|  |
| --- |
| Adnotacje Powiatowego Urzędu Pracy w Lubinie |
| Nr wniosku |  |
| Nr oferty |  |
| Nr umowy |  |

**WNIOSEK O** **DOFINANSOWANIE WYNAGRODZEŃ**

* **BEZROBOTNYCH, KTÓRZY UKOŃCZYLI 50. ROK ŻYCIA**
* **POSZUKUJĄCYCH PRACY, KTÓRZY UKOŃCZYLI 60 LAT –W PRZYPADKU KOBIET LUB 65 LAT –
W PRZYPADKU MĘŻCZYZN**

# Podstawa prawna:

# Art. 141 Ustawy z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025, poz. 620)

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ I -DANE WNIOSKODAWCY** |
| Nazwa pracodawcy |  |
| Adres siedziby |  |
| Miejsce prowadzenia działalności |  |
| Numer identyfikacyjny REGON |  |
| Numer identyfikacji podatkowej (NIP), jeśli został nadany |  |
| Forma organizacyjno – prawna prowadzonej działalności |  |
| Termin wypłat wynagrodzeń pracowniczych jest realizowany (odpowiednie zaznaczyć) |  w bieżącym miesiącu do 10 dnia następnego miesiąca |
| Obecne zatrudniam/y pracowników (tylko osoby zatrudnione na umowę o pracę) |  |
| Nazwa banku i Nr konta |  |
| Adres do korespondencji |  |
| Dane kontaktowe: (podanie poniższych danych nie jest obowiązkowe, ale ich podanie usprawni realizację wsparcia) |
| Telefon |  |
| Adres email |  |
| **CZĘŚĆ II - DANE DOTYCZĄCE DOFINANSOWANIA WYNAGRODZENIA** |
| Liczba osób bezrobotnych / poszukujących pracy przewidzianych do zatrudnienia |  |
| Miejsce pracy bezrobotnych / poszukujących pracy |  |
| Wnioskujęo przyznanie dofinasowania |  przez okres 12 miesięcy w przypadku bezrobotnego, który ukończył 50. rok życia, a nie ukończył 60 lat (kobieta) lub 65 lat (mężczyzna)* *ustawowy obowiązek zatrudnienia po okresie dofinansowania wynosi 6 miesięcy*
 |
|  przez okres 1 miesiąca w przypadku poszukującego pracy, który ukończył 60 lat (kobieta) lub 65 lat (mężczyzna)* *dofinansowanie może być przyznane wielokrotnie maksymalnie do 6 miesięcy łącznego dofinansowania*
* *ustawowy obowiązek zatrudnienia wynosi 1 miesiąc po każdym miesiącu, za który przyznano dofinansowanie*
* *umowa w sprawie dofinansowania skierowanego poszukującego pracy może być zawarta na okres do 12 miesięcy, przy czym dofinansowanie przysługuje co drugi miesiąc*

