miesiąca** – w przypadku zatrudnienia osoby poszukującej pracy, która ukończyła 60 lat (kobiety)
lub 65 lat (mężczyźni).
1. Wnioskowana wysokość refundacji wynagrodzenia: ………………………………………………... zł/m-c

(kwota nie może przekroczyć połowy minimalnego wynagrodzenia za pracę obowiązującego w dniu zawarcia umowy)

1. Opis stanowiska pracy :

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa stanowiska pracy: | …………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………..… |
| Rodzaj prac jakie będą wykonywane na danym stanowisku pracy (zakres zadań): | ……………………………………………………………………..………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………..……… |

1. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje:

|  |  |
| --- | --- |
| Wymagany poziom i rodzaj wykształcenia (minimalne)(\*właściwe zaznaczyć): | * Podstawowe/gimnazjalne\*
* zasadnicze zawodowe\* - kierunek: ……….……………………………………
* średnie ogólnokształcące\*
* średnie zawodowe\* - kierunek/specjalność:  ….….…………………………….…………
* wyższe\* – kierunek/specjalność: ……………………………………………..
 |
| Dodatkowe wymagania (posiadane uprawnienia, umiejętności i inne):  |  |
| Doświadczenie zawodowe (czy wymagany jest staż pracy na danym stanowisku, jeżeli tak to należy wskazać jak długi): |  |

1. Warunki pracy:

|  |  |
| --- | --- |
| Wysokość proponowanego wynagrodzeniamiesięcznego brutto:  |  |
| Ilość zmian/praca w godz. od-do: |  |
| Miejsce świadczenia pracy przez skierowanego bezrobotnego/poszukującego pracy: |  |
| Proponowany termin rozpoczęcia pracy:  |  |
| Okres zatrudnienia od-do (okres refundacji + okres po zakończeniu refundacji)  |  |

**III. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY**

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, ponadto oświadczam, że:**

1. Zapoznałem/am się z treścią Regulaminu Powiatowego Urzędu Pracy w Sandomierzu w sprawie przyznania dofinansowania wynagrodzenia za zatrudnienie bezrobotnego lub poszukującego pracy.
2. Dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i niezwłocznie poinformuję Powiatowy Urząd Pracy w Sandomierzu o wszelkich zmianach danych określonych we wniosku oraz załącznikach.
3. **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.
4. **Nie zalegam** na dzień złożenia wnioskuz opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników
lub na ubezpieczenie zdrowotne.
5. **Nie zalegam** na dzień złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
6. W okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy **nie zostałem** ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem
za naruszenie przepisów prawa pracy albo **nie jestem** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.
7. Zapoznałem/am się i **spełniam\*/nie dotyczy\*** warunki, o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) nr 2023/2831
z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107.108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy
de minimis.
8. Zapoznałem/am się i **spełniam\*/nie dotyczy\*** warunki, o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) nr 717/2014
z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy
de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury.
9. Zapoznałem/am się i **spełniam\*/nie dotyczy\*** warunki, o których mowa w Rozporządzeniu 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.
10. W okresie 12 miesięcy **nie przerwałem** bez uzasadnionej przyczyny stażu (umowy o zorganizowanie stażu)
ani staż nie został przerwany z powodu nierealizowania programu stażu lub niedotrzymania warunków jego odbywania.

**Wszelkie informacje podane we wniosku oraz w załączonych dokumentach są prawdziwe, co potwierdzam własnoręcznym podpisem. Jestem świadomy faktu, iż złożenie nieprawdziwych oświadczeń w powyższym zakresie,
w przypadku zawarcia umowy stanowi podstawę do jej rozwiązania i żądania zwrotu wypłaconych środków.**

 ….………………………………………

 (pieczątka i podpis Wnioskodawcy)

