

<b>NUMER WNIOSKU</b> Wypełnia PUP Katowice	
---	--

.....  
Pieczęć Wnioskodawcy

Katowice, dnia .....

POWIATOWY URZĄD PRACY  
W KATOWICACH  
UL. POŚPIECHA 14  
40-852 KATOWICE

## **WNIOSEK**

### **O DOFINANSOWANIE WYNAGRODZENIA za zatrudnienie skierowanego bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia**

#### **Podstawa prawna:**

1. Art. 60d ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;
2. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej;
3. Rozporządzenie Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis.

#### **INFORMACJA:**

1. Na wszystkie zawarte we wniosku pytania należy udzielić precyzyjnej odpowiedzi, ponieważ będą one podstawą do rozpatrzenia wniosku.
2. O uwzględnieniu lub odmowie uwzględnienia wniosku Urząd informuje Wnioskodawcę w terminie 30 dni od dnia złożenia kompletnego wniosku.
3. Wniosek składa się do Powiatowego Urzędu Pracy w Katowicach.

.....  
*podpis Wnioskodawcy*

## I. DANE WNIOSKODAWCY

1. Dane pracodawcy lub przedsiębiorcy (pełna nazwa lub imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej)

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

2. Adres siedziby Wnioskodawcy

.....  
.....

3. Miejsce prowadzenia działalności

.....  
.....

4. Telefon / fax / e-mail .....

5. Osoby reprezentujące Wnioskodawcę

.....  
.....

(nazwisko i imię oraz stanowisko)

6. NIP .....

7. REGON .....

8. PESEL (w przypadku osoby fizycznej) .....

9. Nazwa banku i nr konta bankowego

.....

10. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności

.....

11. Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe ..... %

12. Rodzaj działalności – symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską

Klasyfikacją Działalności (PKD) .....

.....

13. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej .....

Organ rejestrowy .....

Nr rejestru .....

.....

14. Forma opodatkowania .....

.....

15. Płatnik podatku od towarów i usług [proszę zaznaczyć X właściwą odpowiedź]

TAK

NIE

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA OSÓB BEZROBOTNYCH

1. Miejsce wykonywania pracy przez skierowanego bezrobotnego

.....

2. Godziny pracy: od ..... do .....; od ..... do .....  
zmianowość .....

3. Dane dotyczące planowanego zatrudnienia osób bezrobotnych:

Lp.	Stanowisko pracy	Rodzaj wykonywanych prac	Poziom i kierunek wykształcenia	Dodatkowe kwalifikacje i inne wymagania	Liczba osób do zatrudnienia	Proponowana wysokość wynagrodzenia brutto	Wnioskowany okres dofinansowania *
1	2	3	4	5	6	7	8
1							
2							
3							
4							
				<b>RAZEM</b>			

\* Dofinansowanie wynagrodzenia przysługuje przez okres:

- 12 miesięcy w wysokości nie wyższej niż połowa minimalnego wynagrodzenia za pracę miesięcznie za każdego zatrudnionego bezrobotnego, który ukończył 50 lat, a nie ukończył 60 lat
- 24 miesięcy w wysokości nie wyższej niż połowa minimalnego wynagrodzenia za pracę miesięcznie za każdego zatrudnionego bezrobotnego, który ukończył 60 lat.

Pracodawca lub przedsiębiorca jest obowiązany do dalszego zatrudnienia skierowanego bezrobotnego po upływie okresu przysługiwania dofinansowania wynagrodzenia odpowiednio przez okres 6 oraz 12 miesięcy.

