

Nr akt.....

Data wpływu.....

**WNIOSEK O DOFINANSOWANIE WYNAGRODZENIA ZA ZATRUDNIENIE SKIEROWANEGO
BEZROBOTNEGO, KTÓRY UKOŃCZYŁ 50 ROK ŻYCIA LUB POSZUKUJĄCEGO PRACY, KTÓRY
UKOŃCZYŁ 60 lub 65 ROK ŻYCIA**

UWAGA:

W celu właściwego wypełnienia wniosku, prosimy o staranne jego przeczytanie. Obejmuje on zestaw zagadnień, których znajomość jest niezbędna do rozpatrzenia wniosku. Wniosek należy wypełnić czytelnie. Sam fakt złożenia wniosku nie gwarantuje otrzymania zgody na dofinansowanie wynagrodzenia.

I. INFORMACJE OGÓLNE:

1. Dane wnioskodawcy:

- nazwa firmy:

.....

- siedziba:.....

- miejsce prowadzenia dział.:

- telefon: e-mail:

- adres e-Doręczeń.....

- posiadam indywidualne konto na platformie praca.gov.pl TAK / NIE*

- nr rachunku bankowego.....

- nr REGON.....nr NIP..... nr PKD.....

- forma organizacyjno- prawna:

- ☐ przedsiębiorstwo państwowe,
- ☐ spółdzielnia,
- ☐ spółka akcyjna,
- ☐ spółka z o.o.,
- ☐ spółka cywilna,
- ☐ spółka jawna,
- ☐ spółka partnerska,
- ☐ spółka komandytowa,
- ☐ osoba fizyczna (jednoosobowa działalność gospodarcza)
- ☐ inna:

- osoby uprawnione do reprezentowania wnioskodawcy zgodnie z dokumentami rejestrowymi (CEIDG, KRS) lub udzielonym pełnomocnictwem w sprawie niniejszego wniosku i jego realizacji

.....

.....

2. Czy przedsiębiorstwo, bądź właściciel/e/ korzystał/li/ ze środków FP w ostatnich trzech latach, jeśli tak proszę podać:

- termin:.....
- w jakim województwie:.....
- na jaki cel:
- wysokość środków:
- liczbę miejsc pracy rezultat:

- stan zatrudnienia w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy na dzień złożenia wniosku
.....

- wypłata wynagrodzenia u Wnioskodawcy następuje(właściwe zaznaczyć):

☐ - w miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie (do ostatniego dnia miesiąca rozliczeniowego)

☐ - w miesiącu następnym po miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie(do 10-go dnia kolejnego miesiąca po miesiącu rozliczeniowym)

3. Czy wnioskodawca pozostaje we wspólnocie majątkowej ze swoim współmałżonkiem (dotyczy osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą i wspólników spółki cywilnej)

TAK / NIE / NIE DOTYCZY*

*niepotrzebne skreślić

II. DANE DOTYCZĄCE PLANOWANEGO ZATRUDNIENIA:

1. W ramach dofinansowania wynagrodzenia planowane jest zatrudnienie:

☐ bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia, a nie ukończył 60 lat- w przypadku kobiety lub 65 lat – w przypadku mężczyzny*,

☐ poszukującego pracy, który ukończył 60 lat- w przypadku kobiety lub 65 lat – w przypadku mężczyzny*.

2. Wnioskuję o dofinansowanie wynagrodzenia: dla osób bezrobotnych*, dla osób poszukujących* pracy na okres:

dofinansowanie wynagrodzenia może być przyznane na okres :

☐ 12 miesięcy w przypadku zatrudnienia bezrobotnego,

☐ 12 miesięcy przy zatrudnieniu poszukującego pracy, przy czym dofinansowanie przysługuje za co drugi miesiąc.

3. Osoba bezrobotna/ poszukująca pracy zostanie zatrudniona w okresie:

od do w pełnym wymiarze czasu pracy.