w związku z powyższym wnioskuję o przyznanie dofinansowania przez okres:       miesięcy (maksymalnie 6 miesięcy dofinansowania, wypłaty przysługują co drugi miesiąc zatrudnienia). |
| Informacje dotyczące stanowiska pracy | Nazwa stanowiska pracy |  |
| zakres obowiązków na stanowisku pracy |  |
| niezbędne lub pożądane kwalifikacje (kierowane będą tylko osoby ze wskazanymi kwalifikacjami) | *poziom wykształcenia*  | *uprawnienia*  |
| *kierunek/specjalność* |
| *umiejętności* | *doświadczenie zawodowe* |
| *poziom znajomości języków obcych* | *inne* |
| zmianowość |  |
| godziny pracy(godzina rozpoczęcia i zakończenia pracy) |  |
| system pracy (podstawowy, równoważny itp.) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Zatrudnienie wymaga pracy w: | * niedzielę
* święta
* w porze nocnej
 |
| wymiar czasu pracy |  |
| wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto |  |
| planowana data rozpoczęcia pracy |  |
| Wnioskowana kwota dofinansowania wynagrodzenia(kwota nie może przekroczyć połowy minimalnego wynagrodzenia za pracę obowiązującego w dniu zawarcia umowy) |  |
| **CZĘŚĆ IV - OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY** (w poniższych oświadczeniach należy przekreślić niewłaściwe) |
| **oświadczam, że**: 1. **Nie zalegam / zalegam** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczanie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
2. **Nie zalegam / zalegam** z opłacaniem w terminie innych danin publicznych
3. **Nie zalegam / zalegam** z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia**Lubin, dnia: …………………………………….Czytelny podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentacji:**Ponadto oświadczam, że:*** 1. **Nie posiadam / posiadam** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych
	2. **Nie jestem objęty / jestem objęty** postępowaniem wyjaśniającym w sprawie dotyczącym naruszenia praw pracowniczych.
	3. W okresie ostatnich do 365 dni przed złożeniem wniosku **nie zostałem / zostałem** prawomocnie ukarany za wykroczenie lub prawomocnie skazany za przestępstwo przeciwko przepisom prawa pracy. **Nie jestem / jestem** objęty postepowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy
	4. **Ciąży / nie ciąży** na mnie obowiązek zwrotu kwoty stanowiącej równowartość udzielonej pomocy publicznej, co do której Komisja Europejska wydała decyzję o obowiązku zwrotu pomocy
	5. **Spełniam warunki / nie spełniam** warunków określonych w Rozporządzeniu Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (DZ.Urz.UE L 2023/2831 z dnia 15.12.2023r).
	6. **Spełniam warunki / nie spełniam** warunków określonych w Rozporządzeniu 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 str. 9).
	7. **Spełniam / nie spełniam** warunków 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, str. 45, z późn. zm.)
	8. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Lubinie jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.
	9. Dofinansowanie wynagrodzenia jest pomocą publiczną dla przedsiębiorców, których przyznanie regulowane jest przepisami wspólnotowymi i krajowymi dotyczącymi pomocy publicznej.

**Wszelkie informacje podane we wniosku, oraz w załączonych dokumentach są prawdziwe, co potwierdzam własnoręcznym podpisem. Jestem świadomy faktu, iż złożenie nieprawdziwych oświadczeń w powyższym zakresie, w przypadku zawarcia umowy stanowi podstawę do jej rozwiązania i żądania zwrotu wypłaconych środków.**Lubin, dnia: ………………………………………..Czytelny podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentacji: |
| **CZĘŚĆ VI - POUCZENIE** |
| * 1. Powiatowy Urząd Pracy w Lubinie przed udzieleniem formy pomocy pozyskuje za pośrednictwem systemu teleinformatycznego, o którym mowa w art. 26 ust. 1 pkt 1 i 10 ustawy, od:
		1. organów Krajowej Administracji Skarbowej – informacje o zaległościach podatkowych;
		2. 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;
		3. z systemu teleinformatycznego Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego – informacje o zaległościach z tytułu niepłacenia składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.

Dyrektor Urzędu może odmówić przyznania formy pomocy, jeżeli uzyskał informację o naruszeniach, o których mowa w pkt. 3.* 1. Umowa dotycząca dofinansowania wynagrodzenia jest aktem cywilnoprawnym i żadnej ze stron nie przysługuje roszczenie jej zawarcia
	2. Dofinansowanie wynagrodzenia za zatrudnienie bezrobotnego powyżej 50 roku życia albo poszukującego pracy, który ukończył 60 lat –w przypadku kobiet lub 65 lat – w przypadku mężczyzn jest finansowane ze środków publicznych i w związku z tym podlega szczególnym zasadom rozliczania.
	3. Na podstawie art. 80 ustawy Powiatowy Urząd Pracy publikuje na stronie internetowej urzędu wykaz pracodawców, przedsiębiorców i innych podmiotów, z którymi w okresie ostatnich dwóch lat zawarto umowyw ramach form pomocy. Wykaz jest prowadzony w systemie teleinformatycznym i zawiera: nazwę pracodawcy, przedsiębiorcy albo innego podmiotu, z którym zawarto umowę; formę pomocy, liczbę utworzonych stanowisk pracy lub stanowisk utworzonych w ramach form pomocy.
	4. Pani/Pana dane osobowe Powiatowy Urząd Pracy w Lubinie przetwarza zgodnie z przepisami o ochronie danych osobowych, w tym z przepisami rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016r. 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, s.1) – dalej RODO. Informacje, o których mowa w art.13 ust. 1 i 2 RODO są dostępne w siedzibie Powiatowego Urzędu Pracy w Lubinie oraz na stronie internetowej pod adresem: https://lubin.praca.gov.pl/urzad/ochrona-danych-osobowych.
 |

