

Powiatowy Urząd Pracy w Nowym Tomyślu

ul. Poznańska 30, 64-300 Nowy Tomyśl

Tel: 61 44 51 500, Fax: 61 44 51 535,

e-mail: biuro@pupnt.pl

CAZ.5163. 2025

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

(pieczęć firmowa Organizatora)

**Wniosek o dofinansowanie wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego 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-kobiety, lub 65 lat-mężczyźni**

**I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY:**

1. Pełna nazwa Pracodawcy: ............................................................................
2. Adres siedziby: ............................................................................................
3. Miejsce prowadzenia działalności: ..................................................................
4. Telefon: ....................., fax: ........................., e-mail:....................................
5. NIP: ................................................, REGON: .............................................
6. Data rozpoczęcia działalności: ............................., PKD (przeważające): ...............
7. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności (osoba fizyczna prowadząca działalność, spółka, spółdzielnia, itp.): .......................................................................
8. Wielkość przedsiębiorstwa (mikroprzedsiębiorstwo, małe przedsiębiorstwo, średnie przedsiębiorstwo, duże przedsiębiorstwo):...................................................................
9. Forma i stawka opodatkowania (zaznaczyć właściwe):

podatek dochodowy od osób fizycznych (zasady ogólne),

stawka podatku: ..................%

podatek dochodowy od osób prawnych,

stawka podatku: ..................%

zryczałtowane formy opodatkowania:

ryczałt od przychodów ewidencjonowanych, stawka podatku: ...............%

lub karta podatkowa.

1. Termin dokonywania wypłaty wynagrodzeń pracownikom (zaznaczyć właściwe):

do ostatniego dnia miesiąca, za który przysługuje wynagrodzenie, składki ZUS za wynagrodzenie odprowadzane są w miesiącu następnym

do .......... dnia następnego miesiąca, za który przysługuje wynagrodzenie, składki ZUS za wynagrodzenie odprowadzane są w miesiącu następnym, po miesiącu w którym wynagrodzenie zostało wypłacone.

1. Wysokość stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe: .................%
2. Nazwa banku i numer rachunku bankowego: ...................................................  
   ..................................................................................................................
3. Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku, w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy wynosi (dotyczy wyłącznie osób zatrudnionych w ramach umowy o pracę):  
   ........................................................................................ etat/etaty/etatów.

Stan zatrudnienia uległ / nie uległ[[1]](#footnote-1) zmniejszeniu w okresie 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku.

Rozwiązano / Nie rozwiązano\* stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez Pracodawcę bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku.

1. Dane osoby/osób prawnie reprezentującej(-ych) podmiot (dot. podpisania umowy):
   * imię i nazwisko, PESEL: ......................................................................
   * nazwa stanowiska służbowego: ............................................................
   * telefon kontaktowy: ............................................................................

Wyznaczam osobę odpowiedzialną za kontakt z Urzędem Pracy   
 w sprawie wniosku i podaję jej dane\*\*[[2]](#footnote-2) :

* + imię i nazwisko: .................................................................................
  + nazwa stanowiska służbowego: ............................................................
  + Telefon kontaktowy: ...........................................................................

**II. DANE DOTYCZĄCE PLANOWANEGO** **ZATRUDNIENIA OSÓB BEZROBOTNYCH   
 W RAMACH DOFINANSOWANIA WYNAGRODZENIA ZA ZATRUDNIENIE**

**BEZROBOTNEGO, KTÓRY UKOŃCZYŁ 50 ROK ŻYCIA LUB POSZUKUJĄCEGO**

**PRACY KTÓRY UKOŃCZYŁ 60 LAT W PRZYPADKU KOBIETY I 65 LAT**

**W PRZYPADKU MĘŻCZYZNY:**

Wnioskuję o zorganizowanie dofinansowania wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia: (zaznaczyć właściwe):

Zgłaszam zapotrzebowanie na zatrudnienie ............... bezrobotnego/nych,

*(liczba osób)*

który / którzy\* ukończył/li 50 lat, a nie ukończył 60 lat w przypadku kobiety lub 65 lat w przypadku mężczyzny

.

Zgłaszam zapotrzebowanie na zatrudnienie ............... poszukującego

*liczba osób)*

pracy/cych który / którzy\* ukończył/li 60 lat w przypadku kobiety lub 65 lat w przypadku mężczyzny,

**III. INFORMACJA NA TEMAT OFEROWANYCH MIEJSC PRACY ORAZ WYMAGAŃ  
 WOBEC KANDYDATÓW:**

1. Nazwa i kod zawodu (nazwa i kod zawodu muszą być zgodne ze strukturą klasyfikacji zawodów   
   i specjalności)…………............................................................................................  
   ……………………………………………………………………………………………………………………………………..
2. Nazwa stanowiska: .......................................................................................
3. Liczba miejsc pracy: .....................................................................................
4. Rodzaj wykonywanej pracy: ..........................................................................
5. Wymagany poziom i kierunek wykształcenia: ...................................................
6. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje: .............................................................  
   ..................................................................................................................
7. Miejsce wykonywania pracy: ..........................................................................
8. Godziny pracy (od-do): ...................................................................................
9. Zmianowość: ...............................................................................................
10. Proponowany okres zatrudnienia (od-do): ..........................................................
11. Wysokość miesięcznego wynagrodzenia (brutto): ................................................
12. Wnioskowana wysokość refundacji: ………………………………………………………………………….

**IV. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY:**

Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego   
 „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym prowadzonym na podstawie ustawy zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 8” oświadczam, że „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia” oraz oświadczam

że:

1. Dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.
2. Znane są mi postanowienia powszechnie obowiązujących przepisów dotyczących organizowania dofinansowania wynagrodzenia za zatrudnienie bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia, poszukującego pracy, który ukończył 60 lat-kobiety, lub 65 lat-mężczyźni, zawarte w nich regulacje nie budzą moich wątpliwości, jak również znane są mi konsekwencje naruszenia zasad w tych przepisach określonych.
3. Zapoznałem się z ustawą, która dotyczy organizowania i finansowania dofinansowania wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia, poszukującego pracy, który ukończył 60 lat-kobiety, lub 65 lat-mężczyźni, przez Powiatowy Urząd Pracy w Nowym Tomyślu
4. Bezrobotny/poszukujący pracy skierowany przez PUP w Nowym Tomyślu, nie był zatrudniony w podmiocie, który reprezentuję i nie wykonywał na rzecz tego podmiotu innej pracy zarobkowej.
5. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy w Nowym Tomyślu o wszelkich zmianach danych we wniosku oraz w załącznikach do wniosku.
6. Zalegam / Nie zalegam\* z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
7. Zalegam / Nie zalegam z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.
8. Zalegam / Nie zalegam\* z opłacaniem innych danin publicznych.
9. Toczy / Nie toczy\* się w stosunku do podmiotu, który reprezentuję postępowanie upadłościowe lub likwidacyjne oraz został / nie został\* złożony wniosek o otwarcie takiego postępowania.
10. Jako osoba reprezentująca podmiot ubiegający się o zatrudnienia osób bezrobotnych ramach dofinansowania wynagrodzenia za zatrudnienie bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia lub poszukującego pracy który ukończył 60 lat w przypadku kobiety i 65 lat w przypadku mężczyzny oświadczam, że osoby tym podmiotem zarządzające w okresie ostatnich 2 lat nie były prawomocnie skazane 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.
11. Zatrudniony(-eni) bezrobotny(-ni) otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające   
    z przepisów prawa pracy, z tytułów ubezpieczeń społecznych oraz norm wewnątrzzakładowych przysługujące pracownikom zatrudnionym   
    u Wnioskodawcy.
12. Zobowiązuję się do nieprzerwanego zatrudnienia skierowanej(-ych) osoby(-ób) bezrobotnej(-ych) przez okres objęty refundacją oraz okresy o których mowa w załączniku nr 1 do umowy po zakończeniu tej refundacji.
13. Jestem świadomy obowiązku zwrotu wypłaconej refundacji wraz z odsetkami   
    w przypadku niedotrzymania warunków zawartej umowy.
14. Jestem / Nie jestem\* beneficjentem pomocy i spełniam / nie spełniam\*   
    warunki(-ów) dopuszczalności udzielania pomocy de minimis.
15. Spełniam / Nie spełniam\* warunki(-ów), o których mowa w powszechnie obowiązujących przepisach regulujących pomoc publiczną i pomoc de minimis.
16. Kwota pomocy de minimis, którą otrzymałem w roku bieżącym oraz w ciągu 2 lat poprzedzających wynosi ………………….……………… euro.
17. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia PUP o możliwości przekroczenia dopuszczalnej granicy pomocy de minimis.
18. Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy, otrzymam pomoc de minimis.
19. Otrzymałem(-am) / Nie otrzymałem(-am)\* decyzję(i) Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem.
20. Jestem świadomy obowiązku zwrotu wypłaconego dofinansowania wynagrodzenia w przypadku naruszenia wymogów dotyczących dopuszczalnej pomocy, nie utrzymania miejsc pracy lub wykorzystania środków niezgodnie z umową.
21. Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\* na przetwarzanie moich danych osobowych przez członków Komisji Wewnętrznej ds. Programów   
    Rynku Pracy zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami regulującymi ochronę danych osobowych.

............................, dnia ............................. ..................................................

(miejscowość) (pieczątka i podpis Wnioskodawcy)

\* niepotrzebne skreślić

**Załączniki:**

1. Zgłoszenie krajowej oferty pracy.
2. Kserokopia dokumentu uprawniającego do reprezentowania Wnioskodawcy. Dokument nie jest wymagany, jeżeli osoba podpisująca wniosek i umowę jest upoważniona z imienia i nazwiska do reprezentowania Wnioskodawcy   
   w dokumencie rejestrowym.
3. Dokumenty niezbędne do udzielenia pomocy de minimis (tj: zaświadczenia o  otrzymaniu lub nieotrzymaniu przez wnioskodawcę takiej pomocy w okresie ostatnich ……… lat ……………………………... z uwzględnieniem roku ubiegania się o  pomoc).
4. W przypadku Spółek Cywilnych – kserokopia umowy spółki.
5. W przypadku, gdy miejscem wykonywanej pracy nie jest siedziba firmy – kserokopia dokumentu potwierdzającego prawo do lokalu w miejscu wykonywanej pracy.
6. Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych

**Wnioski wypełnione nieczytelnie, lub nie zawierające pełnych, wymaganych informacji, bądź bez kompletu załączników będą rozpatrywane po ich uzupełnieniu.**

1. zaznaczyć właściwe [↑](#footnote-ref-1)
2. \*\* niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-2)