**\*niewłaściwe skreślić**

**DO WNIOSKU NALEŻY DOŁĄCZYĆ:**

1. Oświadczenia osób reprezentujących podmiot ubiegający się o dofinansowanie wynagrodzenia lub osób nim zarządzających (załącznik nr 1). Oświadczenia składają wszystkie osoby reprezentujące podmiot i osoby nim zarządzające.
2. Oświadczenie w zakresie wykluczenia podmiotu ubiegającego się o wsparcie ze środków publicznych (załącznik nr 2).
3. Klauzula informacyjna RODO (załącznik nr 3).
4. Pełnomocnictwo dla osoby przewidzianej do reprezentacji Wnioskodawcy (pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli osoba podpisująca wniosek i umowę jest wskazana z imienia i nazwiska w dokumencie rejestracyjnym firmy).
5. Zgłoszenie krajowej oferty pracy.

**Beneficjenci pomocy publicznej zobowiązani są dodatkowo do dołączenia do wniosku:**

1. Oświadczenia o otrzymanej pomocy de minimis (załącznik nr 4).
2. Formularza informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.

**Przyjmuję do wiadomości, że:**

1. Termin rozpatrzenia będzie liczony od dnia złożenia kompletnego wniosku.
2. Kserokopie przedkładanych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną
do reprezentowania Wnioskodawcy.
3. Urząd zastrzega sobie możliwość wezwania Wnioskodawcy do uzupełnienia wniosku o dodatkowe załączniki.

………………………………………………
 (pieczątka i podpis Wnioskodawcy)

Załącznik nr 1

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIA OSÓB REPREZENTUJĄCYCH PODMIOT UBIEGAJĄCY SIĘ O PRZYZNANIE DOFINANSOWANIA WYNAGRODZENIA ZA ZATRUDNIENIE SKIEROWANEGO BEZROBOTNEGO, KTÓRY UKOŃCZYŁ 50 ROK ŻYCIA, A NIE UKOŃCZYŁ 60 LAT W PRZYPADKU KOBIET LUB 65 LAT W PRZYPADKU MĘŻCZYZN ALBO POSZUKUJĄCEGO PRACY, KTÓRY UKOŃCZYŁ 60 LAT W PRZYPADKU KOBIET LUB 65 LAT W PRZYPADKU MĘŻCZYZN LUB OSÓB NIM ZARZĄDZAJĄCYCH** **Oświadczenia składają wszystkie osoby reprezentujące podmiot i osoby nim zarządzające** |
| Ja, niżej podpisany/a  | imię i nazwisko |
| reprezentujący/a | nazwa podmiotu, NIP |
| 1. **Oświadczam, że w okresie ostatnich 2 lat nie byłem/am prawomocnie skazany/a za:**
	1. przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń,
	2. przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów,
	3. przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym,
	4. przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2024 r. poz. 17 i 1228),
	5. przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy (Dz. U. z 2024 r. poz. 628, 850, 879, 1685 i 1721),
	6. ani za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.
2. **Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

…………………………………………………….. …………………………………..………………….. (miejscowość, data) (podpis osoby składającej oświadczenie) |

 Załącznik nr 2

 **Oświadczenie**

 **w zakresie wykluczenia podmiotu ubiegającego się o wsparcie ze środków publicznych**

w oparciu o ustawę z dnia 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U.2022,poz.835).

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa podmiotu** |  |
| **Adres podmiotu****(kod, miejscowość, ulica, nr lokalu)** |  |
| **NIP** |  |

1. **Oświadczamy, że podmiot, który reprezentuję jest wpisany\*/ nie jest wpisany\* na listę, o której mowa w art.2 ust.1 Ustawy, przez co wspiera\*/nie wspiera\* w sposób bezpośredni lub pośredni**

 **(zaznaczyć odpowiednie) :**

1. agresję Federacji Rosyjskiej na Ukrainę rozpoczętą w dniu 24 lutego 2022r lub
2. prowadzi do poważnego naruszenia praw człowieka lub represji wobec społeczeństwa obywatelskiego i opozycji demokratycznej, lub których działalność stanowi inne poważne zagrożenie dla demokracji lub praworządności w Federacji Rosyjskiej lub na Białorusi.
3. Zobowiązuję(my) się niezwłocznie poinformować Powiatowy Urząd Pracy w Sandomierzu o wystąpieniu przesłanek wykluczenia, o których mowa w pkt 1 i/lub pkt 2 tj. wpisaniu na listę, o której mowa w art.2 ust. 1 Ustawy.