(okres 19 miesięcy dla osoby bezrobotnej/ max. okres 12 miesięcy dla osoby poszukującej pracy)

* niepotrzebne skreślić

4. Nazwa stanowiska pracy.....(stanowisko pracy muszą być podane zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy – rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy oraz zakres jej stosowania Dz. U. z 2018 r. poz. 227): rozporządzenie jest dostępne na stronie internetowej PUP w Kościanie w zakładce Rynek Pracy – Akty Prawne
5. Miejsce i rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowane osoby bezrobotne/poszukujące pracy.....
.....
.....
6. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje oraz inne wymogi (w tym poziom i kierunek wykształcenia)
.....
7. Wysokość proponowanego wynagrodzenia dla skierowanych osób bezrobotnych lub poszukujących pracy
8. Wnioskowana wysokość refundacji kosztów poniesionych na wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia skierowanych osób

Zgodnie z art. 83 ust. 12 ustawy z dnia 20.03.2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025r., poz. 620) pracodawca oświadcza, iż w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy został prawomocnie ukarany za wykroczenie lub prawomocnie skazany za przestępstwo przeciwko przepisom prawa pracy albo jest objęty postępowanie dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy lub w innych uzasadnionych przypadkach.

Powiatowy Urząd Pracy w Kościanie informuje, iż na podstawie art. 80 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620) publikuje na stronie internetowej urzędu wykaz pracodawców, przedsiębiorców i innych podmiotów, z którymi w okresie ostatnich 2 lat zawarto umowy w ramach form pomocy.

„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”

Wiarygodność podanych we wniosku danych stwierdzam własnoręcznym podpisem:

..... dnia,
miejscowość

.....
podpis i pieczęćka

ZAŁĄCZNIKI

1. Klauzula informacyjna składana przez wnioskodawcę stanowiąca załącznik nr 1 do wniosku.
2. Oświadczenie w sprawie niezalegania z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek i innych danin publicznych stanowiące załącznik nr 2 do wniosku.
3. Oświadczenie w sprawie prawomocnego skazania za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń stanowiące załącznik nr 3 do wniosku.
4. Oświadczenie, iż nie figuruję na liście sankcyjnej MSWiA oraz nie mam bezpośrednich lub pośrednich powiązań z podmiotami wpisanymi na ww. listę stanowiące załącznik nr 4 do wniosku.
5. Wnioskodawca ubiegający się o pomoc de minimis jest zobowiązany do przedstawienia podmiotowi udzielającemu pomocy, wraz z wnioskiem o udzielenie pomocy wszystkich zaświadczeń o pomocy de minimis, jakie otrzymał w okresie trzech lat poprzedzających dzień złożenia wniosku, albo oświadczenia o wielkości pomocy de minimis otrzymanej w tym okresie, albo oświadczenia o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie.
6. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.

INFORMACJA

1. PUP przed udzieleniem formy pomocy pozyskuje za pośrednictwem systemu teleinformatycznego, o którym mowa w art. 26 ust. 1 pkt 1 i 10 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r., poz. 620), od:
 - organów Krajowej Administracji Skarbowej – informacje o zaległościach podatkowych;
 - Zakładu Ubezpieczeń Społecznych – informacje o niedopełnieniu przez pracodawcę lub przedsiębiorcę obowiązku opłacania składek na ubezpieczenia społeczne, na ubezpieczenie zdrowotne, na Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy oraz na Fundusz Emerytur Pomostowych, lub niezgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych pracowników lub innych osób podlegających obowiązkowi zgłoszenia do ubezpieczeń;
 - z systemu teleinformatycznego Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego – informacje o zaległościach z tytułu niepłacenia składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.
2. Starosta może odmówić przyznania formy pomocy, jeżeli uzyskał informację o naruszeniach, o których mowa w ust. 1.

Stwierdzam, że wniosek jest kompletny pod względem formalnym.

