…………………………….

*( pieczęć Pracodawcy)*

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Strzelcach Kraj.**

**WNIOSEK**

**o skierowanie uczestników po zakończeniu zajęć w Centrum Integracji Społecznej   
do zatrudnienia wspieranego**

Na zasadach określonych w:

1. art. 16 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym ( tekst jednolity : Dz. U. z 2022 r., poz. 2241 )
2. Rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24. 2013, str. 1)
3. 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)
4. Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. 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 27.06.2014, str.45)

**wnioskuję o skierowanie …… uczestnika/ów po zakończeniu zajęć w Centrum Integracji Społecznej do zatrudnienia wspieranego**

**Wniosek dotyczy\*) :**

**□ Pracodawcy będącego beneficjentem pomocy w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej( Dz. U. z 2007 r. Nr 59,poz.404, z późń. zm.)**

**□ Pracodawcy niebędącego beneficjentem pomocy publicznej**

**\*) wypełnić po zapoznaniu się z definicją beneficjenta pomocy zawartą w załączniku nr 1 do wniosku**

**A. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY**

1. Nazwa pracodawcy ………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………..

2. Adres siedziby………………………………………………………………………..………………

3.Miejse prowadzenia działalności……………………………………………………………….…….

4. Nr telefonu………………………………..e-mail……………………………………………..……

5. NIP………………………………………… REGON…………………………………..………….

6. Forma organizacyjno- prawna prowadzonej działalności………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………

7. Przeważający rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej wg PKD:…………………………..

8. Data rozpoczęcia działalności gospodarczej…………………………………………………….…

9.Stopa ubezpieczenia wypadkowego………………%

10. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa banku |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Numer rachunku |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

11. Imię i nazwisko osoby/ osób upoważnionych do reprezentowania pracodawcy  
 ( zgodnie z dokumentem rejestracyjnym lub załączonym pełnomocnictwem):

………………………………………………………………………………………………………….

12.Liczba zatrudnionych pracowników w dniu złożenia wniosku (na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego ,umowy o pracę nakładczą): ………………………………………….………….

13. Stan zatrudnienia w okresie ostatnich 6- miesięcy:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Miesiąc/rok |  |  |  |  |  |  |
| Liczba  pracowników |  |  |  |  |  |  |

**B. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZOWANEGO MIEJSCA ZATRUDNIENIA WSPIERANEGO**

1. Liczba uczestników po zakończeniu zajęć w Centrum Integracji Społecznej proponowanych   
do zatrudnienia wspieranego…………………………………………………………………………...

2. Miejsce wykonywania pracy w ramach zatrudnienia wspieranego…………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

3. Rodzaj prac , które mają być wykonywane w ramach zatrudnienia wspieranego……………..…..

……………………………………………………………………………………………………..….

………………………………………………………………………………………………………...

4. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje skierowanego uczestnika………………………………….

……………………………………………………………………………………………………..…. 5.Wnioskowany okres refundacji części wynagrodzenia oraz wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa stanowiska | Ilość miejsc  pracy | Okres  refundacji  **od ….do….** | Wysokość proponowanego  wynagrodzenia brutto |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

6. Proponowany okres dalszego zatrudnienia skierowanego uczestnika po zakończeniu refundacji części kosztów wynagrodzenia…................................................................................

**Świadomy, iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 § 1 kodeksu karnego podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8, wiarygodność podanych we wniosku danych potwierdzam własnoręcznym podpisem**

……………………………… ……………………………………….

*( miejscowość, data* *) ( pieczęć i podpis Pracodawcy)*

**Uwaga:**

W przypadku gdy wniosek jest nieprawidłowo wypełniony lub niekompletny, pracodawcy zostanie wyznaczony co najmniej 7 dniowy termin na jego uzupełnienie.

**Załączniki:**

1. W przypadku pracodawców działających w formie spółki cywilnej – umowa spółki cywilnej.
2. Statut podmiotu jeżeli odrębne przepisy wymagają działania podmiotu na podstawie niniejszego dokumentu.
3. Uwierzytelnione kserokopie pełnomocnictwa do reprezentowania Pracodawcy oraz składania oświadczeń woli w jego imieniu. Pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli osoba podpisująca wniosek jest upoważniona z imienia i nazwiska do reprezentowania Pracodawcy w dokumencie rejestracyjnym.
4. Krajowa oferta pracy.
5. Oświadczenie Wnioskodawcy- **załącznik nr 1**
6. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis – (*wypełnia beneficjent pomocy publicznej).*
7. Wniosek o skierowanie uczestnika do pracy w ramach zatrudnienia wspieranego.

**Załącznik nr 1**

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

**Beneficjent pomocy –** należy przez to rozumieć podmiot prowadzący działalność gospodarczą, w tym podmiot prowadzący działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno-prawną oraz sposób finansowania, który otrzymał pomoc.

