…………………………………………………. ***znak sprawy: CI.5123.……….2025***

 **(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)**

 Powiatowy Urząd Pracy

 w Jeleniej Górze

# W N I O S E K

**o przyznanie dofinansowania wynagrodzenia za zatrudnienie**

□ bezrobotnego w wieku 50-60 lat (kobieta) i 50-65 lat (mężczyzna)

□ poszukującego pracy, który ukończył 60 lat (kobieta), 65 lat (mężczyzna)

Podstawa prawna:

Art. 141 ustawy z dnia 20.03.2025 roku o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. 2025 poz. 620)

1. **DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa pracodawcy/przedsiębiorcy  (zgodnie z danymi zawartymi w dokumentach rejestracyjnych) |  |
| Adres siedziby  |  |
| Adres miejsca prowadzenia działalności |  |
| NIP: | REGON:  |
| Tel.  | e-mail: | Czy pracodawca posiada skrzynkę do e-doręczeń:□ TAK □ NIE |
| PKD: *(związane z wnioskowanym stanowiskiem pracy)* |  |
| Nazwa banku i numer rachunku bankowego wnioskodawcy – do dokonania dofinansowania wynagrodzenia………………………………………………………………………………………………………..  |
| Imię i nazwisko osoby wyznaczonej do kontaktu z Urzędem – numer telefonu |  |
| Dane osoby umocowanej do składania oświadczeń woli w imieniu wnioskodawcy oraz do jego reprezentacji (imię i nazwisko, stanowisko, tel.) |  |
| Stan cywilny *- dotyczy osób fizycznych i wspólników s.c.**(zaznaczyć x przy właściwej odpowiedzi)* | WŁAŚCICIEL/WSPÓLNIK S.C. |
| □ wolny□ pozostaję w związku małżeńskimRozdzielność majątkowa □TAK □ NIE Separacja sądowa □TAK □ NIE |
| WSPÓLNIK |
| □ wolny□ pozostaję w związku małżeńskimRozdzielność majątkowa □TAK □ NIE Separacja sądowa □TAK □ NIE |

*Uwaga: w przypadku większej liczby wspólników wymagane dane osobowe pozostałych wspólników dołączyć na osobnej kartce*

1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE ORGANIZOWANEGO MIEJSCA ZATRUDNIENIA BEZROBOTNEGO**

**Wnioskowana liczba bezrobotnych/poszukujących pracy\*) przewidzianych do zatrudnienia
w pełnym wymiarze czasu pracy - …………….**

**Wnioskowana kwota dofinansowania ………………. zł/m-c/osobę** (*max do połowy minimalnego wynagrodzenia za pracę)*

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa stanowiska |  |
| Niezbędne lub pożądane kwalifikacje osób bezrobotnych*(zgodne z rubryką nr 25 w druku „zgłoszenia krajowej oferty pracy”)* | Poziom wykształcenia: |
| Kierunek wykształcenia: |
| Doświadczenie zawodowe: |
| Uprawnienia/kwalifikacje: |
| Ogólny zakres obowiązków (*rodzaj wykonywanej pracy -* *zgodne z rubryką nr 26 w druku „zgłoszenia krajowej oferty pracy”)* |  |
| Proponowane wynagrodzenie brutto |  |
| Planowany okres zatrudnienia  (od – do)obejmujący okres dofinansowania 1) + odpowiednio 6 lub 1 miesiąc |  |

*W przypadku wnioskowania o większą ilość stanowisk należy załączyć dodatkową stronę nr 2 wniosku
z opisem kolejnych stanowisk*

1. ***12 m-cy*** *– w przypadku zatrudnienia bezrobotnego,*

***1 m-ca*** *– w przypadku zatrudnienia poszukującego pracy, przy czym umowa zawierana może być na okres do 12 miesięcy, a dofinansowanie przysługuje za co drugi miesiąc*

1. **INFORMACJA DOT. ZATRUDNIENIA U WNIOSKODAWCY**
2. Liczba zatrudnionych pracowników w dniu składania wniosku:

|  |  |
| --- | --- |
| **Liczba pracowników zgłoszonych do ubezpieczenia ogółem** | **Liczba pracowników zatrudnionych na umowę o pracę w przeliczeniu na pełny etat** |
|  |  |

1. Wypłata wynagrodzenia następuje (zaznaczyć odpowiednio):

□ w miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie

□ w miesiącu następnym po miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie

1. **OŚWIADCZENIE**

**Oświadczam, że:**

1. **Podmiot, który reprezentuję:**
2. **nie zalega / zalega \*)** z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
3. **nie zalega / zalega \*)** z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,
4. **nie zalega / zalega \*)** z opłacaniem innych danin publicznych**.**
5. **ubiega się / nie ubiega się\*) o wsparcie w związku z prowadzeniem działalności gospodarczej**  w rozumieniu art. 2 pkt 17 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tj. Dz. U. z 2025r. poz. 468)
6. **spełnia / nie spełnia\*)  warunki** określone w (*dot. podmiotów które w punkcie d) udzieliły odpowiedzi twierdzącej - wstawić X w odpowiednim wierszu*)

□ rozporządzeniu komisji (UE) Nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 roku w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023) lub

□ rozporządzeniu komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 roku 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, z późn. zm.)

□ rozporządzeniu komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 roku 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, Dz. Urz. UE L 414 z 09.12.2020, str. 15, Dz. Urz. UE L 326 z 21.12.2022, str. 8 oraz Dz. Urz. UE L 2023/2391 z 05.10.2023).

1. **posiada** wszystkie niezbędne koncesje, pozwolenia, certyfikaty lub inne wpisy do stosownych rejestrów wymaganych ze względu na profil prowadzonej działalności.
2. **Zobowiązuję się** do niezwłocznego powiadomienia Urzędu jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Jeleniej Górze zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku, mający wpływ na rozpatrzenie wniosku
i ewentualne zawarcie umowy.
3. Przedkładam oświadczenie w zakresie podstaw wykluczenia podmiotu w oparciu o ustawę z dnia 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (tj. Dz.U. z 2025r., poz. 514 z późn. zm.).
4. Wszelkie informacje podane w niniejszym wniosku, złożone oświadczenia oraz przedłożone jako

załączniki dokumenty są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.

5. Zgodnie z art. 80 ust. 1 ww. ustawy: *PUP publikuje na stronie internetowej urzędu wykaz pracodawców, przedsiębiorców i innych podmiotów, z którymi w okresie ostatnich 2 lat zawarto umowy w ramach form wsparcia.*

\*) niepotrzebne skreślić

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

…………………. ……………………………………………

( data) ( podpis osoby upoważnionej do reprezentowania wnioskodawcy)

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE OSÓB REPREZENTUJĄCYCH PODMIOT UBIEGAJĄCY SIĘ O DOFINANSOWANIE WYNAGRODZEŃ 50+ 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 wynagrodzeń 50+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 2025r. poz. 383),
	5. przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy (Dz. U. z 2025r. poz. 633),
	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) |

**Wymagane załączniki do wniosku:**

1. W przypadku wnioskodawcy nie wpisanego do CEIDG lub KRS – kserokopia aktualnego dokumentu poświadczającego status prawny pracodawcy np. statut, umowa spółki, akt założycielski lub inne.
2. **Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis**(zał. 2) – *dot. podmiotu ubiegającego się o wsparcie w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą.*
3. **Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis** (zał. 1) – *dot. podmiotów o których mowa w punkcie 2.*
4. Dokumenty poświadczające prawo do lokalu, w którym ma być zatrudniona skierowana osoba bezrobotna:– w sytuacji, gdy dokumenty rejestracyjne firmy na dzień składania wniosku nie uwzględniają jeszcze powyższej lokalizacji.
5. **Druk zgłoszenia wolnego miejsca pracy** (zał. nr 3).
6. Dokument dotyczący posiadanych umocowań do składania oświadczeń woli
 i zaciągania zobowiązań w imieniu Pracodawcy - o ile nie wynikają one z dokumentów,
o których mowa w pkt 1.

7.Inne dokumenty – jeżeli wymaga tego charakter prowadzonej działalności gospodarczej (np. umowa spółki cywilnej, spółki jawnej).

***UWAGA***

* *Kopie załączonych do wniosku dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną .*
* *Powiatowy Urząd Pracy zastrzega sobie prawo żądania dodatkowych dokumentów, nie wymienionych w powyższych załącznikach, pozwalających na rozstrzygnięcia ewentualnych wątpliwości niezbędnych do rozpatrzenia niniejszego wniosku.*

Informacja:

Zgodnie z art. 73 ust. 4 ww. ustawy korzystający z form pomocy określonych w ustawie mają możliwość dokonania anonimowej ewaluacji w zakresie satysfakcji, jakości i trafności zaoferowanej pomocy.