**Do wniosku należy dołączyć:**

1. formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (wzór formularza dostępny w siedzibie Urzędu lub na stronie internetowej: www.lubin.praca.gov.pl) (dotyczy pracodawcy będącego beneficjentem pomocy publicznej);
2. w przypadku otrzymania innej pomocy publicznej należy wypełnić formularz informacji o pomocy publicznej dla podmiotów ubiegających się o pomoc inną niż pomoc de minimis lub pomoc de minimis
w rolnictwie lub rybołówstwie (dostępny w Powiatowym Urzędzie Pracy w Lubinie lub na stronie internetowej lubin.praca.gov.pl);
3. oświadczenie o wielkości otrzymanej pomocy de minimis;
4. w przypadku spółek cywilnych – kserokopia umowy wraz z aneksami potwierdzona za zgodność
z oryginałem (w przypadku braku potwierdzenia należy okazać oryginał do wglądu);
5. pełnomocnictwo do reprezentowania wnioskodawcy;
6. oświadczenia osób reprezentujących podmiot ubiegający się o organizację prac interwencyjnych lub osób nim zarządzających (załącznik nr 1). Oświadczenia składają wszystkie osoby reprezentujące podmiot
 i osoby nim zarządzające.

**Wnioski nie uzupełnione i nie kompletne nie będą rozpatrywane na posiedzeniu komisji.**

|  |
| --- |
| **Część V – Opinia pracownika urzędu dot. dotychczasowej współpracy wnioskodawcy z PUP Lubin**  |
|  |

 Data i podpis pracownika …………..……………………………………

|  |
| --- |
| **Część VI – Sposób rozpatrzenia – dofinansowanie wynagrodzenia dla bezrobotnych którzy ukończyli 50 rok życia** |
| **Pozytywnie:*** dla ……………. osoby/osób
* okres zatrudnienia ………………. Miesięcy
* okres refundacji …………………. Miesięcy
* kwota refundacji ……………….
* źródło finansowania ……………………………………………………………………………………..

Data i podpis ………………………………………… |

|  |
| --- |
| **Część VII – Sposób rozpatrzenia – dofinansowanie wynagrodzenia dla poszukujących pracy którzy ukończyli 60 lat - w przypadku kobiet i 65 lat – w przypadku mężczyzn**  |
| **Pozytywnie:*** dla …………………. osoby/osób
* okres zatrudnienia ………………… miesięcy
* okres refundacji (za co drugi miesiąc) ……………….. miesięcy
* kwota refundacji …………………….
* źródło finansowania …………………………………………………………………………………..

Data i podpis ………………………………………. |

Załącznik nr 1

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIA OSÓB REPREZENTUJĄCYCH PODMIOT UBIEGAJĄCY SIĘ O DOFINANSOWANIE WYNAGRODZEŃ BEZROBOTNYCH, KTÓRZY UKOŃCZYLI 50. ROK ŻYCIA ALBO POSZUKUJĄCYCH PRACY, KTÓRZY UKOŃCZYLI 60 LAT-W PRZYPADKU KOBIET LUB 65 LAT-W PRZYPADKU MĘŻCZYZN LUB OSÓB NIM ZARZĄDZAJĄCYCH** **Oświadczenia składają wszystkie osoby reprezentujące podmiot i osoby nim zarządzające** |
| Ja, niżej podpisany/a  | imię i nazwisko |
| reprezentujący/a | nazwa podmiotu, NIP |
| ubiegający/a się o dofinansowanie wynagrodzenia:1. **oświadczam, że w okresie ostatnich 2 lat nie byłem/am prawomocnie skazany/a za:**
	1. przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń,
	2. przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów,
	3. przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym,
	4. 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 i 1228),
	5. przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy (Dz. U. z 2024 r. poz. 628, 850, 879, 1685 i 1721),
	6. ani za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.
2. **Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia**

(miejscowość, data)(podpis osoby składającej oświadczenie) |