



POWIATOWY URZĄD PRACY W OPATOWIE
Centrum Aktywizacji Zawodowej
ul. Partyzantów 13
27-500 Opatów
tel. 15 86 80 300, fax 86 80 313
E-mail: kiop@praca.gov.pl
NIP: 863-123-41-77 Regon: 291146904

.....
(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

Dnia

WNIOSEK

o refundację wynagrodzenia, nagrody i składek na ubezpieczenie społeczne dla podmiotu prowadzącego dom pomocy społecznej (DPS) i jednostek organizacyjnych wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej (WRiPZ).

Na zasadach określonych w art.57a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tj. Dz.U. z 2018r. Poz.362 z późn.zm.) i rozporządzenia Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz.Urz. UE L352 z 24.12.2013r. str.1) lub rozporządzenia 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 (Dz.Urz. UE L352 z 24.12.2013r. str.9) lub rozporządzenia Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27.06. 2014 r. w sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz.U. UE L 2014.190 45) **składam wniosek o refundację wynagrodzenia, nagrody i składek na ubezpieczenie społeczne**

Jestem*:

- ☐ podmiotem prowadzącym DPS¹
☐ jednostką organizacyjną WRiPZ²

** w odpowiednim miejscu wstawić znak X*

I. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY:

1. Nazwa
pracodawcy.....
.....
2. Adres siedziby.....
3. Miejsce prowadzenia działalności:
.....
.....
- telefon, e – mail.....

¹ Podmiot prowadzący dom pomocy społecznej, o którym mowa w art. 57 ust.1 ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2021r. poz.2268 i 2270 oraz z 2022r. poz.1066 i 1079)

² Jednostka organizacyjna wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej, o której mowa w art. 2 ust.3 ustawy z dnia 9 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2022r. poz.447)

4. Numer NIP (jeżeli został nadany):
5. Numer REGON (jeżeli został nadany):
6. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności:
7. Numer w rejestrze domów pomocy społecznej prowadzonym przez wojewodę.....
8. Liczba zatrudnionych w przeliczeniu na pełen wymiar czasu pracy pracowników w dniu złożenia wniosku wynosi :.....

II. DANE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA BEZROBOTNYCH LUB POSZUKUJĄCYCH PRACY

9. Ilość bezrobotnych lub poszukujących pracy proponowanych do zatrudnienia ogółem-

Lp.	Nazwa stanowiska pracy	Ilość osób	Kwalifikacje pożądane lub niezbędne	Inne wymogi

10. Proponowany okres zatrudnienia

11. Miejsce świadczenia pracy

.....

12. Rodzaj prac do wykonania

13. Wymiar czasu pracy

14. Proponowane wynagrodzenieskładka wypadkowa%

15. Wnioskowana wysokość refundacji

Wiarygodność podanych danych stwierdzam czytelnym własnoręcznym podpisem .

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(data, pieczętka i podpis Głównego Księgowego
lub osoby prowadzącej dokumentację
finansową)

.....
(data, pieczętka i podpis wnioskodawcy lub osoby
upoważnionej do reprezentowania)

Załączniki:

1. Aktualny dokument poświadczający formę prawną istnienia DPS lub WRiPZ.
2. Oświadczenie Wnioskodawcy Załącznik nr 1.
3. Oświadczenie Wnioskodawcy o otrzymanej pomocy publicznej i pomocy de minimis Załącznik nr 2.
4. Zgłoszenie krajowej oferty pracy (należy dostarczyć po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku).
5. Pisemne upoważnienie Starosty dla wskazanego DPS.

Załączniki dostarczane przez pracodawcę – beneficjenta pomocy publicznej, u którego zatrudnieni bezrobotni lub poszukujący pracy będą wykonywać pracę w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą .

6. Informacje określone w przepisach wydanych na podstawie art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej tj. odpowiedni formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (Rozp.R.M. z dnia 24.10.2014 r. Dz.U. z dnia 7 listopada 2014r. poz. 1543) jeżeli wnioskodawca prowadzi działalność w sektorze rolnym lub rybołówstwa - formularz zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010r. (Dz.U. Nr 121, poz.810).
7. Zaświadczenie lub oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis , o którym mowa w art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.

Uwaga !

