(pieczątka pracodawcy)

Starosta Powiatu Warszawskiego Zachodniego

za pośrednictwem

Powiatowego Urzędu Pracy

dla Powiatu Warszawskiego Zachodniego

**Wniosek o dofinansowanie wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia**

Zgodnie z art. 60d ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

1. Dane dotyczące pracodawcy
2. Nazwa pracodawcy
3. Adres siedziby
4. Miejsce prowadzenia działalności
5. Telefon/fax/email
6. NIP REGON PKD
7. Nazwa banku i numer konta
8. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności
9. Liczba zatrudnionych pracowników na dzień składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy
10. Data rozpoczęcia działalności
11. Stopa ubezpieczenia wypadkowego
12. Osoba/y upoważniona/e do podpisania umowy (imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr telefonu)
13. Osoba upoważniona do kontaktu z urzędem – imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr telefonu
14. Pracodawca jest (właściwe zaznaczyć)

mikro przedsiębiorcą,

małym przedsiębiorcą,

średnim przedsiębiorcą,

innym przedsiębiorcą.

1. Liczba zatrudnionych osób w przeliczeniu na pełen wymiar czasu pracy z ostatnich 6 miesięcy – stan na koniec miesiąca

| lp. | miesiąc | rok | ogólny stan zatrudnienia podany w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |

1. W przypadku zmniejszenia stanu zatrudnienia proszę podać jego przyczynę
2. Dotychczasowa współpraca z tutejszym urzędem pracy. Czy w okresie ostatnich dwóch lat zakład korzystał ze środków Funduszu Pracy? jeśli tak, należy wypełnić poniższą tabelę

| lp. | forma pomocy | ilość zawartych umów | rok zawarcia umowy | ilość osób | ilość osób zatrudnionych po zakończeniu umowy |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | prace interwencyjne |  |  |  |  |
| 2 | dofinansowanie do zatrudnienia osoby powyżej 50 r. ż |  |  |  |  |
| 3 | wyposażenie/doposażenie stanowiska pracy |  |  |  |  |
| 4 | staż |  |  |  |  |

1. Dane dotyczące dofinansowania wynagrodzenia
2. Proponuję zatrudnienie bezrobotnego/ych (podaj liczbę osób), który ukończył 50 lat, a nie ukończył 60 lat,
3. Proponuję zatrudnienie bezrobotnego/ych (podaj liczbę osób), który ukończył 60 lat,
4. Wnioskowana wysokość refundacji wynagrodzenia miesięcznie
5. Wymiar czasu pracy Zmianowość Dni pracy Godziny pracy
6. Planowany okres zatrudnienia skierowanego/ych bezrobotnego/ych
7. Miejsce wykonywania prac w ramach dofinansowania wynagrodzenia
8. Informacja na temat wnioskowanego stanowiska pracy
9. Nazwa zawodu lub specjalności podana zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności
10. Nazwa stanowiska pracy
11. Poziom wykształcenia, minimalne kwalifikacje, umiejętności lub inne wymagania
12. Rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanego bezrobotnego
13. Wysokość proponowanego miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego brutto dla skierowanego bezrobotnego
14. Oświadczam, że:
15. **nie zalegam / zalegam** (niepotrzebne skreślić) z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych;
16. **nie zalegam / zalegam** (niepotrzebne skreślić) w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych;
17. **nie toczy się / toczy się** (niepotrzebne skreślić) w stosunku do podmiotu gospodarczego postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację;
18. w okresie ostatnich 6 miesięcy **nie dokonałem/dokonałem** (niepotrzebne skreślić) zwolnień pracowników z przyczyn nie dotyczących pracowników;
19. w okresie 365 dni przed złożeniem wniosku **nie zostałem / zostałem** (niepotrzebne skreślić) ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub nie jestem objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy;
20. podmiot, który reprezentuję **nie znajduje się / znajduje się** (niepotrzebne skreślić) w grupie podmiotów, jak również, **nie jest / jest** (niepotrzebne skreślić) powiązany osobiście, organizacyjnie, gospodarczo, finansowo z osobami i podmiotami, względem których zastosowane są sankcje, wskazane w ustawie z dnia 13.04.2022 r o szczegółowych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego;
21. podmiot, który reprezentuję **nie znajduje się / znajduje się** (niepotrzebne skreślić) na Liście osób i podmiotów, wobec których są stosowane środki sankcyjne – prowadzonej przez Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji i publikowanej w Biuletynie Informacji Publicznej, na stronie podmiotowej ministerstwa właściwego do spraw wewnętrznych;
22. podmiot, który reprezentuję **nie znajduje się / znajduje się** (niepotrzebne skreślić) w załączniku nr 1 do Rozporządzenia Rady (UE) nr 269/2014 oraz do Rozporządzenia Rady (WE) nr 765/2006 – Wykaz osób fizycznych i prawnych, podmiotów i organów podlegających sankcjom;
23. **nie otrzymałem(am) / otrzymałem(am)** (niepotrzebne skreślić) pomocy de minimis

w ciągu 3 minionych lat. W przypadku uzyskania pomocy publicznej proszę podać jej rodzaj i wysokość

