



10. Forma organizacyjno - prawna prowadzonej działalności .....

11. Rodzaj działalności: .....

Data rozpoczęcia .....

12. Wielkość przedsiębiorstwa (zaznaczyć właściwe):  mikroprzedsiębiorca  małe  średnie  duże

**A1. Zatrudnienie w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w okresie ostatnich 12 miesięcy przed złożeniem wniosku, a w przypadku prowadzenia działalności przez krótszy okres należy podać zatrudnienie w poszczególnych miesiącach prowadzenia działalności gospodarczej:**

	Miesiąc/rok												Ogółem
Liczba pracowników w przeliczeniu na pełne etaty*													
Liczba osób, z którymi rozwiązano stosunek pracy													

1. Średni stan zatrudnienia w przeliczeniu na pełne etaty z okresu ostatnich 12 miesięcy przed złożeniem wniosku wynosi.....osób.

2. Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku w przeliczeniu na pełne etaty wynosi.....osób.

3. W przypadku zmniejszenia stanu zatrudnienia proszę podać przyczynę:

.....

.....

## **B. DANE DOTYCZĄCE SKIEROWANIA I ZATRUDNIENIA BEZROBOTNYCH**

1. Wnioskuje o dofinansowanie wynagrodzenia za zatrudnienie osób bezrobotnych w pełnym wymiarze czasu pracy na okres (właściwe zaznaczyć x):

**art. 51 ust. 1 lub art. 51 ust. 2 lub art. 51 ust. 3 ustawy na okres do 6 miesięcy (refundacja za każdy miesiąc zatrudnienia) lub do 12 miesięcy (refundacja za co drugi miesiąc zatrudnienia)** – Pracodawca jest obowiązany, stosownie do zawartej umowy, do utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez okres 3 miesięcy po zakończeniu refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne.

**art. 56 ust. 1 lub art. 56 ust. 2 ustawy na okres do 12 miesięcy (refundacja za każdy miesiąc zatrudnienia) lub do 18 miesięcy (refundacja za co drugi miesiąc zatrudnienia)**- Pracodawca jest obowiązany, stosownie do zawartej umowy, do utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez okres objęty refundacją wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne oraz okres 6 miesięcy po zakończeniu tej refundacji.

**art. 59** w związku z zatrudnieniem osoby bezrobotnej powyżej 50 roku życia na okres do 24 miesięcy (**refundacja za każdy miesiąc zatrudnienia**) lub do 4 lat (**refundacja za co drugi miesiąc zatrudnienia**)- Pracodawca jest obowiązany, stosownie do zawartej umowy, do utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez okres objęty refundacją wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne oraz okres 6 miesięcy po zakończeniu tej refundacji.

Lp.	Nazwa stanowiska*	Liczba osób bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia	Wysokość proponowanego wynagrodzenia miesięcznego brutto dla jednego skierowanego bezrobotnego
1.			
2.			
3.			

\*1 Do zatrudnionych nie zalicza się: osób wykonujących pracę nakładczą, uczniów, którzy zawarli z zakładem pracy umowę o naukę zawodu lub przyuczenie do wykonywania określonej pracy, osób zatrudnionych na podstawie umowy o dzieło lub umowy zlecenia, osób przebywających na urloпах wychowawczych oraz bezpłatnych,

2. Ewentualne dane kandydata do zatrudnienia w ramach dofinansowania (imię i nazwisko, adres zameldowania oraz PESEL):

.....  
.....

3. Proponowany okres zatrudnienia skierowanych/ego bezrobotnych/ego

od ..... do .....

4. Miejsce zatrudnienia bezrobotnego (-ych):

5. Rodzaj świadczonej pracy przez skierowanych/ego bezrobotnych/ego:

.....  
.....

6. Zmianowość .....

Praca w godzinach:

I zmiana od godz. .... do godz. ....; II zmiana od godz. .... do godz. ....;

III zmiana od godz. .... do godz. ....;

7. Pożądane kwalifikacje:

- ✓ Poziom i kierunek wykształcenia: .....
  - ✓ Staż pracy: .....
  - ✓ Dodatkowe wymagania (umiejętności, uprawnienia): .....
- .....

