

NUMER WNIOSKU Wypełnia PUP Katowice	
---	--

.....
Pieczęć Wnioskodawcy

Katowice, dnia

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

WNIOSEK

**w sprawie zwrotu kosztów podmiotowi prowadzącemu dom pomocy społecznej lub jednostce organizacyjnej
wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej za zatrudnienie bezrobotnego/poszukującego pracy**

Podstawa prawna:

1. Art. 140 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o usługach rynku pracy i służbach zatrudnienia.
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 2023r. 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 PUP w Katowicach.
4. Podmiot prowadzący **dom pomocy społecznej** (zwany dalej DPS) albo jednostka organizacyjna **wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej** (zwana dalej WRiPZ) nie może wystąpić z wnioskiem o zwrot kosztów na pracownika, który w okresie ostatnich 6 miesięcy był zatrudniony w tym domu pomocy społecznej prowadzącemu DPS albo w tej jednostce organizacyjnej WRiPZ.

.....
podpis Wnioskodawcy

I. DANE WNIOSKODAWCY

1. Nazwa podmiotu prowadzącego DPS lub jednostki organizacyjnej WRiPZ

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

2. Adres siedziby Wnioskodawcy

.....
.....

3. Miejsce prowadzenia działalności

.....
.....

4. Telefon / e-mail

5. Osoby reprezentujące Wnioskodawcę

.....
.....

(nazwisko i imię oraz stanowisko)

6. NIP (jeżeli został nadany).....

7. REGON (jeżeli został nadany)

8. Nazwa banku i nr konta bankowego

.....

9. Oznaczenie formy organizacyjno-prawnej prowadzonej działalności oraz w przypadku domów pomocy społecznej - numer w rejestrze domów pomocy społecznej prowadzonym przez wojewodę;

.....

10. Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe %

11. Wnioskodawca jest :

- ☐ podmiotem prowadzącym dom pomocy społecznej, o którym mowa w art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;
- ☐ jednostką organizacyjną 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.

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

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA OSÓB BEZROBOTNYCH/POSZUKUJĄCYCH PRACY

1. Miejsce wykonywania pracy przez skierowanego bezrobotnego/poszukującego pracy

.....

2. Godziny pracy: od do; od do
zmianowość

3. Dane dotyczące planowanego zatrudnienia osób bezrobotnych/poszukujących pracy

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 refundacji kosztów *
1	2	3	4	5	6	7	8
1							
2							
3							
4							
				RAZEM			

* Refundacja części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne skierowanych bezrobotnych/poszukujących pracy przysługuje przez okres do 12 miesięcy.

4. Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody i składki na ubezpieczenia społeczne z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych/poszukujących pracy*

.....złoty/miesiąc, słownie:

* Refundacja części 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.

5. Planowany okres zatrudnienia miesięcy*

* Okres zatrudnienia skierowanego bezrobotnego/poszukującego pracy obejmuje okres refundacji.

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

☐ do ostatniego dnia miesiąca za miesiąc bieżący

☐ do 10 dnia miesiąca, za miesiąc poprzedni

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
podpis Wnioskodawcy

.....
miejscowość, data

SPIS DOKUMENTÓW DO WNIOSKU

1. *Kserokopia aktualnego dokumentu poświadczającego formę prawną Wnioskodawcy.*
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.*
9. *Klauzula informacyjna w związku z przetwarzaniem danych osobowych (załącznik nr 3 do wniosku) – dotyczy przedsiębiorców prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą.*

Urząd wyznacza Wnioskodawcy termin nie krótszy niż 7 dni na uzupełnienie wniosku w przypadku, gdy jest nieprawidłowo wypełniony lub niekompletny

Wniosek nieuzupełniony we wskazanym terminie pozostawia się bez rozpatrzenia

.....

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

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że:

1. **zatrudniam / nie zatrudniam**¹ co najmniej jednego pracownika (zatrudnienie oznacza wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego lub umowy o pracę nakładczą);
2. **zalegam / nie zalegam**¹ w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
3. **zalegam / nie zalegam**¹ w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
4. **prowadzę / nie prowadzę**¹ działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej;
5. **zostałem / nie zostałem**¹ w okresie ostatnich 2 lat prawomocnie skazany 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.) lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego;
6. **znajduję się /nie znajduję się**¹ na liście osób i podmiotów zamieszczonych na stronie internetowej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji objętych sankcjami na podstawie Ustawy z dnia 13.04.2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspierania agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (<https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami>);
7. **jestem / nie jestem**¹ związany z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne nałożone w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę;
8. zobowiązuję się do zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy skierowanego bezrobotnego/poszukującego pracy;
9. zobowiązuję się do zatrudnienia skierowanego bezrobotnego/poszukującego pracy przez okres przysługiwania refundacji całości lub części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne należne od podmiotu prowadzącego DPS lub jednostce organizacyjnej WRiPZ;
10. zobowiązuję się w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia zawarcia umowy do poinformowania PUP w Katowicach o wystąpieniu wszelkich zmian dotyczących danych zawartych we wniosku mających wpływ na zawarcie umowy oraz udzielanie pomocy de minimis.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
data i podpis Wnioskodawcy

¹ 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 minionych trzech lat przed złożeniem wniosku **otrzymałem / nie otrzymałem**¹ 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							
Ogółem wartość udzielonej pomocy de minimis							

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 okresie minionych trzech lat podatkowych na podstawie otrzymanych zaświadczeń o udzielonej pomocy de minimis.*

3. **otrzymałem / nie otrzymałem**¹ 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

¹ 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.*

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

Klauzula informacyjna w związku z przetwarzaniem danych osobowych dla przedsiębiorców

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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. Urzędowy Unii Europejskiej z dnia 04.05.2016r. L 119/1, zwanego dalej „RODO”, Powiatowy Urząd Pracy w Katowicach, informuje, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Katowicach (zwany dalej Urzędem) mający siedzibę przy ul. Pośpiecha 14, 40-852 Katowice, reprezentowany przez Dyrektora Urzędu.
2. Pani/Pana dane, w tym dane osobowe przetwarzane są w celu:
 - a. realizacji zadań przez Urząd i wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c RODO;
 - b. realizacji zadań przez Urząd i wykonywania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej Administratorowi zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. e RODO;

ujętych w ustawie z dnia 20.03.2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie.

3. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkiem wynikającym z w/w przepisów prawa, a konsekwencją niepodania danych osobowych jest brak możliwości udzielenia pomocy, o której mowa w w/w przepisach prawa.
4. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych mogą być:
 - Podmioty publiczne – na podstawie przepisów prawa;
 - Podmioty, które przetwarzają dane osobowe na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych (m.in. dostawcy usług IT).
5. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji celu przetwarzania wskazanego w pkt 2, w tym przechowywane będą przez okres określony przepisami prawa i zgodne z kategoriami archiwalnymi, o których mowa w jednolitym rzeczowym wykazie akt urzędu.
6. Pana/Pani dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani organizacji międzynarodowej.
7. Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
8. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawienia i sprostowania oraz w zakresie wynikających z przepisów do ich usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania.
9. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego do przetwarzania danych osobowych, jeśli uzna Pani/Pan, że dane te są przetwarzane niezgodnie z przepisami prawa.
10. W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych może Pani/Pan skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych:
 - pod adresem e-mail: iodo@katowice.praca.gov.pl,
 - lub pisemnie na adres siedziby Urzędu.

.....
data i podpis Wnioskodawcy