



PUP.SZ-IRP.20.....
Wn/.....

Powiatowy Urząd Pracy
ul. Plac Inwalidów Wojennych 12
44-100 Gliwice

WNIOSEK

o dofinansowanie kosztów zatrudnienia bezrobotnego lub poszukującego pracy w domu pomocy społecznej lub jednostce organizacyjnej wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej

na zasadach określonych w art. 140 Ustawy z dnia 20.03.2005r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (tekst jedn. Dz. U. z 2025r., poz. 620)

Art. 140. 1. PUP Gliwice zwraca :

- 1) podmiotowi prowadzącemu dom pomocy społecznej, o którym mowa w art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, zwanemu dalej „podmiotem prowadzącym DPS”,
- 2) jednostce organizacyjnej 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, zwanej dalej „jednostką organizacyjną WRiPZ”

– zatrudniającym skierowanych bezrobotnych lub poszukujących pracy w domu pomocy społecznej albo w jednostce organizacyjnej WRiPZ, przez okres do 12 miesięcy, część kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne w wysokości uprzednio uzgodnionej w umowie, nieprzekraczającej kwoty ustalonej jako iloczyn liczby zatrudnionych w miesiącu w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy oraz wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę.

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY:

1. Nazwa podmiotu prowadzącego DPS lub WRiPZ.....
2. Adres siedziby
3. Miejsce prowadzenia działalności.....
4. Nr telefonu....., email.....
5. REGON NIP
6. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności
7. Numer w rejestrze DPS prowadzonym przez wojewodę
8. Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby wyznaczonej do kontaktów z PUP w Gliwicach:
..... nr tel.
9. Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby upoważnionej do podpisywania umów:
..... stanowisko.....

II. DANE DOTYCZĄCE PLANOWANEGO ZATRUDNIENIA:

1. Liczba bezrobotnych/poszukujących pracy do zatrudnienia
2. Okres zatrudnienia
3. Wysokość proponowanego wynagrodzenia
4. Wnioskowana wysokość refundowanego wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia skierowanych osób
5. Informacje dotyczące zatrudnienia:
 - miejsce wykonywania pracy (adres):
 - niezbędne lub pożądane kwalifikacje i inne wymogi:.....
 - rodzaj wykonywanych prac:.....
6. Termin wypłaty wynagrodzenia zatrudnianych osób:
 - do ostatniego dnia miesiąca za miesiąc bieżący,
 - do 10-go dnia miesiąca, za miesiąc poprzedni.

.....
data i podpis Wnioskodawcy

III. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY:

Oświadczam/(y), że w dniu złożenia wniosku nie zalegam/(y) 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.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
data i podpis Wnioskodawcy

- odpowiednie zaznaczyć x
* właściwe podkreślić

Uwagi:

- 1) Wniosek należy wypełnić w sposób czytelny wpisując treść w każdym do tego wyznaczonym miejscu wniosku.
- 2) Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku.
- 3) Kserokopie dokumentów wymagają potwierdzenia za zgodność z oryginałem na każdej kserowanej stronie.
- 4) W przypadku, gdy wniosek jest nieprawidłowo wypełniony lub niekompletny, Urząd Pracy wyznacza wnioskodawcy co najmniej 7-dniowy termin na ich uzupełnienie. Wnioski nieuzupełnione we wskazanym terminie pozostawia się bez rozpatrzenia.
- 5) Urząd Pracy w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku wraz z kompletem wymaganych dokumentów powiadamia wnioskodawcę o rozpatrzeniu wniosku i podjętej decyzji.

Załączniki:

- 1) Oświadczenie – załącznik nr 1.
- 2) Zgłoszenie krajowej oferty pracy w ramach refundacji dla DPS i WRiPZ.
- 3) Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
- 4) Upoważnienie/pełnomocnictwo do reprezentowania wnioskodawcy, udzielone przez uprawnione osoby, o ile nie wynika z pozostałych załączników.
- 5) Deklaracja ZUS DRA za ostatni miesiąc.

V. KWALIFIKACJA WNIOSKU – wypełnia PUP

1. Numer wniosku : PUP.SZ-IRP.20....
2. Data wpływu
3. Pomoc de minimis - zgodna z weryfikacją w systemie SHRIMP tak nie
4. ZUS - zgodny z weryfikacją U7 tak nie
5. US - zgodny tak nie
6. Data rozpatrzenia.....
7. Ilość przydzielonych miejsc.....

.....
data i podpis Pracownika PUP

OŚWIADCZENIE

- I.
1. **Jestem pracodawcą:**
 - z sektora publicznego, którego nie dotyczą przepisy o pomocy publicznej
 - prowadzącym działalność gospodarczą bez względu na formę organizacyjno – prawną oraz sposób finansowania, który podlega przepisom o pomocy publicznej.
 2. Przyjmuję/(my) do wiadomości, że dofinansowanie kosztów zatrudnienia dla osób bezrobotnych lub poszukujących pracy w domu pomocy społecznej lub jednostce organizacyjnej wspierania rodziny i systemu pieczy zastępcze udzielana zgodnie z warunkami dopuszczalności pomocy de minimis określonych w:
 - 1) Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 2023/2831 z dn.13.12.2023r w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2023.2831),
 - 2) Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dn.18.12.2013r 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 24.12.2013r),
 - 3) Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 717/2014 z dn. 27.06.2014r w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UEL z dn. 28.06.2014r),
 - 4) Rozporządzeniu Rady Ministrów z dn. 29.03.2010r w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. z 2024r, poz. 40),
 - 5) Rozporządzeniu Rady Ministrów z dn. 11.06.2010r w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (Dz. U. Nr 121, poz. 810).
 3. W związku z art. 37 ust. 1 ustawy z dn. 30.04.2004r o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jedn. Dz. U. z 2023r, poz. 702), oświadczam/(my), że: * w okresie bieżącego roku, oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat otrzymałem(liśmy)/ nie otrzymałem(liśmy)* pomoc de minimis w łącznej wysokościzł (słownie:),
.....),
co stanowi równowartość w euro (słownie:.....),
 4. W związku z art. 7 ust. 4 Rozporządzenia Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L z 15.12.2023r) oświadczam(my), że: ** w okresie 3 poprzedzających lat otrzymaliśmy/nie otrzymaliśmy* pomocy publicznej de minimis w łącznej wysokości zł (słownie.....),
co stanowi równowartość w euro.....(słownie.....).
UWAGA: przez pojęcie okres trzech poprzedzających lat należy rozumieć okres odpowiadający 1095 dni (3x365 dni) przed dniem złożenia wniosku,
 5. Zobowiązuję/(jemy) się do niezwłocznego powiadamiania o możliwości przekroczenia granic dopuszczalnej pomocy.
 6. Zobowiązuję/(jemy) się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Urzędem Pracy, otrzymam pomoc de minimis.
- II.
7. Zapoznałem/(liśmy) się z przepisami dotyczącymi dofinansowania kosztów zatrudnienia osób bezrobotnych lub poszukujących pracy w domu pomocy społecznej lub jednostce organizacyjnej wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej i w pełni je akceptuję/(jemy).
 8. Warunki innych umów zawieranych z organami zatrudnienia zostały dotrzymane.
 9. Przyjąłem/(jęliśmy) do wiadomości i akceptuję/(jemy), że skierowane osoby otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych i norm wewnętrznych

.....
data i podpis Wnioskodawcy

odpowiednie zaznaczyć x

* niepotrzebne skreślić

** wypełnia podmiot będący beneficjentem pomocy publicznej

Klauzula informacyjna w zakresie przetwarzania danych osobowych pracodawców będących osobami fizycznymi prowadzącymi działalność gospodarczą.

W związku z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.4.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej: RODO), przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) Administratorem moich danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Gliwicach, Plac Inwalidów Wojennych 12-14. Administrującym danymi jest Dyrektor PUP Gliwice. Tel. 32 44-42-300, e-mail: sekretariat@pup.gliwice.pl.
- 2) Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych w PUP Gliwice: tel. 32 44-42-310, e-mail: iod@pup.gliwice.pl.
- 3) Przetwarzanie moich danych osobowych odbywać się będzie w celu: dofinansowania kosztów zatrudnienia osób bezrobotnych lub poszukujących pracy w domu pomocy społecznej lub jednostce organizacyjnej wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej zgodnie z Ustawą z dnia 20.03.2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025r., poz. 620)
- 4) Moje dane osobowe będą przechowywane zgodnie z instrukcją kancelaryjną obowiązującą w PUP Gliwice tj: 10 lat od dnia podpisania umowy o udzielenie dofinansowania, a w przypadku negatywnego rozpatrzenia wniosku 5 lat.
- 5) Posiadam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia oraz prawo do ograniczenia ich przetwarzania.
- 6) Przysługuje mi prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznam, iż przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy RODO.
- 7) Podanie przeze mnie danych osobowych jest warunkiem ustawowym i jestem zobowiązana/y do ich podania.
- 8) Moje dane osobowe nie będą przekazywane innym odbiorcom danych, niż upoważnionym na mocy przepisów prawa. Mogą być przekazywane organom państwowym, organom egzekucyjnym, organom ochrony prawnej lub organom samorządu terytorialnego w związku z prowadzonym postępowaniem w przypadku, gdy jest to niezbędne do zrealizowania uprawnień lub spełnienia obowiązku wynikającego z przepisu prawa (np. Policja, Sąd, Prokuratura, ZUS, US itp.).
- 9) Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.
- 10) Moje dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

.....
data i podpis Wnioskodawcy