

(pieczęć firmowa pracodawcy)

(miejsowość i data)

**Powiatowy Urząd Pracy
w Gorlicach**

WNIOSEK
o zwrot kosztów zatrudnienia w domu pomocy społecznej lub jednostce organizacyjnej wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej

Podstawa prawna:

- art. 57a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz.U. z 2023r., poz.735 ze zm.),
- ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 702 ze zm.).

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 (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 901 ze zm.)
- 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 (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1426 ze zm.)

I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY:

1. Nazwa podmiotu prowadzącego DPS, jednostki organizacyjnej WRiPZ:

NIP (jeśli został nadany):

REGON (jeśli został nadany):

2. Adres siedziby:

3. Miejsce prowadzenia działalności (adres):

4. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności:

5. W przypadku, gdy wnioskodawcą jest podmiot prowadzący DPS- nazwa i adres DPS, którego dotyczy wniosek:

NIP (jeżeli został nadany):

REGON (DPS):

6. Numer w rejestrze domów pomocy społecznej prowadzonym przez wojewodę (dotyczy DPS):

7. Telefon: email:

8. Nazwa banku i numer konta, na który należy dokonywać wpłaty

9. Uprawniony do reprezentowania wnioskodawcy:

10. Liczba pracowników zatrudnionych na umowę o pracę w dniu składania wniosku, w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy

II. DANE DOTYCZĄCE PRAC PRZY WYKONANIU, KTÓRYCH MAJĄ BYĆ ZATRUDNIENI SKIEROWANI BEZROBOTNI:

1. Miejsce wykonywania prac:

2. Liczba osób przewidzianych do zatrudnienia: na następujących stanowiskach pracy:

A. Nazwa stanowiska pracy:* Kod zawodu:*

(*zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności – dostępna na stronie http://psz.praca.gov.pl/klasyfikacja_zawodow/index.php)

Rodzaj prac które mają być wykonywane przez skierowanego bezrobotnego:

Godziny pracy: Zmianowość:

Niezbędne lub pożądane kwalifikacje jakie powinien posiadać bezrobotny kierowany do wykonywania prac (urząd może nie uwzględnić wniosku w przypadku gdy nie dysponuje dostateczną liczbą osób spełniających określone wymagania) - należy podać nazwę lub liczbę i zaznaczyć właściwe „X”:

Wykształcenie:			
poziom („co najmniej”):	niezbędne	pożądane	
<input type="checkbox"/> podstawowe / gimnazjalne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	niezbędne w kierunku: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe / branżowe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> średnie ogólnokształcące	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	pożądane w kierunku: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> policealne i średnie zawodowe / branżowe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> wyższe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Staż pracy:			
Niezbędny (liczba miesięcy):	<input type="text"/>	w zawodzie:	<input type="text"/>
Pożądany (liczba miesięcy):	<input type="text"/>	w zawodzie:	<input type="text"/>

Inne (np. posiadane uprawnienia / ukończone szkolenia):	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	niezbędne pożądane
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	niezbędne pożądane

B. Nazwa stanowiska pracy:* Kod zawodu:*

(*zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności – dostępna na stronie http://psz.praca.gov.pl/klasyfikacja_zawodow/index.php)

Rodzaj prac które mają być wykonywane przez skierowanego bezrobotnego:

Godziny pracy: Zmianowość:

Niezbędne lub pożądane kwalifikacje jakie powinien posiadać bezrobotny kierowany do wykonywania prac (urząd może nie uwzględnić wniosku w przypadku gdy nie dysponuje dostateczną liczbą osób spełniających określone wymagania) - należy podać nazwę lub liczbę i zaznaczyć właściwe „X”:

Wykształcenie:			
poziom („co najmniej”):	niezbędne	pożądane	niezbędne w kierunku:
<input type="checkbox"/> podstawowe / gimnazjalne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe / branżowe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	pożądane w kierunku:
<input type="checkbox"/> średnie ogólnokształcące	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> policealne i średnie zawodowe / branżowe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> wyższe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Staż pracy:			
Niezbędny (liczba miesięcy):	<input type="text"/>	w zawodzie:	<input type="text"/>
Pożądany (liczba miesięcy):	<input type="text"/>	w zawodzie:	<input type="text"/>

Inne (np. posiadane uprawnienia / ukończone szkolenia):	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	niezbędne pożądane
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	niezbędne pożądane

Informacje o wymaganiach należy przenieść na dołączony do wniosku formularz zgłoszenia oferty pracy.

III. OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE PLANOWANEGO ZATRUDNIENIA OSÓB BEZROBOTNYCH LUB POSZUKUJĄCYCH PRACY:

1. Wnioskowany okres zatrudnienia:
2. Wnioskowany wymiar czasu pracy:
3. Planowana data zatrudnienia:
4. Proponowane miesięczne wynagrodzenie (brutto) wynosić będzie: zł.
5. Wnioskowana miesięczna wysokość zwrotu ze środków Funduszu Pracy kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych/ poszukujących pracy w wysokości: zł (na osobę) oraz składek na ubezpieczenia społeczne od dnia do dnia .