4. Planowany okres zatrudnienia ..... miesięcy\*

\* Okres zatrudnienia skierowanego bezrobotnego obejmuje okres dofinansowania wynagrodzenia oraz okres odpowiednio 6 oraz 12 miesięcy utrzymania zatrudnienia po upływie okresu przysługiwania dofinansowania wynagrodzenia

5. Termin wypłaty wynagrodzenia [proszę zaznaczyć X właściwą odpowiedź]

do ostatniego dnia miesiąca za miesiąc bieżący

do 10 dnia miesiąca, za miesiąc poprzedni

**Niniejszy wniosek składam pouczony(a) o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.**

.....  
(Główny księgowy lub osoba uprawniona  
do prowadzenia dokumentacji finansowej  
Wnioskodawcy)

.....  
(Pieczęć i podpis osoby lub osób uprawnionych  
do reprezentowania Wnioskodawcy)

.....  
miejsowość, data

### **SPIS DOKUMENTÓW DO WNIOSKU**

---

1. Kserokopia aktualnego dokumentu poświadczającego formę prawną Wnioskodawcy (nie dotyczy osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą). W przypadku spółki cywilnej do wniosku należy dołączyć umowę spółki.
2. Pełnomocnictwo do reprezentowania Wnioskodawcy (jeśli dotyczy).
3. Zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o nie zaleganiu z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne (aktualne 3 miesiące).
4. Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o nie zaleganiu z opłatami z tytułu zobowiązań podatkowych (aktualne 3 miesiące).
5. Oświadczenie Wnioskodawcy (Załącznik nr 1 do wniosku).
6. Krajowa oferta pracy.
7. W przypadku, gdy miejsce wykonywania pracy (adres wskazany w cz. II, pkt 1 wniosku) nie wynika z dokumentów rejestrowych Wnioskodawcy, wymagany jest dokument (np. umowa najmu, dzierżawy, inne) potwierdzający prawo do dysponowania lokalem wskazanym jako miejsce wykonywania pracy.
8. **Pracodawca oraz Przedsiębiorca, który podlega przepisom o pomocy publicznej, tj. prowadzący działalność gospodarczą, bez względu na formę organizacyjno – prawną oraz sposób finansowania, składa do wniosku:**
  - a) Oświadczenie Wnioskodawcy dotyczące pomocy publicznej (Załącznik nr 2 do wniosku).
  - b) Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (Załącznik nr 1 do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014r.).
9. Klauzula RODO (Załącznik nr 3 do wniosku) – dotyczy przedsiębiorców prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą.

.....  
.....  
.....  
Pracodawca / Przedsiębiorca składający oświadczenie  
(nazwa, siedziba lub miejsce prowadzenia działalności)

## OŚWIADCZENIE

Niniejsze oświadczenie składam pouczony(a) o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

### **Oświadczam, że:**

1. **zatrudniam / nie zatrudniam**<sup>1</sup> co najmniej jednego pracownika (zatrudnienie oznacza wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego lub umowy o pracę nakładczą);
2. **zalegam / nie zalegam**<sup>1</sup> w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
3. **zalegam / nie zalegam**<sup>1</sup> w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
4. **posiadam / nie posiadam**<sup>1</sup> w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
5. **prowadzę / nie prowadzę**<sup>1</sup> działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej;
6. **zostałem / nie zostałem**<sup>1</sup> ukarany w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. - Kodeks karny) lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary;
7. **posiadam / nie posiadam**<sup>1</sup> bezpośrednich lub pośrednich powiązań z osobami lub podmiotami wpisanymi na listę sankcyjną Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji;
8. zobowiązuję się do zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy skierowanego bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia;
9. zobowiązuję się do zatrudnienia skierowanego bezrobotnego przez okres przysługiwania dofinansowania wynagrodzenia oraz do dalszego zatrudnienia skierowanego bezrobotnego po upływie okresu przysługiwania dofinansowania wynagrodzenia odpowiednio przez okres 6 oraz 12 miesięcy;
10. zobowiązuję się w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia zawarcia umowy o dofinansowanie wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia do poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy w Katowicach o wystąpieniu wszelkich zmian dotyczących danych zawartych we wniosku mających wpływ na zawarcie umowy oraz udzielanie pomocy de minimis.

.....  
*data i podpis Wnioskodawcy*

<sup>1</sup> Niepotrzebne skreślić

.....  
 .....  
 .....  
 Pracodawca / Przedsiębiorca składający oświadczenie  
 (nazwa, siedziba lub miejsce prowadzenia działalności)

### OŚWIADCZENIE

#### składane do wniosku w przypadku, gdy Wnioskodawca podlega przepisom o pomocy publicznej

Niniejsze oświadczenie składam pouczony(a) o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

#### Oświadczam, że:

1. w okresie roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat podatkowych przed złożeniem wniosku **otrzymałem / nie otrzymałem<sup>1</sup>** pomoc de minimis w rozumieniu przepisów Rozporządzenia Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis oraz pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w rozumieniu przepisów Rozporządzenia Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym albo Rozporządzenia Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury.
2. W przypadku otrzymania w tym okresie środków, o których mowa w pkt.1 – należy wypełnić każdą kolumnę w poniższej tabeli w oparciu o zaświadczenia o udzielonej pomocy de minimis \*.

Lp.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna otrzymanej pomocy	Forma udzielenia pomocy	Dzień udzielenia pomocy	Wartość pomocy w PLN	Wartość pomocy w Euro	Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy
1							
2							
3							
4							
5							
<b>Ogółem wartość udzielonej pomocy de minimis</b>							

*\*Wnioskodawca zobowiązany jest do wykazania w powyższej tabeli ogółem wartości udzielonej pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie, jakie otrzymał w roku, w którym ubiega się o pomoc de minimis oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat podatkowych na podstawie otrzymanych zaświadczeń o udzielonej pomocy de minimis.*

3. **otrzymałem / nie otrzymałem<sup>1</sup>** inną pomoc ze środków publicznych, niezależnie od jej formy i źródła pochodzenia, w tym ze środków z budżetu Unii Europejskiej, udzieloną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą.
4. spełniam warunki do otrzymania pomocy de minimis określone w Rozporządzeniu Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis.

.....  
data i podpis Wnioskodawcy

<sup>1</sup> Niepotrzebne skreślić

---

***Wnioskodawca ubiegający się o pomoc de minimis jest zobowiązany do przedstawienia wraz z wnioskiem o udzielenie pomocy:***

1. *Informacji niezbędnych do udzielenia pomocy de minimis, dotyczących w szczególności Wnioskodawcy i prowadzonej przez niego działalności gospodarczej oraz wielkości i przeznaczenia pomocy publicznej otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis. (Załącznik nr 1 do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014r.).*

.....  
.....  
.....  
Pracodawca / Przedsiębiorca składający wniosek  
(nazwa, siedziba lub miejsce prowadzenia działalności)

**Klauzula RODO**  
**składana do wniosku w przypadku przedsiębiorców  
prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119 z 4.5.2016 r.) – dalej RODO, informujemy, że:

1. Administratorem Danych Osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Katowicach, przy ul. Pośpiecha 14, dalej ADO. Administrującym danymi osobowymi w imieniu Powiatowego Urzędu Pracy w Katowicach jest Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy.
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych: [iodo@katowice.praca.gov.pl](mailto:iodo@katowice.praca.gov.pl)
3. Pani/Pana dane są zbierane dla celów związanych z zadaniami wynikającymi z ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz aktów wykonawczych, tj. na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO.
4. Odbiorcami Pani/Pana danych będą podmioty uprawnione do ich pozyskiwania na podstawie przepisów prawa.
5. Pana/Pani dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani organizacji międzynarodowej.
6. Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane i przechowywane przez okres w zakresie niezbędnym do realizacji celów przetwarzania danych osobowych, nie dłużej jednak niż wynika to z odrębnych przepisów.
7. Przysługuje Panu/Pani prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawienia i sprostowania oraz w zakresie wynikającym z przepisów do usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania.
8. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO), gdy uzna, iż przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pana/Pani osoby narusza przepisy RODO.
9. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest fakultatywne (dobrowolne), ale konieczne w celu realizacji zadania publicznego określonego ustawami wskazanymi w pkt. 3.
10. Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

.....  
*data i podpis Wnioskodawcy*