



Data

**Powiatowy Urząd Pracy
w Nidzicy**

WnWynDPS/
(nr wniosku)

Wniosek

**o organizację zatrudnienia w domu pomocy społecznej lub w jednostce
organizacyjnej wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej
przez okres do 12 miesięcy**

Wnioskującym jest:

- ☐ **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.),
- ☐ **Jednostka organizacyjna 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),

A) Informacja dotycząca Podmiotu

1. Pełna nazwa Podmiotu
2. Adres siedziby Podmiotu
3. Adres miejsca prowadzenia działalności
4. Numer telefonu.....
Adres poczty elektronicznej
5. REGON (jeżeli został nadany)
6. NIP (jeżeli został nadany)
7. Numer PESEL (w przypadku osoby fizycznej) a w przypadku jego braku – rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość:.....
8. Oznaczenie formy organizacyjno-prawnej prowadzonej działalności/Numer w rejestrze domów pomocy społecznej prowadzonym przez wojewodę
9. Numer rachunku bankowego Podmiotu
10. Stopa % składki na ubezpieczenie wypadkowe.....
11. Liczba zatrudnionych pracowników na dzień złożenia wniosku wynosi.....

B) Informacja o planowanym zatrudnieniu bezrobotnych

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

1. Wnioskuje o zatrudnienie bezrobotnych lub poszukujących pracy zarejestrowanych w PUP w domu pomocy społecznej lub w jednostce organizacyjnej WRiPZ od dnia do dnia na okres miesięcy **w wymiarze czasu pracy**
2. Wnioskuje o refundację części kosztów poniesionych na wynagrodzenia **w wysokości** **zł m-c/1 osoba** oraz składki na ubezpieczenia społeczne **w wysokości** **zł m-c/1 osoba** z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych w ramach zatrudnienia w domu pomocy społecznej lub w jednostce organizacyjnej WRiPZ.

Wysokość refundacji nie może przekraczać wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę.

3. Po zakończeniu zatrudnienia w domu pomocy społecznej lub w jednostce organizacyjnej WRiPZ istnieje możliwość zatrudnienia na stałe pracowników lub okresowo pracowników tj. miesięcy, **jeżeli nie proszę podać przyczyny nie zatrudnienia:**
.....
4. Planowana liczba bezrobotnych lub poszukujących pracy do zatrudnienia w domu pomocy społecznej lub w jednostce organizacyjnej WRiPZ oraz charakterystyka miejsc pracy:

Liczba miejsc pracy	Stanowisko	Niezbędne lub pożądane kwalifikacje	Miejsce wykonywania pracy	Rodzaj prac	Wysokość proponowanego wynagrodzenia dla skierowanych bezrobotnych lub poszukujących pracy

5. Imię i nazwisko oraz telefon osoby uprawnionej do udzielania informacji w sprawie złożonego wniosku

C) Oświadczenie woli Pracodawcy

Oświadczam, że:

1. **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 i wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz innych danin publicznych.
2. **Prowadzę/nie prowadzę*** działalności gospodarczej bez względu na formę organizacyjno-prawną.

3. **Podlegam/ nie podlegam*** przepisom pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej - ***dotyczy podmiotów prowadzących działalność gospodarczą bez względu na formę organizacyjno-prawną.***
4. **Nie otrzymałem/am** decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy przyznanej niezgodnie z zasadami rynku wewnętrznego oraz pomocy wykorzystanej niezgodnie z przeznaczeniem -***dotyczy podmiotów prowadzących działalność gospodarczą bez względu na formę organizacyjno-prawną.***
5. **Skierowany/i bezrobotni/poszukujący pracy** otrzyma/ją wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułów ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych przysługujące obecnie zatrudnionym pracownikom na podobnych lub tych samych stanowiskach.
6. Działając jako Pracodawca **nie naruszam** zasad równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu przepisów prawa pracy i **nie będę** dyskryminować kandydatów do pracy, w szczególności ze względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, religię, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkową, pochodzenie etniczne, wyznanie lub orientację seksualną.
7. W okresie do 365 dni przed dniem złożenia wniosku **nie zostałem/łam ukarany lub skazany** prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy i nie jestem objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.
8. **Nie jestem** w stanie likwidacji lub upadłości.

*proszę niepotrzebne skreślić

Zobowiązuję się do :

1. Niezwłocznego powiadamiania o możliwości przekroczenia granic dopuszczalnej pomocy - ***dotyczy podmiotów prowadzących działalność gospodarczą bez względu na formę organizacyjno-prawną.***
2. Złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy, otrzymam taką pomoc.
3. Niezwłocznego poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy o wszelkich zmianach danych zawartych we wniosku oraz załącznikach.

Przyjmuję do wiadomości, że:

1. Dołączone do wniosku kserokopie dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem wraz z pieczętą i czytelnym podpisem (lub podpisem nieczytelnym wraz z imienną pieczęcią) Pracodawcy.
2. Wniosek niekompletny będzie rozpatrzony po uzupełnieniu.
3. Wniosek nieuzupełniony we wskazanym terminie pozostawia się bez rozpatrzenia.

Załączniki do wniosku:

- 1. Oświadczenie o wysokości uzyskanej pomocy de minimis (Załącznik Nr 1) – dotyczy podmiotów prowadzących działalność gospodarczą bez względu na formę organizacyjno-prawną.**
- 2. Oświadczenie w sprawie zgody na doręczenia pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej (Załącznik Nr 2).**
- 3. Formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (Załącznik Nr 3) - dotyczy podmiotów prowadzących działalność gospodarczą bez względu na formę organizacyjno-prawną.**
- 4. Kserokopia dokumentu potwierdzającego formę prawną podmiotu.**

Oświadczam, że informacje zawarte we wniosku i w załączonych do niego załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....
Data i miejscowość

.....
Podpis i pieczęć Podmiotu

(wypełnia Powiatowy Urząd Pracy)

INFORMACJA O ROZPATRZENIU WNIOSKU

Komisja Powiatowego Urzędu Pracy w Nidzicy w dniu rozpatrzyła wniosek pozytywnie/negatywnie.

Podpisy członków komisji:

1 2 3

INFORMACJA W ZAKRESIE OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH PRACODAWCÓW I PRZEDSIĘBIORCÓW KORZYSTAJĄCYCH Z POMOCY

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) (Dz.U.UE.L.2016.119.1 z 04.05.2016 r.) informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Powiatowy Urząd Pracy w Nidzicy z siedzibą w Nidzicy przy ul. Traugutta 23**. Z administratorem danych można się skontaktować poprzez adres e-mail: olni@up.gov.pl, telefonicznie pod numerem 89 6250 130 lub pisemnie na adres siedziby administratora;
2. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym może się Pani/ Pan skontaktować telefonicznie pod numerem telefonu 89 6252 384, poprzez e-mail: iod@powiatnidzicki.pl lub pisemnie na adres siedziby administratora, lub osobiście w siedzibie administratora;
3. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. c, art. 6 ust. 1 lit. e ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych, ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t. j. Dz. U. z 2022 r., poz. 690 z późn. zm.) (dalej: ustawa) oraz inne przepisy prawa;
4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji przez publiczne służby zatrudnienia zadań ustawowych oraz w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze;
5. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych mogą być: dostawcy usług IT w zakresie obsługi systemu informatycznego, podmiot świadczący usługi pocztowe, podmioty wykonujące na zlecenie PUP lub instytucji nadrzędnych audyty i kontrole lub inne podmioty, którym administrator jest zobowiązany udostępnić dane na podstawie przepisów prawa, lub którym powierzy dane osobowe w celu realizacji zadań wynikających z obowiązujących przepisów prawnych;
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 50 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym zakończono udzielanie pomocy, lub - w przypadku nieskorzystania z pomocy - przez okres zgodny z kategorią przechowywania ustaloną na podstawie Jednolitego Rzeczowego Wykazu Akt Powiatowego Urzędu Pracy w Nidzicy;
7. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania na zasadach określonych przepisami ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
8. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
9. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest warunkiem udzielenia pomocy określonej w ustawie; konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości udzielenia pomocy określonej w ustawie.

.....
Data i miejscowość

.....
Podpis i pieczęć Podmiotu

Oświadczenie o wysokości uzyskanej pomocy de minimis

Podstawa prawna: art. 37, ust. 1, pkt 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r.
o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej

**Informacje dotyczące podmiotu
któremu ma być udzielona pomoc
de minimis**

Identyfikator podatkowy NIP podmiotu

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu

--

Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu

--

Oświadczam, iż

- ☐ w okresie bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych nie uzyskałem pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie
- ☐ w okresie bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych uzyskałem pomoc de minimis oraz pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w wysokości:

w PLN

--

w EUR

--

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym.

Informacje dotyczące osoby upoważnionej do przedstawienia informacji

Imię i nazwisko

--

Numer telefonu

--

Stanowisko służbowe

--

Data i podpis

--

.....

.....

.....

(Nazwa firmy/adres)

.....

(miejsce i data)

OŚWIADCZENIE *

w sprawie zgody na doręczanie pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej

Zgodnie z art. 39¹ ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks Postępowania Administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 2000 z późn. zm.) wyrażam zgodę na doręczanie mi pism związanych z ubieganiem się i ewentualną realizacją umowy w sprawie organizacji zatrudnienia w DPS lub jednostce organizacyjnej WRiPZ za pomocą środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu Ustawy o świadczeniu usług drogą elektroniczną (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 344).

Korespondencję w formie elektronicznej należy doręczać na mój adres e-mail:

.....

Oświadczam, że za dzień doręczenia pisma przekazanego w formie elektronicznej uznaję dzień wysłania na mój adres e-maila z adresów zakończonych domeną:

„” @ nidzica.praca.gov.pl

Jednocześnie zobowiązuję się poinformować urząd pracy o ewentualnej zmianie adresu poczty elektronicznej lub rezygnacji z powyższej formy komunikacji.

.....

(podpis Wnioskodawcy)

*Złożenie oświadczenia nie jest obowiązkowe i nie ma wpływu na rozpatrzenie wniosku.