**Za działalność gospodarczą,** w rozumieniu prawa wspólnotowego, uznaje się oferowanie na rynku towarów bądź świadczenie na nim usług, a przedsiębiorcą jest podmiot zaangażowany w działalność gospodarczą, niezależnie od jego formy prawnej i źródeł jego finansowania. Nie ma znaczenia fakt, czy jest to podmiot nie nastawiony na zysk (non profit organisation). Należy zatem wziąć pod uwagę, czy beneficjent wsparcia prowadzi działalność gospodarczą w rozumieniu prawa wspólnotowego (nawet jeśli w konkretnych warunkach motyw zysku jest wyłączony), i czy może generalnie podlegać normalnym zasadom gry rynkowej, a więc, czy analizowana działalność może być wykonywana przez inny podmiot generując zysk.

**Za przedsiębiorcę** we wspólnotowym prawie konkurencji pojęcie przedsiębiorcy odnosi się do wszystkich podmiotów prowadzących działalność gospodarczą, bez względu na formę prawną i sposób finansowania, niezależnie od faktu, czy przepisy krajowe przyznają danemu podmiotowi status przedsiębiorcy oraz bez względu na fakt, czy jest to podmiot nastawiony na zysk czy działający na zasadzie non profit. Beneficjentami pomocy publicznej mogą być zatem nie tylko przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy o swobodzie działalności gospodarczej z dnia 2 lipca 2004r., lecz również np. zakłady budżetowe, stowarzyszenia, fundacje itp. Pojęcie działalności gospodarczej związane jest z oferowaniem dóbr i usług na rynku.

**Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233 § 1 Kodeksu karnego, oświadczam w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję, co następuje:**

* + - 1. Zobowiązuję się do zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy przez okres nie krótszy niż   
         6 miesięcy skierowaną(-e) osobę(-y) i poinformuję o tym Starostę Strzelecko – Drezdeneckiego, poprzez przedłożenie w ciągu 7 dni kopii umowy o pracę w Powiatowym Urzędzie Pracy   
         w Strzelcach Krajeńskich.
      2. **Jestem\* / Nie jestem\*** beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 roku o postępowaniach w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. 2007 r. Nr 59, poz. 404 z późn. zm.).
      3. **Zalegam\* / Nie zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
      4. **Zalegam\* / Nie zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
      5. **Posiadam\* / Nie posiadam\*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
      6. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia o możliwości przekroczenia granic dopuszczalnej pomocy\*\*.
      7. Oświadczam, że **ciąży\*/ nie ciąży\*** na mnie obowiązek zwrotu kwoty stanowiącej równowartość udzielonej pomocy publicznej, co do której Komisja Europejska wydała decyzję o obowiązku zwrotu pomocy \*\*.
      8. Znana jest mi treść i **spełniam\*/ nie spełniam\*** warunki określone w rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. 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, str.1) \*\*
      9. Znana jest mi treść i **spełniam\*/ nie spełniam\*** warunki określone 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) \*\*
      10. Znana jest mi treść i **spełniam\*/ nie spełniam\*** warunki określone w rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. 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 27.06.2014, str.45)\*\*
      11. **jestem / nie jestem**\* powiązany z podmiotami, wobec których zastosowano zakaz udostępnienia funduszy, środków finansowych lub zasobów gospodarczych oraz udzielania wsparcia, w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę, wpisanymi na listę podmiotów objętych sankcjami prowadzoną w Biuletynie Informacji Publicznej Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji na stronie internetowej https://www.gov.pl./web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objentych-sankcjami;
      12. Oświadczam, że (odpowiednie zaznacz „x”):
* **nie otrzymałem** pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz 2 poprzedzających go lat podatkowych przed złożeniem wniosku o skierowanie uczestników po zakończeniu zajęć w Centrum Integracji Społecznej do zatrudnienia wspieranego
* **otrzymałem** pomoc de minimis oraz pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz 2 poprzedzających go lat podatkowych przed złożeniem wniosku o skierowanie uczestników po zakończeniu zajęć w Centrum Integracji Społecznej do zatrudnienia wspieranego **w wysokości**:

|  |  |
| --- | --- |
| **w PLN** |  |
|  | |
| **w EUR** |  |

* + - 1. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Strzelcach Kraj. jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.

Administratorem Pani/a danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Strzelcach Krajeńskich z siedzibą przy Alei Wolności 39, 66-500 Strzelce Krajeńskie. Pana/i dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych – RODO w związku Ustawą z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy. Pełna treść informacji w zakresie przetwarzania Pana/i danych osobowych znajduje się na stronie internetowej <http://bip.pup.strzelcek.pl/> oraz w siedzibie Administratora.

***\* niepotrzebne skreślić***

***\*\* pkt 6,7,8,9,10 dotyczą beneficjentów pomocy w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r.***

***o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2007 r. Nr 59, poz. 404 z późn. zm.)***

…………………………. ……………………………………………………………………………….

*(miejscowość, data) (podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania)*