



**POWIATOWY URZĄD PRACY
WE WŁODAWIE**
ul. Niecała 2 22-200 Włodawa tel. (082) 5725-240
fax. (82) 5724-043
e-mail sekretariat@pup.wlodawa.pl
www.wlodawa.praca.gov.pl



.....
pieczęć firmowa wnioskodawcy

.....
miejsowość data

POWIATOWY URZĄD PRACY WE WŁODAWIE

Wniosek

w sprawie zwrotu kosztów zatrudnienia osób bezrobotnych lub poszukujących pracy skierowanych do pracy w domu pomocy społecznej lub jednostce organizacyjnej wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej

na zasadach określonych w:

- ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2023 poz. 735 t.j. z póź. zm.) **art.57a**;
- ustawie z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U.2021 poz. 743 z późn. zm.);
- rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str.1),

Część „A”

a) Pełna nazwa podmiotu prowadzącego DPS albo jednostki organizacyjnej WRiPZ:

.....
.....

b) Adres siedziby

c) Miejsce prowadzenia działalności

.....

d) Oznaczenie formy organizacyjno-prawnej prowadzonej działalności (*wpis do ewidencji, rejestr w sądzie lub inne*)

e) Dane identyfikacyjne:

REGON -..... NIP -.....

PKD -.....

f) Numer w rejestrze domów pomocy społecznej prowadzonym przez wojewodę.....

g) Wysokość stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe%

h) Nazwa banku i nr konta bankowego

.....

h) Imiona i nazwiska osób uprawnionych do reprezentowania wnioskodawcy, stanowisko:

.....
.....

i) Liczba zatrudnionych pracownikówogółem oraz w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy

j) Imię i nazwisko osoby upoważnionej do kontaktów, stanowisko, nr telefonu:

.....

Część „B”

1. Wnioskowana liczba osób bezrobotnych, których wnioskodawca zamierza zatrudnić w ramach refundacji w pełnym wymiarze czasu pracy.....:

<i>Lp.</i>	<i>Zawód (kod zawodu)</i>	<i>Stanowisko pracy</i>	<i>niezbędne lub pożądane kwalifikacje (uprawnienia, staż, itp.)</i>	<i>liczba miejsc</i>	<i>Proponowana wysokość wynagrodzenia brutto</i>	<i>Wnioskowany okres refundacji kosztów</i>

2. Planowana data zatrudnienia od dnia

3. Miejsce wykonywania pracy (adres)

.....

4. Rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanych bezrobotnych

.....

.....

5. Proponowane warunki pracy (zmianowość, godziny pracy)

.....

.....

Informacja: Podmiot prowadzący dom pomocy społecznej (zwany DPS) albo jednostka organizacyjna wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej (zwana dalej WRiPZ), nie może wystąpić z wnioskiem o zwrot kosztów na pracownika, który w okresie ostatnich 6 miesięcy był zatrudniony w tym domu pomocy społecznej DPS albo w jednostce organizacyjnej WRiPZ.

OŚWIADCZAM, ŻE:

- 1) **spełniam warunki do uzyskania pomocy de minimis**, o których mowa w ustawie z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U.2007.59.404 z późn. zm.)
- 2) **prowadzę / nie prowadzę*** działalność(i) gospodarczej w rozumieniu przepisów: ustawy z dnia 6 marca 2018 Prawo przedsiębiorców (Dz.U.2018.646 z dnia 2018.03.30).
- 3) **prowadzę / nie prowadzę*** domu pomocy społecznej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 12.03.2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2021r. poz 2268 z późn. zm.)
- 4) **prowadzę / nie prowadzę** jednostkę organizacyjną wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 09.06.2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz.U. z 2022 r. poz. 447 z późn. z..)
- 5) **zalegam / nie zalegam*** z wypłaceniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz zaliczek na podatek dochodowy;
- 6) **zalegam / nie zalegam*** z opłacaniem w terminie innych danin publicznych (opłaty, podatki inne, których obowiązek uiszczania wynika z przepisów prawnych);
- 7) **posiadam/ nie posiadam*** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
- 8) w okresie do 365 dni przed dniem złożenia wniosku (zgłoszenia oferty pracy) **zostałem / nie zostałem*** skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub **jestem / nie jestem*** objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie;
- 9) **Jestem / nie jestem*** podmiotem zobowiązanym zgodnie z ustawą o rachunkowości do sporządzania sprawozdań finansowych.
- 10) **wypełniłem** swój obowiązek informacyjny przewidziany w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu złożenia niniejszego wniosku.
- 11) **zostałem / nie zostałem** wpisany decyzją ministra SWiA na listę osób i podmiotów, wobec których stosowane są środki, o których mowa w ustawie o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspierania agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

