Powiatowy Urząd Pracy w Mińsku Mazowieckim

ul. Przemysłowa 4

05 – 300 Mińsk Mazowiecki

tel. 25 759 27 13 tel./faks 25 758 28 54

*www.minskmazowiecki.praca.gov.pl e-mail:wami@praca.gov.pl*

................................................... ………………………........................................

(pieczęć firmowa pracodawcy) (miejscowość, data)

**STAROSTA MIŃSKI**

**za pośrednictwem**

**POWIATOWEGO URZĘDU PRACY**

# w Mińsku Mazowieckim

# W N I O S E K

**o organizację szkolenia dla osoby bezrobotnej**

**na podstawie trójstronnej umowy szkoleniowej**

Na podstawie art. 40 ust. 2e ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20 kwietnia 2004 r.
(Dz. U. z 2023 r. poz. 735 z późn. zm.) oraz rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014
r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy (Dz. U. z 2014
r. poz. 667) występuję o zorganizowanie szkolenia dla bezrobotnych na podstawie trójstronnej umowy szkoleniowej **wnioskuję o organizację szkolenia/szkoleń:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

(nazwa szkolenia)

Liczba uczestników szkolenia - …............................................................................................................

1. PRACODAWCA:
2. Pełna nazwa Wnioskodawcy (zgodnie z wpisem do odpowiedniego rejestru): ……………………………………………………………………..………………………………………………………………………..…………………….……………………………………………………………………………………………………………………..………………………………….…………………
3. Adres siedziby Wnioskodawcy: ………………………………………………………….………………………………………………………..
…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
4. Miejsce prowadzenia działalności: ..…………………………………………………………………………………………..…………………
…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
5. Osoba reprezentująca Wnioskodawcę (imię i nazwisko, stanowisko służbowe, adres e-mail oraz telefon kontaktowy Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu zgodnie z wpisem do odpowiedniego rejestru lub upoważnieniem/pełnomocnictwem: ………………………..…………………………………………. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
6. Osoba wyznaczona do kontaktu z Urzędem (imię i nazwisko, stanowisko służbowe, adres e-mail oraz telefon kontaktowy - jeśli jest inna niż powyżej):……………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………..………….………………………………………………………………………….……………...….
7. Numer NIP ……………………….............. REGON ……................................... KRS .....................................................
8. Forma prawna: ..................................................................................................................................................
9. Oznaczenie przeważającego rodzaju prowadzonej działalności wg PKD: ………………………………………………………. …………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..
10. Forma opodatkowania organizatora: ……………………………………………………………………………………………………………
11. **INFORMACJA O WNIOSKOWANYM SZKOLENIU:**
12. Nazwa szkolenia: ………………………………………………...…………………….....................................................................
13. Termin realizacji szkolenia: ………………………………………………..............................................................................
14. Miejsce realizacji szkolenia: ..............................................................................................................................

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

1. Koszt szkolenia: ………………………………………………………….....................................................................................
2. Inne istotne informacje dotyczące wnioskowanego szkolenia: ……………...........................................................

……………………………………………………………………………................................................................................................

……………………………………………………………………………................................................................................................

……………………………………………………………………………................................................................................................

……………………………………………………………………………................................................................................................

........................................................................................................................................................…………………….

1. Preferowany realizator szkolenia[[1]](#footnote-1):

Nazwa instytucji szkoleniowej[[2]](#footnote-2): ……………………………………………..............................................................................

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

Adres instytucji szkoleniowej: ……………………………………………................................................................................

1. DANE DOTYCZĄCE KANDYDATÓW NA SZKOLENIE:

1. Wymagania wstępne dla kandydatów na szkolenie[[3]](#footnote-3):

Poziom i rodzaj wykształcenia kandydatów na szkolenie: ………………………………………………………………………………….

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

Kwalifikacje kandydatów na szkolenie: ..................................................................................................................

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

Predyspozycje psychofizyczne: ..............................................................................................................................

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

Predyspozycje zdrowotne: .....................................................................................................................................

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

2. Zakres umiejętności, uprawnień, kwalifikacji, które uczestnik szkolenia powinien uzyskać w wyniku ukończonego szkolenia: ……………………………………………………………………………………………………………………………………

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

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

|  |
| --- |
| Plan nauczania |
| Temat zajęć edukacyjnych | Ilość godzin teoretycznych | Ilość godzin praktycznych |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

……………………………………………………………………………………..

(czytelny podpis Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej)

**Wymagane załączniki do wniosku:**

1. Oświadczenie o zamiarze zatrudnienia osoby/osób bezrobotnych po szkoleniu – załącznik nr 1.
2. Oświadczenie Wnioskodawcy – załącznik nr 2.
3. Oświadczenie o braku istnienia wykluczających powiązań – załącznik nr 3.
4. Dokument potwierdzający uprawnienie osoby do reprezentowania pracodawcy/przedsiębiorcy np. uwierzytelnione pełnomocnictwo, pełnomocnictwo notarialne, upoważnienie, umowa spółki cywilnej wraz
z aneksami, aktualny statut organizacji pozarządowej itp. (nie dotyczy osób uprawnionych do reprezentowania Pracodawcy zgodnie z wpisem do odpowiedniego rejestru).
5. Wnioskodawcy spełniający warunki dopuszczalności udzielenia pomocy *de minimis* składają dodatkowo:

- Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis - wzór formularza stanowi załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. z 2010 r. nr 53, poz. 311 z późn. zm.),

- Formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc de minimis, 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. z 2010 r. Nr 121, poz. 810).

1. Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis – załącznik nr 4.

Załącznik nr 1

Oświadczenie

Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego za fałszywe zeznania, który mówi „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8” oświadczam, że**: zatrudnię osobę/y bezrobotną/e skierowaną/e na szkolenie w ramach trójstronnej umowy szkoleniowej na okres co najmniej 6 miesięcy w oparciu o umowę o pracę
w pełnym wymiarze czasu pracy w trakcie lub po zakończeniu szkolenia lub po zdaniu egzaminu, jeżeli będzie przeprowadzony.**

Zatrudnienie nastąpi w okresie 30 dni od zakończenia szkolenia lub zdania egzaminu.

Wynagrodzenie nie będzie niższe niż minimalne, ustalane na podstawie Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 13 września 2022 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej w 2023 r. (Dz. U. z 2022 r. poz. 1952).

 ……….….……………………………………………………………………………

 (czytelny podpis Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej)

Załącznik nr 2

Oświadczenie

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 2023 r. poz. 702);

 (Wnioskodawca nieprowadzący działalności gospodarczej składa oświadczenie tylko w zakresie punktów od „7” do „11”).

1. **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 oświadczenieo wysokości otrzymanej pomocy de minimis);
2. **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);
3. **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);
4. **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);
5. **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*;
6. **Nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Fundusz Emerytur Pomostowych oraz innych danin publicznych;
7. **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;

1. **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 o organizowanie prac interwencyjnych/o dofinansowanie wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia;
2. 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 o organizowanie prac interwencyjnych/o dofinansowanie wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia;
3. **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 o organizowanie prac interwencyjnych 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

Załącznik nr 3

 ……....................................................

 (miejscowość, data)

…………………….....................................

 (Wnioskodawca)

Oświadczenie

Oświadczam, że nie mam powiązań z osobami lub podmiotami wskazanymi na liście osób i podmiotów, względem których stosowane są środki sankcyjne, które znajdują się w załącznikach do regulacji unijnych[[4]](#footnote-4) oraz w aktualnym rejestrze zamieszczonym na stronie BIP MSWiA[[5]](#footnote-5) oraz nie znajduję się na żadnej z ww. list.

Oświadczam również, że przyznane środki w ramach wsparcia nie zostaną bezpośrednio lub pośrednio wykorzystane na rzecz osób prawnych, podmiotów lub organów wskazanych w art. 5l rozporządzenia Rady UE nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie.[[6]](#footnote-6)

 Ponadto oświadczam, że nie mam powiązań z osobami i podmiotami dysponującymi środkami finansowymi, funduszami oraz zasobami gospodarczymi w rozumieniu Rozporządzenia Rady nr 765/2006
z dnia 18 maja 2006 r. dotyczącego środków ograniczających wobec Białorusi lub Rozporządzenia Rady nr 269/2014 z dnia 17 marca 2014 r. w sprawie środków ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną, suwerenność i niezależność Ukrainy lub im zagrażających, bezpośrednio lub pośrednio wspierającym:

- agresję Federacji Rosyjskiej na Ukrainę rozpoczętą w dniu 24 lutego 2022 r.,

- poważne naruszenia praw człowieka lub represje wobec społeczeństwa obywatelskiego i opozycji demokratycznej lub których działalność stanowi inne poważne zagrożenie dla demokracji lub praworządności w Federacji Rosyjskiej lub na Białorusi – lub bezpośrednio związanych z takimi osobami lub podmiotami,
w szczególności ze względu na powiązania o charakterze osobistym, organizacyjnym, gospodarczym lub finansowym, lub wobec których istnieje prawdopodobieństwo wykorzystania w tym celu dysponowanych przez nie takich środków finansowych, funduszy lub zasobów gospodarczych.

 ...…...............…………….............…………….

 (czytelny podpis wnioskodawcy)

Załącznik nr 4

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

 miejscowość, data

…………………….....................................

 wnioskodawca

**Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis**

 Oświadczam, że w roku bieżącym oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat otrzymałem(am) pomoc *de minimis* o wartości brutto ..................................................................... stanowiącej równowartość .....................................................................euro.

 ...…...............…………….............…………….

 czytelny podpis wnioskodawcy

1. Pracodawca może wskazać preferowanego organizatora szkolenia, termin i miejsce jego realizacji. [↑](#footnote-ref-1)
2. Powiatowy Urząd Pracy może zawrzeć umowę tylko z instytucją szkoleniową, która jest wpisana do rejestru instytucji szkoleniowych prowadzonego przez wojewódzki urząd pracy właściwy ze względu na siedzibę instytucji szkoleniowej. [↑](#footnote-ref-2)
3. Wypełnia Pracodawca w przypadku braku preferowanego kandydata. [↑](#footnote-ref-3)
4. https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A02014R0269-20220604 [↑](#footnote-ref-4)
5. https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami [↑](#footnote-ref-5)
6. „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-6)