Oświadczam(my) że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Powiatowego Urzędu Pracy w Sandomierzu w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………………………………… ………………………………………….

 (miejscowość, dnia) (podpis osoby upoważnionej)

**Wypełnia pracownik PUP:**

W/w podmiot **figuruje/nie figuruje** na liście sankcyjnej znajdującej się stronie BIP MSWiA:

https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami

………………………………. ………………………………….

 (miejscowość, dnia) (podpis pracownika PUP)

Załącznik nr 3

**Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia
27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych
i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (zwanego dalej RODO, Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016), Powiatowy Urząd Pracy w Sandomierzu informuję, iż:**

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Sandomierzu,
ul. Mickiewicza 34, 27-600 Sandomierz, reprezentowany przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy
w Sandomierzu.
2. Starosta sandomierski wyznaczył Inspektora Ochrony Danych (IOD). We wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z prawa związanego z ich przetwarzaniem można kontaktować się z IOD poprzez pocztę elektroniczną: gradzinski@powiat.sandomierz.pl lub pisemnie na adres siedziby Urzędu.
3. Pana/Pani dane osobowe przetwarzane są w celu realizacji ustawowych zadań urzędu - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r., na podstawie przepisów ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz aktów wykonawczych do ww. ustawy
4. Administrator danych zapewnia bezpieczeństwo przetwarzanych danych zgodnie z przyjętą
 i stosowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy w Sandomierzu polityką bezpieczeństwa przetwarzania danych osobowych.
5. Pana/Pani dane osobowe nie będą przechowywane dłużej, niż jest to konieczne dla celu, dla którego zostały zebrane i w czasie określonym przepisami prawa.
6. W przypadku umów zawieranych przez Powiatowy Urząd Pracy, dane przechowywane są przez okres realizacji zawartej umowy, a po rozwiązaniu umowy przez okres konieczny dla zabezpieczenia dochodzenia ewentualnych roszczeń, oraz spełnienia obowiązków wynikających z przepisów prawa.
7. Osoba, której dane dotyczą ma prawo dostępu do swoich danych (art. 15 RODO), ich sprostowania (art. 16 RODO), usunięcia danych (art. 17 RODO), ograniczenia przetwarzania danych (art. 18 RODO), przenoszenia danych (art. 20 RODO) i wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych (art. 21 RODO).
8. Osoba, której dane dotyczą ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego do przetwarzania danych osobowych.
9. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolne, jednak jest wymogiem niezbędnym do skorzystania z usług świadczonych przez Powiatowy Urząd Pracy w Sandomierzu.
10. Pani/Pana dane będą przekazywane i udostępniane wyłącznie podmiotom uprawnionym do ich uzyskania na podstawie obowiązujących przepisów prawa, w szczególności: sądom, komornikom sądowym, organom ścigania, ośrodkom pomocy społecznej, urzędom skarbowym, Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych, lub które zawarły
z Administratorem danych umowy: powierzenia przetwarzania danych, na świadczenie usług pocztowych, bankowych, prawnych.
11. Dane, których administratorem jest Powiatowy Urząd Pracy w Sandomierzu, nie będą przekazane odbiorcy
w państwie trzecim lub organizacji międzynarodowej.
12. Pana/Pani dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

**Zapoznałem/am się z informacją:**

 **Sandomierz, dnia…………………………………………** **………….…………………………………………….
 (czytelny podpis/pieczęć)**