* niewłaściwe skreślić

Oświadczam, że wszelkie dane oraz oświadczenia zawarte w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

.....
pieczętka imienna i podpis wnioskodawcy

NIEZBĘDNE ZAŁĄCZNIKI:

1. Dokument stanowiący podstawę funkcjonowania Wnioskodawcy (np. zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, odpis **aktualny** z rejestru przedsiębiorców KRS z ostatnich 3 miesięcy lub inny dokument określający zasadę funkcjonowania wnioskodawcy).
2. W przypadku przedsiębiorców działających w formie spółki cywilnej - umowa spółki cywilnej.
3. Wypełniony Formularz o pomocy de minimis stanowiący załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października tj. Dz.U.2018.362.
4. Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis.

Wszystkie załączniki do wniosku będące kserokopiami muszą być poświadczone za zgodność z oryginałem!

Szczegółowa klauzula informacyjna dla pracodawcy

dotyczy przetwarzania danych osobowych podawanych w związku z realizacją wniosków składanych do PUP Włodawa

Szczegółowa klauzula informacyjna dla pracodawcy o przetwarzaniu danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy we Włodawie w związku z realizacją wniosków składanych do PUP Włodawa

Wypełniając obowiązki określone w art. 13 ust. 1 i ust. 2 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 tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. U.UE z 2016 r.,L.119, poz.1) zwanego dalej Rozporządzeniem, informuję iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy we Włodawie, Niecała 2, 22-200 Włodawa, Tel. (82) 57-25-240, e-mail: sekretariat@pup.wlodawa.pl.
2. W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych może się Pani/Pan kontaktować z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail: inspektor@cbi24.pl lub pisemnie na adres Administratora;
3. Pani/Pana dane przetwarzane będą zgodnie z przepisami Rozporządzenia w celu realizacji Wniosku o organizowanie prac interwencyjnych i umowy o organizację i finansowanie prac interwencyjnych na podstawie ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, ustaw nakładających inne zadania, obowiązki i prawa, przepisów wykonawczych do tych ustaw.
4. Pani/Pana dane przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b, c, e Rozporządzenia - przetwarzanie jest niezbędne do:
 - 1) wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy;
 - 2) wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze;
 - 3) wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi.
5. W związku z przetwarzaniem danych w celach, o których mowa w pkt 3 Pani/Pana dane mogą być przekazywane podmiotom, które uprawnione są do ich otrzymania na podstawie przepisów prawa oraz podmiotom, z którymi Administrator zawarł umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych m.in. Firma SYGNITY S.A. z siedzibą w Warszawie;
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów dla jakich zostały zebrane wskazanych w pkt 3, a po tym czasie do momentu wygaśnięcia obowiązku ich archiwizacji zgodnie z terminami archiwizacji określonymi przez ustawy kompetencyjne, ale nie krócej niż przez okres wskazany w przepisach o archiwizacji dokumentacji t. j. od 2 do 50 lat.
7. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych, z wyjątkami zastrzeżonymi przepisami prawa przysługuje Pani/Panu prawo do:
 - 1) dostępu do treści swoich danych,
 - 2) sprostowania (poprawienia) danych osobowych,
 - 3) ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
 - 4) przenoszenia danych osobowych,
 - 5) wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych, oraz inne uprawnienia w tym zakresie wynikające z obowiązujących przepisów prawa.
8. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego w sprawach ochrony danych osobowych, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, w przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu danych osobowych przez Administratora.
9. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkowe i niezbędne do realizacji ww. Wniosku, wykonania umowy i/lub wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze. Niepodanie danych osobowych będzie skutkowało brakiem możliwości korzystania z tej formy wsparcia.
10. Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały profilowaniu i nie będą poddane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji oraz nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy