



.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

**STAROSTA MIŃSKI
za pośrednictwem
POWIATOWEGO URZĘDU PRACY
w Mińsku Mazowieckim**

W N I O S E K

w sprawie zwrotu części albo całości kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne za skierowanego bezrobotnego lub poszukującego pracy zatrudnionego w domu pomocy społecznej albo w jednostce wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej

na zasadach określonych art. 57a ust.1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2022r., poz. 690 z późn.zm.)

Wnioskodawca jest (zaznaczyć właściwe):

- ☐ podmiotem prowadzącym dom pomocy społecznej, o którym mowa w art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2021 r. poz. 2268 z późn. zm.), zwanym dalej „podmiotem prowadzącym DPS”
- ☐ jednostką organizacyjną wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej, o której mowa w art. 2 ust. 3 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2022 r. poz. 447 z późn. zm.), zwaną dalej „jednostką organizacyjną WRiPZ” (właściwe zaznaczyć):
 - ☐ jednostką organizacyjną jednostki samorządu terytorialnego wykonujących zadania w zakresie wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej,
 - ☐ placówką wsparcia dziennego,
 - ☐ organizatorem rodzinnej pieczy zastępczej,
 - ☐ placówką opiekuńczo-wychowawczą,
 - ☐ regionalną placówką opiekuńczo-terapeutyczną,
 - ☐ interwencyjnym ośrodkiem preadopcyjnym,
 - ☐ ośrodkiem adopcyjnym,
 - ☐ podmiotem, któremu zlecono realizację zadań z zakresu wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej.

I. Dane Wnioskodawcy :

1. Nazwa podmiotu prowadzącego dom pomocy społecznej albo jednostki organizacyjnej wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej (zgodnie z wpisem do odpowiedniego rejestru):

.....

2. Nazwa domu pomocy społecznej albo jednostki wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej (zgodnie z wpisem do odpowiedniego rejestru):

.....

3. Adres siedziby

.....

W przypadku rozwiązania stosunku pracy w okresie 6 miesięcy przed dniem złożenia niniejszego wniosku należy wskazać podstawę prawną rozwiązania umowy o pracę oraz stanowisko:

System wypłaty wynagrodzeń w zakładzie pracy (*właściwe zaznaczyć*):

☐ wypłata w danym miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie.

☐ wypłata do dni po miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie.

II. Dane dotyczące stanowiska pracy (*w przypadku wnioskowania o refundację dla kilku stanowisk pracy dział II. Dane dotyczące stanowiska pracy należy wypełnić oddzielnie dla każdego stanowiska*):

1. Liczba bezrobotnych lub poszukujących pracy proponowanych do zatrudnienia:

2. Nazwa stanowiska

3. Kod zawodu zgodny z klasyfikacją zawodów:

4. Pożądane kwalifikacje skierowanych bezrobotnych/poszukujących pracy:

poziom wykształcenia

kierunek/specjalność

doświadczenie zawodowe

umiejętności

inne wymagania: np. uprawnienia, znajomość języków obcych

5. Niezbędne kwalifikacje skierowanych bezrobotnych/poszukujących pracy (*w przypadku braku kandydatów spełniających pożądane kwalifikacje Wnioskodawca wyraża zgodę na zatrudnienie kandydata spełniającego kwalifikacje niezbędne*):

poziom wykształcenia

kierunek/specjalność

doświadczenie zawodowe

umiejętności

inne wymagania: np. uprawnienia, znajomość języków obcych

6. Proponowany okres zatrudnienia: od dnia do dnia

7. Miejsce wykonywania pracy (nazwa i adres):.....

8. Rodzaj wykonywanych prac (*zakres obowiązków, wykonywane czynności itp.*):

9. Wysokość proponowanego wynagrodzenia dla skierowanych bezrobotnych lub poszukujących pracy:

10. Wnioskowany okres refundacji: od dnia do dnia

11. Wnioskowana wysokość podlegających zwrotowi kosztów poniesionych na wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych lub poszukujących pracymiesięcznie/osobę.

III. Współpraca z Powiatowym Urzędem Pracy w Mińsku Mazowieckim w roku bieżącym oraz w ostatnich 2 latach kalendarzowych poprzedzających dzień złożenia wniosku:

Formy aktywizacji	Liczba zorganizowanych miejsc pracy	W jakim okresie? (rok)	Liczba zatrudnionych osób po wygaśnięciu umowy
Prace interwencyjne			
Roboty publiczne			
Refundacja kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy			
Dofinansowanie wynagrodzenia za zatrudnienie bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia			
Staże zawodowe			
Inne (jakie?)			

Uwagi (dot. współpracy z innym PUP, wywiązanie się z umów) :

.....
(czytelny podpis Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej)

Załączniki do wniosku:

1. Oświadczenie Wnioskodawcy.
2. Dokument potwierdzający uprawnienie osoby do reprezentowania pracodawcy/przedsiębiorcy np. uwierzytelnione pełnomocnictwo, pełnomocnictwo notarialne, upoważnienie, umowę spółki cywilnej wraz z aneksami, aktualny statut organizacji pozarządowej itp. (nie dotyczy osób uprawnionych do reprezentowania Pracodawcy zgodnie z wpisem do odpowiedniego rejestru).
3. Wnioskodawcy spełniający warunki dopuszczalności udzielenia pomocy *de minimis* składają dodatkowo:
 - a. *Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis* – załącznik do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc *de minimis* (Dz. U. z 2014 r. poz. 1543) lub *formularz informacji przedstawianych przez wnioskodawcę*, stanowiący załącznik do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie (Dz. U. nr 121, poz. 810).
 - b. *Zaświadczenia o otrzymanej pomocy de minimis* lub pomocy *de minimis* w rolnictwie/rybołówstwie lub oświadczenie o wysokości otrzymanej pomocy *de minimis* lub pomocy *de minimis* w rolnictwie/rybołówstwie – dotyczy podmiotów, które otrzymały taką pomoc w roku bieżącym oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat.
4. Oświadczenie o braku powiązań z osobami i podmiotami bezpośrednio lub pośrednio wspierającymi agresję Federacji Rosyjskiej na Ukrainę.

Podmiot prowadzący DPS albo jednostka organizacyjna WRiPZ nie może wystąpić z wnioskiem o zwrot kosztów na pracownika, który w okresie ostatnich 6 miesięcy był zatrudniony w tym domu pomocy społecznej albo w tej jednostce organizacyjnej WRiPZ

W uzasadnionych przypadkach starosta może wymagać dostarczenia dodatkowych informacji lub dokumentów.

W przypadku gdy wniosek jest nieprawidłowo wypełniony lub niekompletny, starosta wyznacza wnioskodawcy co najmniej 7 – dniowy termin na jego uzupełnienie. Wniosek nieuzupełniony we wskazanym terminie pozostawia się bez rozpatrzenia.

Załącznik 1

do wniosku w sprawie zwrotu części albo całości kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne za skierowanego bezrobotnego lub poszukującego pracy zatrudnionego w domu pomocy społecznej albo w jednostce wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

1. **Prowadzę / nie prowadzę *** działalność gospodarczą w rozumieniu art. 2 ust. 17 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2021 r. poz. 743 z późn. zm.)
(Wnioskodawca nieprowadzący działalności gospodarczej składa oświadczenie tylko w zakresie punktów od „7” do „11”)
2. **Otrzymałem(am) / nie otrzymałem(am)*** pomoc(y) *de minimis** oraz pomoc(y) *de minimis* w rolnictwie/w rybołówstwie* w roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat (w przypadku otrzymania pomocy *de minimis* należy dołączyć zaświadczenia o otrzymanej pomocy *de minimis* lub oświadczenie o wysokości otrzymanej pomocy *de minimis*);
3. **Spełniam /nie spełniam *** warunki(ów) 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 L 352 z 24.12.2013 r. str.1, z późn. zm.);
4. **Spełniam /nie spełniam *** warunki(ów) rozporządzenia Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014 r. str. 45, z późn. zm.);
5. **Spełniam /nie spełniam *** warunki(ów) 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 L 352 z 24.12.2013 r. str. 9, z późn. zm.);
6. **Zobowiązuję się** do złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej oraz pomocy *de minimis* w dniu podpisania umowy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Mińsku Mazowieckim otrzymam pomoc publiczną lub pomoc *de minimis*.
7. **Zalegam /nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz innych danin publicznych.
8. **W okresie 365 dni przed dniem złożenia niniejszego wniosku:**
☐ **zostałem / nie zostałem*** ukarany, skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie prawa pracy lub
☐ **jestem / nie jestem*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.
Przyjmuję do wiadomości, że urząd może nie przyjąć oferty pracy, w szczególności jeżeli wnioskodawca w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy został ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo jest objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.
9. **Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody*** na przetwarzanie przez Powiatowy Urząd Pracy w Mińsku Mazowieckim, informacji mogących zawierać dane osobowe, wymienionych w Dziale I Wniosku pkt. 4, 5, 9, dla celów związanych z rozpatrzeniem i realizacją wniosku zgodnie z przepisami 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, dla celów realizacji procedury związanej ze złożonym wnioskiem oraz zawarciem umowy w sprawie zwrotu części albo całości kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne za skierowanego bezrobotnego lub poszukującego pracy zatrudnionego w domu pomocy społecznej albo w jednostce wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej.

10. Dane osobowe dotyczące osób upoważnionych do reprezentowania pracodawcy/przedsiębiorcy oraz osoby wskazanej do kontaktu w sprawie złożonego wniosku zostały podane w ramach tego wniosku za zgodą tych osób, w celu realizacji wniosku oraz zawarcia i realizacji umowy w sprawie zwrotu części albo całości kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne za skierowanego bezrobotnego lub poszukującego pracy zatrudnionego w domu pomocy społecznej albo w jednostce wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej.
11. Zobowiązuję się w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia zawarcia umowy do poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy w Mińsku Mazowieckim o wystąpieniu wszelkich zmian dotyczących danych zawartych we wniosku mających wpływ na zawarcie umowy oraz udzielanie pomocy de minimis.

Zostałem/am poinformowany/na, że zgodnie z art. 59b ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy wykazy pracodawców, z którymi zawarto umowy w sprawie zwrotu części albo całości kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne za skierowanego bezrobotnego lub poszukującego pracy zatrudnionego w domu pomocy społecznej albo w jednostce wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej podawane są do wiadomości publicznej przez powiatowy urząd pracy przez wywieszenie ich na tablicy ogłoszeń w siedzibie urzędu na okres 30 dni.

Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Mińsku Mazowieckim znajduje się na stronie internetowej Urzędu, w zakładce Urząd, Ochrona danych osobowych.

<https://minskmazowiecki.praca.gov.pl/urzad/ochrona-danych-osobowych/>

Potwierdzam własnoręcznym podpisem wiarygodność informacji i oświadczeń zawartych we wniosku i załączonych do niego dokumentach.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej)

* niepotrzebne skreślić