1. Wymienione załączniki są niezbędne do rozpatrzenia wniosku.
2. Podmiotowi, który złoży wniosek niekompletny i (lub) nieprawidłowo wypełniony zostanie wyznaczony co najmniej 7- dniowy termin na jego uzupełnienie. Wniosek nieuzupełniony we wskazanym terminie pozostawia się bez rozpatrzenia.

Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych

Wobec obowiązków wynikających z 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), dalej: „RODO”, chcielibyśmy przekazać podstawowe informacje o wykorzystywaniu danych osobowych w związku z udostępnieniem ich na rzecz Powiatowego Urzędu Pracy w Opatowie.

Administrator Danych Osobowych

Administratorem danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Opatowie, reprezentowany przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy. Dane adresowe i kontaktowe Administratora Danych Osobowych: ul. Partyzantów 13, 27-500 Opatów, tel. (15)8680300, e-mail: kiop@praca.gov.pl

Inspektor Ochrony Danych Osobowych

Administrator Danych Osobowych ustanowił Inspektora Ochrony Danych Osobowych, dane kontaktowe: iod@pup-opatow.pl

Cel przetwarzania i związane z nimi podstawy przetwarzania

Administrator przetwarza dane osobowe tylko i wyłącznie na podstawie prawa i w ściśle określonych celach, związanych z realizacją instrumentów i usług rynku pracy określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy i aktach wykonawczych do tej ustawy oraz w ustawie z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego, ustawie z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny.

Odbiorcy

Dane osobowe mogą być przekazywane wyłącznie podmiotom, którym powierzono przetwarzanie danych osobowych w zakresie niezbędnym do prowadzenia sprawy (m.in. biegłym, pełnomocnikom, ekspertom, zewnętrznej obsłudze prawnej itp.)

Okres przechowywania

Dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji wskazanych powyżej celów przetwarzania.

Prawa

Posiadają Państwo prawo:

- dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii,
- sprostowania (poprawiania) swoich danych,
- usunięcia, ograniczenia lub wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, za wyjątkami wskazanymi w art. 21 ust. 1 w zw. z art. 6 ust. 1 i 3 RODO,
- przenoszenia danych,
- wniesienia skargi do właściwego organu nadzorczego w zakresie ochrony danych osobowych.

W każdej chwili przysługuje Państwu prawo do wycofania zgody na przetwarzanie Państwa danych osobowych, jeżeli ich przetwarzanie odbywa się na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a albo art. 9 ust. 2 lit. a RODO, ale cofnięcie zgody nie wpływa jednak na zgodność z prawem przetwarzania danych, dokonanego zgodnie z prawem, przed jej wycofaniem.

Zautomatyzowane podejmowanie decyzji

Informujemy, iż dane osobowe przetwarzane przez Administratora w związku z działalnością Powiatowego Urzędu Pracy nie będą poddane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (jedynie w przypadkach wskazanych w art. 6 ust. 1 lit. a albo art. 9 ust. 2 lit. a RODO) przez Powiatowy Urząd Pracy w Opatowie w celu wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym.

Opatów, dnia r.

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

Świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych oświadczeń wynikających z art. 233 § 1 i 6 Kodeksu Karnego, zgodnie z którym: „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8” **oświadczam, że:**

- **zalegam/ nie zalegam*** z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i wypłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz innych danin publicznych,
- W okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku **nie zostałem/zostałem***:
 - ukarany za naruszenie przepisów prawa pracy,
 - skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy.
- **Nie jestem/Jestem*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy
- Zakład pracy **nie jest/jest*** w stanie likwidacji lub upadłości
- pracownicy, na których będę występować o zwrot kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenie społeczne nie byli zatrudnieni w okresie ostatnich 6 miesięcy od dnia złożenia wniosku w
(wpisać nazwę DPS lub WRiPZ)
- zobowiązuję się do utrzymania w zatrudnieniu skierowanych bezrobotnych lub poszukujących pracy przez okres wynikający z porozumienia (umowy) zawartej na podstawie niniejszego wniosku,
- skierowani bezrobotni otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrz zakładowych przysługujących pracownikom zatrudnionym na czas nieokreślony,
- zobowiązuję się do zwrotu uzyskanych refundacji wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości uzyskanych refundacji od dnia otrzymania pierwszej refundacji, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty w przypadku naruszenia warunków umowy w zakresie zatrudniania skierowanego bezrobotnego lub poszukującego pracy przez okres trwania refundacji
- **podlegam/ nie podlegam*** przepisom dotyczącym udzielania pomocy de minimis,
- **jestem/ nie jestem*** beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2007 r. nr 59, poz. 404, z późn. zm.),
- **Prowadzę/Nie prowadzę*** działalności gospodarczej w rozumieniu prawa konkurencji Unii Europejskiej¹.
- Uzyskana refundacja w ramach kosztów zatrudnienia skierowanej osoby w domu pomocy społecznej lub jednostce organizacyjnej wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej **nie będzie/będzie** stanowiła pomoc de minimis lub de minimis w rolnictwie/rybołówstwie.
- **Jestem/Nie jestem*** pracodawcą, na którym ciąży obowiązek zwrotu wcześniej otrzymanej pomocy publicznej.

