|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Centrum Aktywizacji Zawodowej JPG.jpg | Powiatowy Urząd Pracy**Centrum Aktywizacji Zawodowej**• 47 – 400 Racibórz, ul. Klasztorna 6 • tel.:+48 32 415 45 50 • faks: +48 32 414 04 98• e-mail: kara@praca.gov.pl • sekretariat@pup-raciborz.pl• https://raciborz.praca.gov.pl • https://bip.pup-raciborz.pl |  |

nr sprawy………………………………… …………………………….

 (miejscowość, data)

………………………………………………

 /pieczątka pracodawcy/

**WNIOSEK**

**o zawarcie umowy o refundację części kosztów wynagrodzenia i składek na ubezpieczenia społeczne za zatrudnienie w ramach bonu zatrudnieniowego**

|  |
| --- |
| **DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY:** |

1. Pełna nazwa pracodawcy: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
2. Adres siedziby:………………………………………………………………………………………………
3. Miejsce prowadzonej działalności: ……………………………………………………………………........
4. Numer telefonu………………………………..…… e-mail ……………………………………………......
5. Osoba upoważniona do kontaktu z urzędem:

Nazwisko i imię………………………………………… e-mail ……………………………………………...

Stanowisko służbowe……………………………………telefon………………………………………………

6. NIP……………………………………………………REGON……………………………………………..

7. Nazwa banku i numer konta……………………………………………………………………….................

8. Forma organizacyjno-prawna:………………………………………………………………………………..

9. Data rozpoczęcia działalności………………………..PKD…………………………………………………

10. Nazwiska i imiona oraz zajmowane stanowiska służbowe osób upoważnionych do podpisywania umowy:

……………………………………. …………………………………………

/nazwisko i imię/ /stanowisko/

……………………………………. …………………………………………

/nazwisko i imię/ /stanowisko/

11. Pracodawca zalicza się do kategorii (właściwe podkreślić):

* mikroprzedsiębiorstw

- mikroprzedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 2 mln euro i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 mln euro.

* małych przedsiębiorstw

- małe przedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 10 mln euro i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 mln euro.

* średnich przedsiębiorstw

- średnie przedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 250 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 50 mln euro i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 mln euro

* pozostałych

- nie mieszczących się w kategoriach wymienionych powyżej.

12. Stopa ubezpieczenia wypadkowego :………………%

13. W dniu składania wniosku zatrudniam ……………. pracowników.

*(Zatrudnienie oznacza wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego, umowy o pracę nakładczą).*

|  |
| --- |
| **DANE DOTYCZĄCE PLANOWANEGO ZATRUDNIENIA** |

1. Imię i nazwisko osoby, która zostanie zatrudniona w ramach bonu zatrudnieniowego:

..........................................................................................................................................................................

1. Planowany okres zatrudnienia bezrobotnego w ramach bonu zatrudnieniowego:

od …………………………….. do ………………………………

(co najmniej 18 miesięcy)

1. Miejsce wykonywania pracy: …………………………………………………………………………...
2. Praca w godzinach: od ……………………….……….…… do …………………………….…………
3. Wymiar czasu pracy: ……………………..………………………………………………….…………
4. Zmianowość (właściwe zaznaczyć): **** jedna zmiana **** dwie zmiany **** trzy zmiany.
5. Proponowana wysokość miesięcznego wynagrodzenia brutto dla skierowanej osoby bezrobotnej: ……………………………………………………………………………………..................................
6. Termin wypłaty wynagrodzenia (podkreślić właściwą odpowiedź):

- do ostatniego dnia miesiąca za miesiąc bieżący,

- do 10 dnia miesiąca, za miesiąc poprzedni

- inny termin (wskazać jaki) ………………………………………………………………………………...

1. **Stanowisko pracy**, na którym zostanie zatrudniona osoba bezrobotna do 30 roku życia w ramach bonu zatrudnieniowego:

- nazwa stanowiska/rodzaj prac:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

- pożądane kwalifikacje i inne wymogi wobec kandydata (doświadczenie, uprawnienia):

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Wskazane przez wnioskodawcę wymagania powinny być zgodne z wymaganiami na w/w stanowisku pracy i kwalifikacjami posiadanymi przez osobę bezrobotną do 30 roku życia, która zgłosiła się z bonem zatrudnieniowym.

**Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku i dołączonych załącznikach są zgodne z prawdą. Oświadczenie jest składane pod rygorem wystąpienia przewidzianych prawem skutków za złożenie nieprawdziwego oświadczenia.**

..............................................................

 /pieczątka i podpis Pracodawcy/

|  |
| --- |
| **ZAŁĄCZNIKI:**  |

1. Załącznik nr 1 do wniosku – oświadczenie Pracodawcy o niezaleganiu,
2. Załącznik nr 2 do wniosku – oświadczenie Pracodawcy o nieprowadzeniu działalności gospodarczej,
3. Załącznik nr 3 do wniosku – oświadczenie Pracodawcy o otrzymanej pomocy de minimis /jeżeli dotyczy/,
4. Załącznik nr 4 do wniosku – oświadczenie Pracodawcy o pomocy publicznej /jeżeli dotyczy/,
5. Załącznik nr 5 do wniosku – oświadczenie Pracodawcy o braku przesłanek wykluczających otrzymanie wsparcia,
6. Załącznik nr 6 do wniosku – oświadczenie o wspólności majątkowej /jeżeli dotyczy/,
7. Załącznik nr 7 do wniosku - klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych dla współmałżonka /ów wnioskodawcy,
8. Dokument potwierdzający formę organizacyjno - prawną prowadzonej działalności:
9. w przypadku osób prawnych – umowa spółki lub statut,
10. w przypadku spółki cywilnej – umowa spółki,
11. w przypadku jednostek podległych gminie – uchwała o powołaniu jednostki i statut.
12. Pełnomocnictwo do reprezentowania Pracodawcy oraz składania oświadczeń woli w jego imieniu /jeśli dotyczy/.
13. Zgłoszenie krajowej oferty pracy,
14. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.

**ZATRUDNIENIE PRACOWNIKA MOŻE NASTĄPIĆ DOPIERO PO PODPISANIU UMOWY Z URZĘDEM PRACY**

**Wszystkie dołączone do wniosku kopie załączników powinny być aktualne oraz potwierdzone za zgodność z oryginałem. Wniosek bez kompletu załączników nie zostanie rozpatrzony.**

**Załącznik Nr 1 do wniosku**

 ............................................................

 /miejscowość, data/

....................................................

 /pieczęć Wnioskodawcy/

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że:

1. nie zalegam z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom,
2. nie zalegam z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych,
3. nie zalegam z opłacaniem podatku do Urzędu Skarbowego,
4. nie zalegam z opłacaniem innych danin publicznych,
5. nie posiadam nie uregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,
6. w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku nie zostałem skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy i nie jestem objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie,
7. prowadzę/nie prowadzę\* działalność(i) gospodarczą(ej) w rozumieniu przepisów
ustawy Prawo przedsiębiorców przez okres co najmniej 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku (z tym że do okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej),
8. zatrudniam /nie zatrudniam\*co najmniej jednego pracownika (zatrudnienie oznacza wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą).
9. przyjmuję do wiadomości, że powiatowy urząd pracy nie może przyjąć oferty pracy jeżeli pracodawca zawarł w niej wymagania, które naruszają zasadę równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu przepisów prawa pracy i mogą dyskryminować kandydatów do pracy.

**Prawdziwość powyższego oświadczenia stwierdzam własnoręcznym podpisem.**

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

 \*skreślić niewłaściwe

 ..............................................................

 /podpis i pieczęć Wnioskodawcy/

**Załącznik Nr 2 do wniosku**

 ................................................................

 /miejscowość, data/

....................................................

 /pieczęć Wnioskodawcy/

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że (właściwe zaznaczyć):

 **** jednostka nie prowadzi działalności gospodarczej, nie jest przedsiębiorcą publicznym ani też beneficjentem pomocy, a udzielona pomoc jest wsparciem dla pracodawcy zgodnie z przepisami ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej

 **** jestem przedsiębiorcą i spełniam warunki dopuszczalności udzielenia pomocy de minimis oraz nie ciąży na mnie obowiązek zwrotu pomocy wynikający z wcześniejszej decyzji Komisji uznającej pomoc za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem.

**Oświadczenie jest składane pod rygorem wystąpienia przewidzianych prawem skutków za złożenie nieprawdziwego oświadczenia.**

..............................................................

 /podpis i pieczęć Wnioskodawcy/

WNIOSKODAWCY NIE BĘDĄCY BENEFICJENTAMI POMOCY SKŁADAJĄ WNIOSEK WRAZ ZAŁĄCZNIKAMI NR 1, 2 i 5, W PRZYPADKU PRZEDSIĘBIORCÓW NALEŻY ZŁOŻYĆ DODATKOWO ZAŁĄCZNIK NR 3 i 4 ORAZ FORMULARZ INFORMACJI PRZEDSTAWIANYCH PRZY UBIEGANIU SIĘ O POMOC DE MINIMIS.

**Załącznik Nr 3 do wniosku**

 ................................................................

 /miejscowość, data/

....................................................

 /pieczęć Wnioskodawcy/

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS**

Oświadczam, że w ciągu minionych trzech lat

 **** **nie otrzymałem/am\*** **** **otrzymałem/am\***

\*(właściwe zaznaczyć)

środki stanowiące pomoc de minimis, w tym pomoc de minimis w rolnictwie i rybołówstwie w rozumieniu przepisów art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej

W przypadku otrzymania pomocy de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie lub wskazać kwotę udzielonej pomocy i załączyć wydruk z systemu o uzyskanej pomocy de minimis

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Organ udzielający pomocy** | **Podstawa prawna otrzymanej pomocy** | **Dzień udzielenia pomocy** | **Forma pomocy** | **Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy** | **Wartość pomocy w złotych** | **Wartość pomocy w Euro** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |  |
|  **RAZEM** |  |  |

 **Oświadczenie jest składane pod rygorem wystąpienia przewidzianych prawem skutków za złożenie nieprawdziwego oświadczenia.**

..............................................................

 /podpis i pieczęć Wnioskodawcy/

**Załącznik Nr 4 do wniosku**

**OŚWIADCZENIE**

**Oświadczam**, że *(\*odpowiednio zaznaczyć):*

** Nie otrzymałem (am)** \*

Pomocy publicznej innej niż pomoc de minimis odnoszącej się do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis, o którą wnioskuję.

** Otrzymałem (am)** \*

Pomoc publiczną inną niż pomoc de minimis odnoszącą się do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis, o którą wnioskuję w wielkości ……………… z przeznaczeniem na …………………….

Refundacji nie udziela się, jeżeli łącznie z inna pomocą ze środków publicznych, niezależnie od jej formy i źródła pochodzenia, w tym ze środków z budżetu Unii Europejskiej udzieloną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowalnych, spowoduje przekroczenie dopuszczalnej intensywności pomocy określonej dla danego przeznaczenia pomocy

**Oświadczenie jest składane pod rygorem wystąpienia przewidzianych prawem skutków za złożenie nieprawdziwego oświadczenia.**

..............................................................

 /podpis i pieczęć Wnioskodawcy/

**Załącznik Nr 5 do wniosku**

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

W związku z ubieganiem się o wsparcie finansowe ze środków Unii Europejskiej lub krajowych oświadczam, że **nie zachodzą przesłanki wykluczające otrzymanie wsparcia, o których mowa w art. 5l Rozporządzenia (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniem Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. U. EU L 229 z 31.07.2014, str. 1 z późn. zm.)[[1]](#footnote-1) oraz nie znajduję się na liście osób i podmiotów wobec których stosowane są środki sankcyjne, o których mowa w art. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2023 r. poz. 129 z późn. zm.).**

Jednocześnie oświadczam, że nie mam powiązań z osobami lub podmiotami o których mowa w art. 5l Rozporządzenia (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. względem których stosowane są środki sankcyjne. Ponadto zostałem poinformowany, gdzie znajduje się rejestr osób/podmiotów objętych przedmiotowymi sankcjami zamieszczony na stronie BIP MSWiA:

[www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami](http://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami)

**Oświadczenie jest składane pod rygorem wystąpienia przewidzianych prawem skutków za złożenie nieprawdziwego oświadczenia.**

Racibórz dn. …………………………………..…. …………………………………………..

Podpis składającego oświadczenie

**Załącznik Nr 6 do wniosku**

**Oświadczenie o wspólności majątkowej małżeńskiej (dotyczy osób fizycznych, wspólników spółki cywilnej)**

**Oświadczenie jest składane pod rygorem wystąpienia przewidzianych prawem skutków za złożenie nieprawdziwego oświadczenia.**

Ja

zam.

oświadczam, iż:

1. Pozostaję w związku małżeńskim[[2]](#footnote-2)\*
2. Pozostaję w ustawowej wspólności małżeńskiej majątkowej**\***

z

imię i nazwisko współmałżonka

1. Posiadam rozdzielność majątkową z **\***

Imię i nazwisko współmałżonka

* + umowa, orzeczenie sądu w załączeniu.
1. Nie pozostaję w związku małżeńskim**\***

 (data i czytelny podpis wnioskodawcy)

**Wyrażam zgodę na ubieganie się oraz zawarcie umowy przez mojego męża / żonę\* o refundację części kosztów wynagrodzenia i składek na ubezpieczenia społeczne w ramach Bonu zatrudnieniowego (w przypadku podkreślenia pkt 1, 2)**

 (data i podpis współmałżonka)

**Załącznik Nr 7 do wniosku**

 **Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych dla współmałżonka**

**wnioskodawcy ubiegającego się o przyznanie pomocy w ramach usług i instrumentów rynku pracy świadczonych przez Powiatowy Urząd Pracy w Raciborzu**

