


 .....  
 (miejscowość i data)

 .....  
 (pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

**Powiatowy Urząd Pracy**  
**w Tarnobrzegu**

**Wniosek**  
**w sprawie zwrotu części albo całości kosztów poniesionych na**  
**wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne dla**  
**podmiotu prowadzącego dom pomocy społecznej (DPS) lub jednostki**  
**organizacyjnej wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej (WRiPZ) za**  
**zatrudnienie skierowanego bezrobotnego lub poszukującego pracy**

na zasadach określonych w art. 57a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2022 r. poz. 690 z późn. zm.), ustawie z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (jednolity tekst: Dz. U. z 2021r., poz. 743 z późn. zm.), 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 (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013r.), rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013r., wraz ze zmianą: rozporządzenie Komisji (UE) 2019/216 z dnia 21 lutego 2019r. (Dz. Urz. L 51 z 22.02.2019r., str. 1), rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014r. w sprawie art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014r.)

<b>I.</b>	<b>Dane dotyczące Wnioskodawcy</b>
-----------	------------------------------------

Jestem\*:

- ☐ podmiotem prowadzącym DPS<sup>1</sup>  
☐ jednostką organizacyjną WRiPZ<sup>2</sup>

1. Pełna nazwa Wnioskodawcy:.....  
 .....  
 .....
2. Adres siedziby Wnioskodawcy.....  
 .....  
 .....
3. Miejsce prowadzenia działalności .....  
 .....  
 .....
4. Nr telefonu:.....
5. Nr faksu:..... e-mail:.....

<sup>1</sup> 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)

<sup>2</sup> 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)

6. Osoba(y) upoważniona(e) do reprezentowania Wnioskodawcy:

..... imię i nazwisko	..... imię i nazwisko
..... zajmowane stanowisko	..... zajmowane stanowisko

7. NIP:..... REGON:.....

8. Forma organizacyjno – prawna Wnioskodawcy:.....

9. Pracodawcą oraz miejscem wykonywania prac przez skierowanych bezrobotnych lub poszukujących pracy będzie .....

10. Osoba(y) upoważniona(e) przez Wnioskodawcę do podpisania umowy:

..... imię i nazwisko	..... imię i nazwisko
..... zajmowane stanowisko	..... zajmowane stanowisko

11. Oświadczenie Wnioskodawcy:

**Zalegam / nie zalegam<sup>3</sup>** na dzień złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz innych danin publicznych.

.....  
(pieczęć i podpis Wnioskodawcy)

**II. Dane dotyczące Pracodawcy**

(Wypełnia Wnioskodawca będący Pracodawcą dla skierowanych bezrobotnych lub poszukujących pracy lub Podmiot wskazany przez Wnioskodawcę w rozdz. I pkt 9)

1. Pełna nazwa Pracodawcy: .....

2. Adres siedziby Pracodawcy:.....

3. Miejsce prowadzenia działalności: .....

4. Nr telefonu: .....

5. Nr faksu:..... e-mail:.....

6. Osoba(y) upoważniona(e) do reprezentowania Pracodawcy:

..... imię i nazwisko	..... imię i nazwisko
..... zajmowane stanowisko	..... zajmowane stanowisko

<sup>3</sup> niepotrzebne skreślić  
[25.08.2022r.]

7. Osoba uprawniona do udzielania informacji w sprawie wniosku:

.....  
imię i nazwisko  
.....  
zajmowane stanowisko

Nr telefonu: .....

8. NIP (jeżeli został nadany):.....

REGON(jeżeli został nadany):..... PKD:.....

9. Numer w rejestrze domów pomocy społecznej prowadzonym przez wojewodę.....

.....

10. Forma organizacyjno – prawna prowadzonej działalności: .....

11. Przedmiot prowadzonej działalności:.....

.....

12. Nazwa banku:.....

nr konta:.....

13. Termin wypłaty wynagrodzeń:.....

oraz termin zapłaty obowiązkowych składek ZUS od wypłaconych wynagrodzeń: .....

.....

14. Stopa procentowa ubezpieczenia wypadkowego wynosi:.....%.

15. Liczba zatrudnionych pracowników w dniu złożenia wniosku wynosi:.....

16. Liczba osób ogółem przewidzianych do zatrudnienia w ramach dofinansowania na podstawie niniejszego wniosku ..... osoba/osób.

17. Liczba osób przewidzianych do zatrudnienia na poszczególnych stanowiskach:

LP	Liczba bezrobotnych lub poszukujących pracy	Kod zawodu	Stanowisko	Wymiar czasu pracy	Praca w godz. (od - do)	Proponowany okres dofinansowania (w miesiącach)
1)						
2)						
3)						
4)						
5)						

18. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje, wykształcenie, doświadczenie, umiejętności i uprawnienia zawodowe i inne dla osób wymienionych w pkt 17:

1).....

2).....

3).....

4).....

5).....

19. Rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowane osoby: .....
- .....
- .....
- .....
20. Miejsce wykonywania pracy skierowanych osób: .....
- .....
21. Wysokość proponowanego wynagrodzenia dla skierowanych osób (kwota brutto):.....
22. Wnioskowana wysokość dofinansowania **2 550,00 zł + składki na ubezpieczenia społeczne.** (Uwaga! Łączna kwota dofinansowania na jedną osobę nie może przekroczyć kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę tj. 3 010,00 zł)<sup>4</sup>
23. Po upływie wnioskowanego okresu dofinansowania Pracodawca gwarantuje dalsze zatrudnienie skierowanej/ych osoby/osób na podstawie umowy o pracę w wymiarze pełnego etatu lub umowy zlecenia z miesięcznym wynagrodzeniem brutto w wysokości co najmniej minimalnego wynagrodzenia za pracę na okres co najmniej:
- **30 dni** (w przypadku dofinansowania trwającego do 6 miesięcy),
  - **60 dni** (w przypadku dofinansowania trwającego powyżej 6 miesięcy),

☐ Tak

☐ Nie

#### Oświadczenie Pracodawcy

1. **Zalegam / nie zalegam**<sup>5</sup> na dzień złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz innych danin publicznych.
2. W okresie do 365 dni przed dniem złożenia wniosku **zostałem / nie zostałem**<sup>1</sup> skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych, jak również **jestem / nie jestem**<sup>1</sup> objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.
3. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Urzędu jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Tarnobrzegu zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.
4. Skierowani bezrobotni otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, tytułu ubezpieczeń społecznych i innych norm wewnątrzzakładowych, przysługujące innym pracownikom zatrudnionym u pracodawcy na równoważnych stanowiskach.  
Punkty od 5 do 6 wypełniają Pracodawcy będący beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (jednolity tekst: Dz. U. z 2021r., poz. 743).
5. **Oświadczam, że** w okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy i poprzedzające go dwa lata kalendarzowe:

<sup>4</sup> Stawki obowiązujące w 2022 r.

<sup>5</sup> niepotrzebne skreślić

- a) **nie otrzymałem (am) / otrzymałem (am)**<sup>1</sup> środków stanowiących pomoc *de minimis* (należy podać łączną kwotę udzielonej pomocy w PLN i EUR)  
.....
- b) **nie otrzymałem (am) / otrzymałem (am)**<sup>1</sup> środków stanowiących pomoc *de minimis* w rolnictwie / rybołówstwie (należy podać łączną kwotę udzielonej pomocy w PLN i EUR)  
.....
6. **Otrzymałem / nie otrzymałem**<sup>1</sup> decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem .

Oświadczam jednocześnie, że:

**Wyrażam / nie wyrażam**<sup>6</sup> zgodę/y na przesyłanie informacji drogą elektroniczną (w tym e-mail, sms), m.in. o realizowanych programach, terminach naboru wniosków dotyczących realizacji aktywnych form przeciwdziałania bezrobociu oraz o innych oferowanych usługach Urzędu skierowanych do pracodawców lub przedsiębiorców.

**Przyjmuję do wiadomości**, że Dyrektorowi Powiatowego Urzędu Pracy w Tarnobrzegu (lub upoważnionemu przez niego pracownikowi) przysługuje prawo do kontroli wiarygodności danych zawartych we wniosku, a w przypadku podania nieprawdziwych informacji Dyrektorowi Powiatowego Urzędu Pracy w Tarnobrzegu służy prawo odmowy udzielenia pomocy.

W szczególności zobowiązuję się do przedłożenia niezbędnych dokumentów oraz umożliwienia przeprowadzenia kontroli w miejscu prowadzonej działalności.

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych oświadczam, że wszelkie informacje podane w niniejszym wniosku, złożone oświadczenia oraz przedłożone jako załączniki dokumenty są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym na dzień złożenia wniosku.

Wiarygodność informacji podanych we wniosku i załączonych do niego dokumentach potwierdzam(my) własnoręcznie(mi) podpisem(mi).

.....  
(pieczęć i podpis Pracodawcy)

#### **Załączniki :**

1. Kserokopia dokumentu potwierdzającego formę prawną istnienia DPS lub WRiPZ.
2. Kserokopie dokumentów potwierdzających upoważnienie do reprezentacji Pracodawcy oraz składania oświadczeń woli w jego imieniu np. pełnomocnictwo, powołanie, mianowanie
3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* stanowiący załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24.10.2014 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc *de minimis* (Dz. U. z 2014 r. poz. 1543),

**Kserokopie przedkładanych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem.**

#### **Klauzula informacyjna:**

---

<sup>1,6</sup> niepotrzebne skreślić  
[25.08.2022r.]

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 Rozporządzeniem, informuję, iż :

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Tarnobrzegu z siedzibą ul. 1 Maja 3, 39-400 Tarnobrzeg reprezentowany przez Dyrektora Urzędu.
2. Może Pani/Pan skontaktować się z inspektorem ochrony danych poprzez e-mail [iod@puptarnobrzeg.idsl.pl](mailto:iod@puptarnobrzeg.idsl.pl) lub pisemnie - na adres Administratora.
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zadań ustawowych, określonych w przepisach z zakresu 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 lub w celu zawarcia i wykonania umowy.
4. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych mogą być podmioty świadczące usługę hostingu poczty elektronicznej, serwisu oprogramowania oraz inne podmioty na podstawie przepisów prawa.
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.
6. Pani/Pana dane będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów, określonych w pkt. 3, jednak nie krócej niż do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania wynikającego z przepisów prawa.
7. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo do ich sprostowania. Ma Pani/Pan również prawo do usunięcia danych, do ich przenoszenia oraz prawo wniesienia sprzeciwu (jeżeli podstawą do ich przetwarzania nie jest obowiązek prawny) a także prawo do ograniczenia przetwarzania, przy czym przepisy odrębne mogą wyłączyć możliwość skorzystania z tego prawa.
8. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pani/Pana narusza przepisy Rozporządzenia.
9. Pani/Pana dane nie będą poddane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
10. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, jednak niezbędne w zakresie określonym przepisami prawa lub dla celu zawarcia i wykonania umowy. Niepodanie danych osobowych będzie skutkowało pozostawieniem sprawy bez rozpatrzenia.