.....  
Data, podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby  
upoważnionej do reprezentowania i składania oświadczeń

### **C. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY**

Pouczony o odpowiedzialności karnej wynikającej z postanowień art. 233 § 1 Kodeksu Karnego: „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy – zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8” oświadczam(y), że:

1. **Znana / nie znana\*** jest mi treść:

- art. 60 Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2020r., poz. 1409),

- Rozporządzenie Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis /Dz. UE L 352 z 24.12.2013/

- 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)

- rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014 r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (Dz. U. z 2014 r. poz. 864),

- ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz. U. z 2020r. poz. 708)

2. **Nie zalegam / zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz z opłacaniem zobowiązań podatkowych w Urzędzie Skarbowym i innych danin publicznych.

3. **Toczy/ nie toczy\*** się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację.

4. **Nie posiadam/ posiadam** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych

5. **Zobowiązuje się do zwrotu:**

- zwrotu uzyskanej pomocy wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości uzyskanej pomocy od dnia otrzymania pierwszej refundacji, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania Urzędu, w

przypadku nieutrzymania zatrudnienia skierowanego bezrobotnego przez wymagany okres, naruszenia innych warunków umowy lub odmowy przyjęcie skierowanego bezrobotnego na zwolnione stanowisko pracy;

- Pracodawca jest obowiązany, stosownie do zawartej umowy, do utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez okres objęty refundacją wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne oraz okres 3 lub 6 miesięcy po zakończeniu tej refundacji. Niewywiązanie się z warunku, o którym mowa lub naruszenie innych warunków zawartej umowy powoduje obowiązek zwrotu uzyskanej pomocy wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości uzyskanej pomocy od dnia otrzymania pierwszej refundacji, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty.

- zwrotu otrzymanej refundacji części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne, wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości kwoty udzielonej pomocy od dnia wypłaty pierwszej kwoty udostępnionych środków, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania Urzędu w przypadku złożenia niezgodnych z prawdą informacji, zaświadczeń lub oświadczeń w zakresie, o którym mowa w art. 37 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 30 kwietnia o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 708)

-W przypadku odmowy przyjęcia skierowanego bezrobotnego na zwolnione stanowisko pracy, pracodawca zwraca uzyskaną pomoc w całości wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od dnia otrzymania pierwszej refundacji, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty. W przypadku braku możliwości skierowania bezrobotnego przez urząd pracy na zwolnione stanowisko pracy, pracodawca nie zwraca uzyskanej pomocy za okres, w którym uprzednio skierowany bezrobotny pozostawał w zatrudnieniu.”

6. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadamiania o możliwości przekroczenia granic dopuszczalnej pomocy publicznej.
7. Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy otrzymam pomoc publiczną.
8. Skierowani bezrobotni otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułów ubezpieczeń społecznych i norm wewnętrzzakładowych przysługujących pracownikom zatrudnionym na czas nieokreślony.
9. **Przyjmuję do wiadomości, że Powiatowy Urząd Pracy może nie przyjąć wniosku, o ile Pracodawca:**
  - ✓ Zawarł we wniosku wymagania, które naruszają zasadę równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu przepisów prawa pracy i mogą 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.
  - ✓ W okresie do 365 dni przed dniem złożenia wniosku został ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych albo jest objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia praw pracy.

**10. Dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.**

**11. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania** w przypadku wystąpienia zmian dotyczących danych złożonych w niniejszym wniosku, mających wpływ na realizację zawartej na jego podstawie ewentualnej umowy.

**12. Wyrażam zgodę na** zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby przez Powiatowy Urząd Pracy w Brzegu dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o której mowa w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 stycznia 2009r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (Dz. U. z 2014 r. poz. 864) zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019r., poz. 1781)

**13. Wyrażam zgodę, aby PUP Brzeg przesyłał powiadomienia w formie wiadomości od pracowników tuł. urzędu, drogą sms oraz telefonicznie na nr wskazany we wniosku bądź drogą elektroniczną na wskazany we wniosku adres email.**

.....  
Data, podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby  
upoważnionej do reprezentowania i składania oświadczeń

---

---

**Załączniki:**

1. Oświadczenie Wnioskodawcy jako beneficjenta/ nie beneficjenta pomocy de mini mis. (**Załącznik Nr 1**)
2. Klauzula informacyjna w związku z przetwarzaniem danych osobowych (**Załącznik Nr 2**)
3. Oświadczenie o uzyskanej pomocy de minimis (**Załącznik Nr 3**)
4. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de mini mis*.

