

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

Załącznik nr 3

.....  
Pieczęć Pracodawcy

Katowice, dnia .....

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

## WNIOSEK

### O ZATRUDNIENIE OSOBY W RAMACH PREMII SENIORALNEJ

#### **Podstawa prawna:**

1. Art. 2 ust. 1 pkt. 27c ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2022r., poz. 690, z późn. zm.)
2. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U. z 2021 r. poz. 743);
3. Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz.Urz. UE L 352 z 24.12.2013).

#### **INFORMACJA:**

1. W celu właściwego wypełnienia wniosku należy go starannie przeczytać oraz zapoznać się z REGULAMINEM Powiatowego Urzędu Pracy w Katowicach określającym warunki projektu „Inkubator Zawodowej Aktywizacji Seniora”
2. Powiatowy Urząd Pracy w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku informuje Wnioskodawcę o rozpatrzeniu wniosku i podjętej decyzji.
3. Urząd wyznacza Wnioskodawcy co najmniej 7-dniowy termin na uzupełnienie wniosku w przypadku, gdy jest on nieprawidłowo wypełniony lub niekompletny. Wniosek nieuzupełniony we wskazanym terminie pozostawia się bez rozpatrzenia.
4. Wniosek należy złożyć do Powiatowego Urzędu Pracy w Katowicach.

.....  
*podpis Pracodawcy*

**I. DANE WNIOSKODAWCY**

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

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

2. Adres siedziby pracodawcy

.....  
.....

3. Miejsce prowadzenia działalności

.....  
.....

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

5. Osoby reprezentujące pracodawcę

.....  
.....

(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. Rodzaj działalności – symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD) .....

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

Organ rejestrowy .....

Nr rejestru .....

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA POSZUKUJĄCEGO PRACY

1. Miejsce wykonywania pracy

.....

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

3. Dane dotyczące planowanego zatrudnienia:

Lp.	Stanowisko pracy	Rodzaj wykonywanych prac	Poziom i kierunek wykształcenia	Dodatkowe kwalifikacje i inne wymagania	Liczba osób do zatrudnienia	Proponowana wysokość wynagrodzenia brutto
1	2	3	4	5	6	7
1						
2						

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

do ostatniego dnia miesiąca za miesiąc bieżący

do 10 dnia miesiąca, za miesiąc poprzedni

5. Dane kandydata [proszę wypełnić jeśli dotyczy]

a) nazwisko i imię .....

b) data urodzenia / PESEL .....

6. Dane osoby upoważnionej do kontaktu z urzędem:

a) nazwisko i imię.....

b) stanowisko .....

c) numer telefonu .....

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

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

## SPIS DOKUMENTÓW DO WNIOSKU

---

1. *Kserokopia aktualnego dokumentu poświadczającego formę prawną Pracodawcy (nie dotyczy osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą). W przypadku spółki cywilnej do wniosku należy dołączyć umowę spółki.*
2. *Pełnomocnictwo do reprezentowania Pracodawcy (jeśli dotyczy).*
3. *Oświadczenie Pracodawcy (Załącznik nr 1 do wniosku).*
4. *Krajowa oferta pracy.*
5. *W przypadku, gdy miejsce wykonywania pracy (adres wskazany w cz. II, pkt 1 wniosku) nie wynika z dokumentów rejestrowych Pracodawcy, wymagany jest dokument (np. umowa najmu, dzierżawy, inne) potwierdzający prawo do dysponowania lokalem wskazanym jako miejsce wykonywania pracy.*
6. **Pracodawca, 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., poz. 1543).*

**Urząd wyznacza Wnioskodawcy co najmniej 7-dniowy termin na uzupełnienie wniosku w przypadku, gdy jest nieprawidłowo wypełniony lub niekompletny**

**Wniosek nieuzupełniony we wskazanym terminie pozostawia się bez rozpatrzenia**

.....  
.....  
Pracodawca 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 (Dz.U. z 2021r., poz. 2345 z późn. zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz.U. z 2020r., poz. 358 t.j.);
7. **zobowiązuje się do zatrudnienia osoby poszukującej pracy (kobiety powyżej 60 roku życia lub mężczyzny powyżej 65 roku życia) przez okres 6 miesięcy w wymiarze co najmniej 50% etatu.**
8. zobowiązuję się w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia zawarcia umowy **w sprawie zatrudnienia osoby w ramach premii senioralnej** 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;

<sup>1</sup> Niepotrzebne skreślić

.....  
data i podpis Pracodawcy

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

### OŚWIADCZENIE

#### **składane do wniosku w przypadku, gdy Pracodawca 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 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz.Urz. UE L 352 z dnia 24.12.2013, str. 1) 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 (Dz.Urz. UE L 352 z dnia 24.12.2013, str. 9) 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 (Dz.Urz. UE L 190 z dnia 28.06.2014, str. 45).
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 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 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz.Urz. UE L 352 z 24.12.2013).

.....  
data i podpis Pracodawcy

<sup>1</sup> Niepotrzebne skreślić

---

**Pracodawca 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., poz. 1543).*