6. Termin wypłaty wynagrodzenia: (właściwe zaznaczyć) *

do ostatniego dnia miesiąca za miesiąc bieżący do 10 dnia miesiąca, za miesiąc poprzedni.

7. Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe: %.

8. W związku z ubieganiem się o przedmiotowe wsparcie deklaruję / nie deklaruję * utrzymanie w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego/ poszukującego pracy bezpośrednio po okresie wymaganego zatrudnienia przez okres:

9. Zatrudnienie (łącznie) będzie trwało: od dnia do dnia

10. Przyjmuję do wiadomości, że:

- w przypadku rozwiązania umowy o pracę przez skierowanego bezrobotnego/poszukującego pracy, rozwiązania z nim umowy o pracę na podstawie art. 52 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r.- Kodeks pracy lub wygaśnięcia stosunku pracy skierowanego bezrobotnego w trakcie okresu objętego zwrotem kosztów, starosta (urząd) kieruje na zwolnione stanowisko pracy innego bezrobotnego,
- w przypadku odmowy przyjęcia skierowanego bezrobotnego na zwolnione stanowisko pracy, pracodawca zwraca uzyskaną pomoc w całości wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od dnia otrzymania pierwszego zwrotu, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania urzędu,
- doboru kandydatów na organizowane w ramach zwrotu kosztów zatrudnienia dokonuje urząd,
- podmiot prowadzący DPS albo jednostka organizacyjna WRiPZ, nie może wystąpić z wnioskiem o zwrot kosztów zatrudnienia na pracownika, który w okresie ostatnich 6 miesięcy był zatrudniony w tym domu pomocy społecznej albo w tej jednostce organizacyjnej WRiPZ,
- urząd w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku, informuje wnioskodawcę o rozpatrzeniu wniosku i podjętej decyzji,
- podmiot prowadzący DPS albo jednostka organizacyjna WRiPZ są obowiązane do zwrot uzyskanej pomocy w przypadku nieutrzymania zatrudnienia skierowanego bezrobotnego lub poszukującego pracy przez okres wynikający z umowy.

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań (art. 233 § 1 KK: „Kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”) oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

(miejscowość, data)

(pieczęć, podpis osoby lub osób uprawnionych do reprezentowania)

* właściwe zaznaczyć

WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW NIEZBĘDNYCH DO ROZPATRZENIA WNIOSKU

(Uwaga: Kserokopie przedkładanych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem):

1. Kserokopię dokumentu potwierdzającego formę organizacyjno-prawną prowadzonej działalności (w przypadku jednostek podległych jednostce samorządu terytorialnego – dokument o powołaniu jednostki i statut).
2. Oświadczenie wnioskodawcy – załącznik nr 1.
3. Oświadczenie o pomocy de minimis- załącznik nr 2. (dotyczy wyłącznie beneficjentów pomocy publicznej)

4. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis /druk dostępny na stronie internetowej [http://gorlice.praca.gov.pl./](http://gorlice.praca.gov.pl/) (dotyczy wyłącznie beneficjentów pomocy publicznej).

4a. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w sektorze rolnym lub w sektorze rybołówstwa i akwakultury /jeżeli dotyczy/.

5. Formularz „Zgłoszenie Krajowej Oferty Pracy”.

Wniosek winien być podpisany przez umocowanego przedstawiciela lub przedstawicieli Wnioskodawcy, upoważnionego do podejmowania zobowiązań w jego imieniu, zgodnie z wpisem o reprezentacji w stosownym dokumencie, uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub udzielonym pełnomocnictwem. Pełnomocnictwo winno być dołączone do wniosku, o ile nie wynika z innych dokumentów załączonych przez Wnioskodawcę.

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.
oświadczam, że :

- 1) zalegam/ nie zalegam* z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom,
- 2) zalegam/ nie zalegam* z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
- 3) zalegam/ nie zalegam* z opłacaniem innych danin publicznych (m.in. podatki, opłaty lokalne)
- 4) byłem/ nie byłem* karany w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r.- Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary,
- 5) podlegam/ nie podlegam* przepisom ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 702),
- 6) dokonałem weryfikacji i oświadczam, że spełniam/ nie spełniam/ nie dotyczy*/ warunki określone w Rozporządzeniu Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* (Dz. Urz. UE L, 2023/2831 z 15.12.2023) lub w 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) lub we właściwych przepisach prawa Unii Europejskiej dotyczących pomocy *de minimis* w sektorze rybołówstwa i akwakultury.
- 7) otrzymałem/ nie otrzymałem/ nie dotyczy* decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem,
- 8) zobowiązuje się do złożenia w dniu podpisania umowy stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy *de minimis*, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Gorlicach otrzymam pomoc *de minimis*.

/miejsowość, data/

/pieczęć i podpis wnioskodawcy/

*właściwe zaznaczyć