---

---

**DECYZJA PUP BRZEG**

.....

.....

.....

.....

.....

Brzeg, dnia .....

.....  
/Podpis i pieczęć Dyrektora  
PUP/

## OŚWIADCZENIE

**Oświadczam, że** (zaznaczyć właściwe):

jestem beneficjentem pomocy i spełniam warunki dopuszczalności udzielenia pomocy de minimis oraz nie ciąży na mnie obowiązek zwrotu pomocy wynikającej z decyzji Komisji uznającej pomoc za niezgodną z prawem i wspólny rynkiem.

nie jestem beneficjentem pomocy publicznej zgodnie z przepisami ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz. U. z 2020r., poz. 708)

**Niniejsze oświadczenie składam(y) pod odpowiedzialnością karną wynikającą z art. 233 Kodeksu Karnego który stanowi: „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy – zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”.**

.....  
Data, podpis i pieczęć Wnioskodawcy lub osoby  
upoważnionej do składania oświadczeń woli

**Wnioskodawcy, którzy oświadczą, iż nie są beneficjentami pomocy publicznej składają wniosek wyłącznie z załącznikiem Nr 1, w przypadku beneficjentów pomocy należy złożyć wniosek ze wszystkimi wskazanymi w nim załącznikami.**

**KLAUZULA INFORMACYJNA  
W ZWIĄZKU  
Z PRZETWARZANIEM DANYCH OSOBOWYCH**

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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 z 04.05.2016r.), zwanego dalej RODO, Powiatowy Urząd Pracy w Brzegu informuje, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Brzegu z siedzibą przy ul. Armii Krajowej 32, 49-300 Brzeg, reprezentowany przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Brzegu.
2. Inspektorem Ochrony Danych jest Marcin Bystrzycki, email: iod@pup.brzeg.pl
3. Dane osobowe przetwarzane są zgodnie z art. 6 ust.1 pkt „c” i „e” RODO dla celów realizacji zadania publicznego ujętego w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2020 r. poz.1409) i aktach wykonawczych wydanych na jej podstawie.
4. Odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
5. Dane osobowe związane z realizacją form wsparcia dla pracodawców lub przedsiębiorców będą przechowywane przez okres niezbędny do zakończenia danej formy wsparcia oraz przez okres przechowywania dokumentacji, określony w odrębnych przepisach.
6. Pracodawcy lub przedsiębiorcy przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawienia i sprostowania oraz w zakresie wynikających z przepisów do usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania.
7. Pracodawcy lub przedsiębiorcy przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego do przetwarzania danych osobowych.

.....  
data

.....  
podpis osoby reprezentującej  
pracodawcę lub przedsiębiorcę

## OŚWIADCZENIE O UZYSKANEJ POMOCY DE MINIMIS

.....  
 .....  
 /oznaczenie Pracodawcy lub Przedsiębiorcy pełna nazwa i adres/

**Oświadczam, że:**

1. w okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy i poprzedzających go 2 latach kalendarzowych **uzyskaliśmy** pomoc publiczną *de minimis* w następującej wielkości:

Lp.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna otrzymanej pomocy	Dzień udzielenia pomocy (dzień-miesiąc-rok)	Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy	Wartość pomocy brutto	
					w PLN	w EUR
RAZEM						

2. w okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy i poprzedzających go 2 latach kalendarzowych **nie uzyskaliśmy** pomocy publicznej w ramach pomocy *de minimis*.
3. nie otrzymałem/-am pomocy publicznej innej niż *de minimis* odnoszącej się do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą na pokrycie, których ma być przeznaczona pomoc *de minimis*.

.....  
 Data, podpis i pieczęć Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do składania oświadczeń woli