W związku z art. 14 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) (Dz. Urz. UE L 119, str. 1 ) – zwanego dalej RODO informuję że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Raciborzu ul. Klasztorna 6, 47-400 Racibórz, reprezentowanym przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Raciborzu.
2. Powiatowy Urząd Pracy w Raciborzu wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować za pośrednictwem adresu e-mail: iod@pup-raciborz.pl.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań określonych prawem i dotyczą zgody na ubieganie się Pani/Pana małżonka o:

refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy / przyznanie środków na podjęcie działalności gospodarczej / przyznanie bonu na zasiedlenie / przyznanie bonu zatrudnieniowego / dofinansowanie wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia / przyznanie środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a, c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. w związku z art. 46 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

Podstawy prawne:

1. Art. 6 ust. 1 lit. a i c RODO,
2. Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie,
3. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964r. – Kodeks cywilny.
4. Kategorie danych osobowych są tożsame z danymi określonymi w art. 46 ust. 5a ustawy
z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy i będą przetwarzane w celu przyznania uprawnionym:

refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy / środków na podjęcie działalności gospodarczej / bonu na zasiedlenie / bonu zatrudnieniowego / dofinansowania wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia / środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego.

1. Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnianie następującym podmiotom uprawnionym do uzyskania danych na podstawie przepisów prawa m. in:
2. organom państwowym, organom ochrony prawnej (Policja, Prokuratura, Sąd), organom egzekucyjnym lub organom samorządu terytorialnego w związku z prowadzonym postępowaniem
3. Podmiotom, którym Administrator powierzył przetwarzanie danych osobowych w celu wykonania odpowiednich przepisów prawa,
4. Usługodawcom w zakresie serwisowania oraz konserwacji infrastruktury teleinformatycznej Urzędu,
5. Bankom – w zakresie obsługi płatności,
6. Operatorom pocztowym oraz firmom świadczącym usługi kurierskie.
7. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z Instrukcją Kancelaryjną ustaloną przez Archiwum Państwowe dla danej kategorii akt w jednolitym rzeczowym wykazie akt Powiatowego Urzędu Pracy w Raciborzu.
8. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych ma Pani/Pan prawo do:
9. Żądania dostępu do swoich danych osobowych oraz ich aktualizacji,
10. Sprostowania, usunięcia danych przetwarzanych bezpodstawnie lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także o prawie do przenoszenia danych,
11. Wniesienia skargi do organu nadzorczego.
12. Źródło pochodzenia danych osobowych: współmałżonek wnioskodawcy ubiegającego się o przyznanie środków, o których mowa w pkt III niniejszej klauzuli.
13. Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.
14. Administratorem systemu monitoringu jest Powiatowy Urząd Pracy w Raciborzu:
15. monitoring jest stosowany w celu ochrony mienia oraz zapewnienia bezpieczeństwa na terenie monitorowanym,
16. podstawą przetwarzania jest wykonanie zadania realizowanego w interesie publicznym,
17. zapisy z monitoringu przechowywane będą do 3 miesięcy od dnia zarejestrowania (art. 111 ustawy z dnia 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2018 r. poz. 1000).
18. **Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym, odbywa się na podstawie przepisów prawa. Jest niezbędne do realizacji uprawnień wynikających z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku. Ma Pani/Pan prawo do odmowy podania danych osobowych, jednak w konsekwencji uniemożliwi to zawarcie i realizację umowy lub realizację usług i instrumentów rynku pracy oraz aktywizację zawodową osób bezrobotnych i poszukujących pracy, w tym pośrednictwo w zatrudnieniu.**
19. Jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie wyrażonej zgody, to przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność przetwarzania z prawem, którego dokonano przed jej cofnięciem.

 Zapoznałam/em się

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………… Imię i nazwisko poręczyciela | ……………………………………  Imię i nazwisko współmałżonka wnioskodawcy |
|  |  |
| ………………………………………… Data i podpis | ……………………………………  Data i podpis |

1. **Art. 5l Rozporządzenia (UE) nr 833/2014:** Zakazuje się udzielania bezpośredniego lub pośredniego wsparcia, w tym udzielania finansowania i pomocy finansowej lub przyznawania jakichkolwiek innych korzyści w ramach programu Unii, Euratomu lub krajowego programu państwa członkowskiego oraz umów w rozumieniu rozporządzenia (UE, Euratom) 2018/1046, na rzecz jakichkolwiek osób prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji, które w ponad 50 % są własnością publiczną lub są pod kontrolą publiczną. [↑](#footnote-ref-1)
2. \* niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-2)