¹ Przedsiębiorca to każdy podmiot zaangażowany w działalność gospodarczą, **niezależnie od jego formy prawnej i źródeł jego finansowania**. Co więcej, **nie ma znaczenia, czy jest to podmiot nastawiony na zysk czy też nie**. Przedsiębiorcą może być więc również stowarzyszenie czy fundacja, które nie działają z zamiarem osiągnięcia zysku. Należy podkreślić, iż przepisy prawa unijnego znajdują zastosowanie także w odniesieniu do podmiotów sektora publicznego prowadzących działalność gospodarczą, np. spółek jednostek samorządu terytorialnego, a nawet samych jednostek samorządu terytorialnego. Dlatego należy przede wszystkim wziąć pod uwagę, czy wnioskodawca prowadzi taką działalność, która może generalnie podlegać normalnym zasadom gry rynkowej (nawet, jeśli w konkretnych warunkach motyw zysku jest wyłączony). **Działalnością gospodarczą**, według unijnego prawa konkurencji, będzie zaś (rozumiane bardzo szeroko) oferowanie na rynku towarów bądź świadczenie na nim usług. Należy zwrócić uwagę, że zakres tego pojęcia jest szerszy niż w prawie krajowym (art. 3 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców), ponieważ działalność może mieć charakter gospodarczy, w rozumieniu unijnego prawa konkurencji, także w przypadku gdy nie ma charakteru zarobkowego, czy też nie jest prowadzona w sposób zorganizowany lub ciągły.

- W sytuacji otrzymania pomocy publicznej lub pomocy de minimis, de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie, w okresie od dnia złożenia niniejszego wniosku do dnia podpisania umowy z PUP zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Urzędu o fakcie uzyskania takiej pomocy.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie naszych danych osobowych do celów związanych z dofinansowaniem kosztów zatrudnienia w domu pomocy społecznej lub jednostce organizacyjnej wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej, 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 (Dz. Urz. UE L z 2016 r. Nr 119 str. 1 z późn. zm.), zwanego dalej RODO.

Potwierdzam prawdziwość danych zawartych w niniejszym oświadczeniu oraz ich zgodność ze stanem faktycznym własnoręcznym podpisem.

.....
(data, pieczętka i podpis Głównego Księgowego
prowadzącej dokumentację
finansową)

.....
(data, pieczętka i podpis wnioskodawcy lub osoby
upoważnionej do reprezentowania)

**** niepotrzebne skreślić**

.....
(Pieczęć Wnioskodawcy)

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY
O OTRZYMANEJ POMOCY PUBLICZNEJ I POMOCY DE MINIMIS**

**Sporządzono w oparciu o ustawę z dnia 30 kwietnia 2004r.
o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej**

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 §1 KK* za złożenie fałszywego oświadczenia i oświadczam, że:

1. Nie uzyskałem (-am)** / uzyskałem pomocy *de minimis* w bieżącym roku oraz w ciągu
2 poprzedzających go lat wysokości:.....

/proszę wpisać wysokość pomocy w walucie EURO/

2. Nie uzyskałem (-am)** / uzyskałem pomocy publicznej w odniesieniu do tych samych kosztów
kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc *de minimis*
w wysokości:

/proszę wpisać wysokość pomocy w walucie EURO/

.....
Data i podpis wnioskodawcy

* „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.”

** niepotrzebne skreślić