.....
Data

.....
Podpis i pieczęćka pracownika PUP

KLAUZULA INFORMACYJNA (DLA WNIOSKODAWCY)

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 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), Powiatowy Urząd Pracy w Kościanie informuje, że:

1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Kościanie z siedzibą w Kościanie, ul. Ks. Prymasa Stefana Wyszyńskiego 8, tel. 65 512-10-55, wew. 200;

2) może skontaktować się Pani/Pan z inspektorem ochrony danych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Kościanie za pośrednictwem poczty elektronicznej - iod@koscian.praca.gov.pl lub pod numerem telefonu 65 512-10-55 wew. 253;

3) podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. b i c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz przepisy ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620); dane będą przetwarzane w celu realizacji ustawowych zadań Powiatowego Urzędu Pracy w Kościanie, w szczególności zadań określonych w ustawie o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025r. poz. 620). Przetwarzanie Pani/Pana danych jest niezbędne do podjęcia działań zmierzających do zawarcia umowy, której zamierza Pani/Pan być stroną, a w przypadku zawarcia umowy jest niezbędne do wykonania tej umowy oraz dochodzenia wynikających z niej roszczeń;

4) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa, w szczególności mogą to być sądy powszechne;

5) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres wynikający z przepisów prawa, zgodnie z Rzeczym Wykazem Akt obowiązującym w Powiatowym Urzędzie Pracy w Kościanie;

6) posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania i usunięcia, po upływie okresu przechowywania wynikającego z Rzecznego Wykazu Akt obowiązującego w Powiatowym Urzędzie Pracy w Kościanie;

7) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;

8) podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym oraz warunkiem zawarcia umowy; niepodanie danych osobowych będzie skutkowało odmową zawarcia umowy;

9) Pani/Pana dane nie są przetwarzane w sposób zautomatyzowany.

Oświadczenie

.....

imię i nazwisko

.....

adres prowadzenia działalności

Oświadczam, że podczas pozyskiwania moich danych osobowych Powiatowy Urząd Pracy w Kościanie udzielił mi wszystkich ww. informacji dotyczących przetwarzania moich danych osobowych.

data i podpis

....., dnia

.....

(pieczęć wnioskodawcy)

O ŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wg stanu na dzień złożenia wniosku:

1. **nie posiadam** w dniu złożenia wniosku zaległości podatkowych,
2. **dopełniłem obowiązku** opłacania składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, na Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych i **nie zalegam** z zapłatą ww. składek,
3. **zgłosiłem** do ubezpieczenia społecznego pracowników lub inne osoby podlegające obowiązkowi zgłoszenia do ubezpieczeń,
4. **nie zalegam** z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników KRUS lub na ubezpieczenie zdrowotne,
5. **nie zalegam** z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
6. **nie zalegam** z opłacaniem innych danin publicznych.

„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”

.....

(podpis i pieczęć)

....., dnia

.....

(pieczęć wnioskodawcy)

O ŚWIADCZENIE

(Odrębne oświadczenie muszą złożyć wszystkie osoby reprezentujące wnioskodawcę i osoby zarządzające wnioskodawcą)*

Oświadczam, iż w okresie ostatnich 2 lat **nie byłem*** prawomocnie skazany za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2024 r. poz. 17, 1228, 1907 i 1965), przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy (Dz. U. z 2024 r. poz. 628, z późn. zm. 14)) lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.

„Jestem świadomy/-a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.

.....

imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie

.....

podpis i pieczęć

*- W przypadku gdy wnioskodawcą jest osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą na podstawie wpisu do CEIDG odrębne oświadczenie składa osoba prowadzącą działalność oraz inne osoby, które są uprawnione do reprezentowania osoby fizycznej - wnioskodawcy, w przypadku osób prawnych odrębne oświadczenia składają wszystkie osoby uprawnione do reprezentowania wnioskodawcy (np. prokurenci, pełnomocnicy) i osoby zarządzające wnioskodawcą (np.: członkowie zarządu).

....., dnia

.....

(pieczęć wnioskodawcy)

O ŚWIADCZENIE

W związku z Ustawą z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego oświadczam, iż nie figuruję na liście sankcyjnej MSWiA oraz nie mam bezpośrednich lub pośrednich powiązań z podmiotami wpisanymi na ww. listę.

.....

podpis i pieczęć