



Nr sprawy w PUP

☐ u Pracodawcy*

☐ w Centrum Integracji Społecznej*

1. Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym
2. Ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia
3. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej

1. Nazwa pracodawcy
2. Adres siedziby
3. Miejsce prowadzenia działalności
4. Telefon fax e-mail
5. Forma organizacyjno – prawna
6. Rodzaj działalności gospodarczej i data rozpoczęcia
7. REGON NIP PKD
8. Wysokość stopy procentowej składek na ubezpieczenie wypadkowe: %
9. Numer rachunku bankowego

[illegible]

10. Dane osób reprezentujących Wnioskodawcę uprawnionych do podpisania umowy:

(*imie i nazwisko, stanowisko*)

63-800 Gostyń, ul. Poznańska 200 G | tel.65 572 33 67-68 | NIP: 696 13 96 284
e-mail: podg@praca.gov.pl | www.gostyn.praca.gov.pl

11. Ogólna liczba zatrudnionych pracowników na dzień składania wniosku na umowę o pracę , w tym w przeliczeniu na pełen etat:

II. INFORMACJA O PLANOWANYM ZATRUDNIENIU

1. Liczba osób wnioskowanych do zatrudnienia wspieranego
2. Proponowany okres zatrudnienia w ramach zatrudnienia wspieranego: od do tj. na miesięcy (co najmniej 6 miesięcy).
3. Deklaruję dalsze zatrudnienie skierowanego uczestnika CIS/uczestniczącego w KIS po zakończeniu okresu refundacji przez okres
4. Dane skierowanego uczestnika CIS/uczestniczącego w KIS (imię i nazwisko, PESEL)
5. Rodzaj wykonywanych prac w okresie obowiązywania umowy:
 - a) nazwa stanowiska (zgodnie z klasyfikacją zawodów)
 - b) zakres wykonywanych czynności
5. Wymagane kwalifikacje kierowanej osoby:
 - a) wykształcenie
 - b) zawód
 - c) dodatkowe kwalifikacje i uprawnienia
6. Miejsce wykonywania pracy:
7. Zmianowość, praca w godzinach: od do
8. Proponowany wymiar czasu pracy:
9. Proponowane wynagrodzenie (brutto): zł/miesiąc
10. Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów¹ /osobę
11. Termin wypłat wynagrodzenia (zaznaczyć właściwe):
☐ do ostatniego dnia miesiąca za miesiąc bieżący
☐ do 10 dnia miesiąca, za miesiąc poprzedni

12. Imię, nazwisko i nr telefonu osoby upoważnionej do kontaktu z PUP:

.....
(imię, nazwisko, kontakt telefoniczny)

13. Dane Biura rachunkowego:

.....
(imię, nazwisko, kontakt telefoniczny)

¹ Kwota refundacji ustalana jest zgodnie z art. 16 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (t.j. Dz. U. 2020 poz.176)

III. OŚWIADCZENIA I DEKLARACJE

Świadomy odpowiedzialności karnej z art. 233 §1 KK „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 do lat 3” oświadczam, że:

1. Dane we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.
2. Spełniam warunki o dopuszczalności udzielania pomocy publicznej, o której mowa w ustawie z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej
3. Wielkość pomocy de minimis, jaką otrzymałem/am w roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat wynosi euro.
4. Wielkość i przeznaczenie pomocy publicznej otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis wynosi euro.
5. Nie zalegam z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracowników oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych.
6. W ciągu ostatnich 365 dni nie byłem skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych i nie jestem objęty postępowaniem w tej sprawie (zgodnie z art. 36 ust. 5f ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy).
7. Nie toczy się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został złożony oraz nie przewiduję złożenia wniosku o otwarcie postępowania upadłościowego ani likwidacyjnego; na bieżąco opłacam składki ZUS oraz opłaty z tytułu zobowiązań podatkowych do Urzędu Skarbowego.
8. Zatrudnienie w ramach zatrudnienia wspieranego nie spowoduje zwolnienia innego pracownika.
9. Znane są mi postanowienia ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz aktów wykonawczych do tej ustawy oraz ustawy o zatrudnieniu socjalnym dotyczące organizowania zatrudnienia wspieranego.
10. Zatrudnieni otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych oraz norm wewnątrzzakładowych przysługujących pracownikom.
11. **Otrzymałem(am)/nie otrzymałem(am)*** decyzję (i) Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem.
12. Jestem świadom (a) obowiązku zwrotu wypłaconej refundacji w przypadku naruszenia wymogów dotyczących dopuszczalnej pomocy publicznej (w tym z powodu nie utrzymania miejsc prac) lub wykorzystania środków niezgodnie z umową.

Ponadto zobowiązuje się do:

1. Niezwłocznego powiadamiania o możliwości przekroczenia granic dopuszczalnej pomocy.
2. Złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Gostyniu otrzymam taką pomoc.
3. Niezwłocznego poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy o wszelkich zmianach danych we wniosku oraz załącznikach.

W przypadku zawarcia umowy wyrażam zgodę na podanie do publicznej wiadomości tego faktu zgodnie z wymaganą procedurą art. 59b Ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy na tablicy ogłoszeń w siedzibie Urzędu.

Przyjmuje do wiadomości, że:

Złożony niekompletny wniosek bądź zawierający braki formalne będzie rozpatrywany po ich uzupełnieniu. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Gostyniu w celach związanych ze złożonym wnioskiem o zorganizowanie zatrudnienia wspieranego z art. 6 ust. 1 lit. a, e 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) **RODO**.

....., dnia

.....
podpis i pieczęć wnioskodawcy

* zaznaczyć właściwe

POWIATOWY URZĄD PRACY W GOSTYNIU

63-800 Gostyń, ul. Poznańska 200 G | tel. 65 572 33 67-68 | NIP: 696 13 96 284
e-mail: pogo@praca.gov.pl | www.gostyn.praca.gov.pl

ZAŁĄCZNIKI:

1. Uwierzytelniona kserokopia dokumentu poświadczającego formę organizacyjno–prawną pracodawcy np. KRS (okres ważności 3 miesiące), wydruk z CEIDG.
 2. Pełnomocnictwo osób działających w imieniu pracodawcy, jeżeli nie wynika to bezpośrednio z dokumentów. Pełnomocnictwo powinno być sporządzone w formie pisemnej z notarialnie poświadczonym podpisem.
 3. W przypadku, gdy pracodawcą jest spółka cywilna należy do wniosku dołączyć kserokopię umowy spółki.
 4. W przypadku gdy miejsce wykonywania pracy jest inne niż wynika to z dokumentacji wnioskodawcy (np. z KRS-u) należy dołączyć do wniosku dokument potwierdzający prawo do lokalu, budynku lub nieruchomości (np. aktualny odpis z księgi wieczystej, umowa najmu).
- W przypadku gdy wnioskodawca jest beneficjentem pomocy publicznej dołącza dodatkowo:
5. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis*.
 6. Wszystkie zaświadczenia o pomocy *de minimis*, jakie otrzymał wnioskodawca w roku, w którym ubiega się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat albo oświadczenie o wielkości pomocy *de minimis* otrzymanej w tym okresie.