



**Powiatowy Urząd Pracy
w Ostrowcu Świętokrzyskim**

REGON 291140149 NIP 661-10-15-867
Telefon: 41 265- 42 -08, fax 41 263-33-40
e-mail: kios@praca.gov.pl

27-400 Ostrowiec Świętokrzyski
ul. Al. 3-go Maja 36
www: ostrowiec.praca.gov.pl

.....
(miejsowość, data)

.....
Nazwa organizatora

**Starosta Ostrowiecki
Powiatowy Urząd Pracy
w Ostrowcu Św.**

.....
data wpływu wniosku do PUP

.....
pozycja w rejestrze zgłoszeń

WNIOSEK

**O PRYZNANIE DOFINANSOWANIA WYNAGRODZENIA ZA ZATRUDNIENIE
SKIEROWANEGO BEZROBOTNEGO, KTÓRY UKOŃCZYŁ 50 ROK ŻYCIA.**

Na zasadach określonych w art.60d ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U. z 2023 poz. 702.) i rozporządzenia Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis lub rozporządzenia Komisji (UE) nr 2023/2832 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis przyznawanej przedsiębiorstwom wykonującym usługi świadczone w ogólnym interesie gospodarczym lub rozporządzenia Komisji (UE) nr 2023/2391 z dnia 4 października 2023 r. zmieniające rozporządzenia (UE) nr 717/2014, (UE) nr 1407/2013, (UE) nr 1408/2013 i (UE) nr 360/2012 w odniesieniu do pomocy de minimis przyznawanej na przetwarzanie i wprowadzanie do obrotu produktów rybołówstwa i akwakultury oraz rozporządzenie (UE) nr 717/2014 w odniesieniu do całkowitej kwoty pomocy de minimis przyznawanej jednemu przedsiębiorstwu, do okresu stosowania takiej pomocy i do innych kwestii

I. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY – PRZEDSIĘBIORCY :

1.Nazwa organizatora.....

adres siedziby.....

tel. e-mail

2.NIP....., REGON PKD

3. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności

4. Stan zatrudnienia

5. Rodzaj prowadzonej działalności

- data rozpoczęcia prowadzonej działalności

- imię i nazwisko oraz stanowisko osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy:

6. Miejsce wykonywanych prac

II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZOWANEGO MIEJSCA ZATRUDNIENIA .

1. Ilość bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia ogółem

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

2. Proponowany okres zatrudnienia(refundacji):

* 12 miesięcy, w przypadku zatrudnienia bezrobotnego, który ukończył 50 lat, a nie ukończył 60 lat.

(Po zakończeniu refundacji pracodawca obowiązany jest do dalszego zatrudniania skierowywanego(ych) bezrobotnego(ych) w pełnym wymiarze czasu pracy przez okres kolejnych 6 miesięcy).

* 24 miesięcy- w przypadku zatrudnienia bezrobotnego, który ukończył 60 lat

(Po zakończeniu refundacji pracodawca obowiązany jest do dalszego zatrudniania skierowywanego(ych) bezrobotnego(ych) w pełnym wymiarze czasu pracy przez okres kolejnych 12 miesięcy).

*(Właściwe zakreślić)

3. Miejsce świadczenia pracy

4. Rodzaj prac do wykonania

5. Proponowane wynagrodzenie

6 Godziny pracy : od do

.....

7. Termin i miejsce skierowania bezrobotnego(ych) do wykonywania pracy

.....

.

.....

(miejscowość, data)

.....
**(Czytelny podpis wnioskodawcy lub osoby
upoważnionej do reprezentowania)**

UWAGA!

1. Wymienione niżej załączniki są niezbędne do rozpatrzenia wniosku.

2. Wniosek bez kompletu załączników nie będzie rozpatrywany.

3. Termin rozpatrywania wniosku liczony będzie od dnia dostarczenia kompletu załączników.

4. Administratorem Państwa danych osobowych jest Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Ostrowcu Świętokrzyskim, Aleja 3-go Maja 36, 27-400 Ostrowiec Świętokrzyskim. Państwa dane osobowe są przetwarzane przez PUP w celach związanych z realizacją zadań statutowych, w tym wynikających z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz aktach wykonawczych do tej ustawy oraz wspomagających bieżącą działalność PUP, w tym w zakresie prowadzenia korespondencji, rozeznania rynku i zlecania usług. Posiadają Państwo prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, a także prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.

Pełna treść informacji w zakresie przetwarzania danych osobowych została umieszczona pod adresem: <https://ostrowiec.praca.gov.pl/urząd/ochrona-danych-osobowych->

Przyjmuję do wiadomości, iż muszę przedstawić następujące załączniki:

1. Oświadczenie pracodawcy - przedsiębiorcy o niezaleganiu w dniu składania wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych. *
2. Podstawa prawna działalności Pracodawcy - Przedsiębiorcy (wpis do ewidencji działalności gospodarczej/ umowa spółki/ KRS)*
3. Informacje określone w przepisach wydanych na podstawie art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U. z 2023 r. poz. 702) tj. odpowiedni formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis 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) .*
4. 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 *
5. Zgłoszenie Krajowej Oferty Pracy.
6. Oświadczenie wnioskodawcy dotyczące uznania wnioskowanej pomocy za pomoc publiczną - dot. JST.
7. Oświadczenie w zakresie wykluczenia podmiotu ubiegającego się o wsparcie ze środków publicznych w oparciu o ustawę z dnia 13.04.2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2022 r. poz. 835)
8. Oświadczenie pracodawcy o wzroście netto liczby pracowników w dniu składania wniosku w porównaniu ze średnią z ostatnich 12 miesięcy.

OŚWIADCZAM, iż:

1. **Jestem / nie jestem beneficjentem** pomocy zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tj. Dz.U z 2023 r. ,poz 702); i spełniam warunki dopuszczalności pomocy de minimis, o których mowa w : rozporządzeniu Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis lub rozporządzeniu Komisji (UE) nr 2023/2832 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis przyznawanej przedsiębiorstwom wykonującym usługi świadczone w ogólnym interesie gospodarczym lub rozporządzenia Komisji (UE) nr 2023/2391 z dnia 4 października 2023 r. zmieniające rozporządzenia (UE) nr 717/2014, (UE) nr 1407/2013, (UE) nr 1408/2013 i (UE) nr 360/2012 w odniesieniu do pomocy de minimis przyznawanej na przetwarzanie i wprowadzanie do obrotu produktów rybołówstwa i akwakultury oraz rozporządzenie (UE) nr 717/2014 w odniesieniu do całkowitej kwoty pomocy de minimis przyznawanej jednemu przedsiębiorstwu, do okresu stosowania takiej pomocy i do innych kwestii *
2. **Spełniam / nie spełniam** warunki ujęte w definicji "jednego przedsiębiorstwa" zawarte w art.2 ust.2 rozporządzenia komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis
3. **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,
4. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Urzędu Pracy w Ostrowcu Św., jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.

Wiarygodność podanych danych stwierdzam własnoręcznym podpisem.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(miejsceowość, data)

.....
**(Czytelny podpis wnioskodawcy lub osoby
upoważnionej do reprezentowania)**