1. **nie otrzymałam(em) / otrzymałam(em)** (niepotrzebne skreślić) innej pomocy publicznej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis. W przypadku uzyskania pomocy publicznej proszę podać jej rodzaj i wysokość
2. **spełniam / nie spełniam** warunków (niepotrzebne skreślić), o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 2023/2831 z dnia 13.12.2023 r. w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis;
3. **spełniam / nie spełniam** warunków (niepotrzebne skreślić), o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18.12.2013 r. w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis;
4. oświadczam, że **ciąży /nie ciąży** (niepotrzebne skreślić) na mnie obowiązek zwrotu kwoty stanowiącej równowartość udzielonej pomocy publicznej, co do której Komisja Europejska wydała decyzję o obowiązku zwrotu pomocy;
5. oświadczam, że **zapoznałam/łem się / nie zapoznałam/łem się** (niepotrzebne skreślić) z Załącznikiem nr 1 do Zarządzenia nr 4/2024 Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy dla Powiatu Warszawskiego Zachodniego z dnia 03.01.2024 r.
6. zobowiązuję się do niezwłocznego, nie później jednak niż w terminie 3 dni, poinformowania Starosty o wszelkich zmianach dotyczących informacji zawartych we wniosku.

Prawdziwość informacji zawartych we wniosku stwierdzam własnoręcznym podpisem. Oświadczam, że zostałem/am pouczony/a, że za złożenie oświadczenia niezgodnego z prawdą lub zatajenie w nim prawdy, grozi karą pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8, na podstawie art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny.

Miejscowość, dnia

(pieczątka i podpis pracodawcy)

Wykaz załączników do wniosku:

1. Podstawa prawna działalności Wnioskodawcy – aktualny dokument potwierdzający formę prawną podmiotu – nie dotyczy podmiotów posiadających wpis do CEIDG lub KRS a

w przypadku spółki cywilnej - kserokopia umowy spółki cywilnej (oryginał do wglądu).

1. Uwierzytelniona kserokopia pełnomocnictwa do reprezentowania Wnioskodawcy. Pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli osoba podpisująca wniosek i umowę jest upoważniona z imienia i nazwiska do reprezentowania Wnioskodawcy we właściwym dokumencie rejestrowym.
2. W przypadku, gdy miejsce wykonywania pracy nie jest uwzględnione we wpisie do ewidencji lub KRS – kserokopia dokumentu (np. akt własności, umowa najmu) potwierdzającego możliwość prowadzenia działalności w danym miejscu.
3. Zgłoszenie krajowej ofert pracy.

Dokumenty złożone w formie kserokopii winny być poświadczone „za zgodność z oryginałem” przez Wnioskodawcę.

Dodatkowo wnioskodawcy spełniający warunki dopuszczalności udzielenia pomocy de minimis składają poniższe dokumenty:

1. Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis przez Wnioskodawcę w ciągu 3 minionych lat (załącznik nr 2 do wniosku lub kserokopie zaświadczeń o otrzymanej pomocy de minimis w w/w okresie),
2. Formularzinformacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w oparciu o rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis.

Miejscowość, dnia

(pieczątka i podpis pracodawcy)

**UWAGA !!!**

* W przypadku nieprawidłowo wypełnionego lub niekompletnego wniosku będzie wyznaczony co najmniej 7 dniowy termin na jego uzupełnienie.
* Wniosek nieuzupełniony we wskazanym terminie pozostawia się bez rozpatrzenia.
* W terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku pracodawca otrzyma informację o rozpatrzeniu wniosku i podjętej decyzji.

Załącznik nr 1

do wniosku o dofinansowanie wynagrodzenia

(pieczątka pracodawcy)

Oświadczenie wnioskodawcy

Oświadczam, że (właściwe zaznaczyć)

jednostka nie prowadzi działalności gospodarczej ani nie jest beneficjentem pomocy, a udzielona pomoc jest wsparciem dla pracodawcy zgodnie z przepisami ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej,

jestem beneficjentem pomocy i spełniam warunki dopuszczalności udzielenia pomocy de minimis oraz nie ciąży na mnie obowiązek zwrotu pomocy wynikający z wcześniejszej decyzji komisji uznającej pomoc za niezgodna z prawem i wspólnym rynkiem.

Miejscowość, dnia

(pieczątka i podpis pracodawcy)

Wnioskodawca niebędący beneficjentem pomocy składa wniosek wraz z załącznikiem 1.

W przypadku beneficjentów pomocy należy złożyć wniosek wraz ze wszystkimi załącznikami.

Załącznik nr 2

do wniosku o dofinansowanie wynagrodzenia

(pieczątka pracodawcy)

Oświadczenie wnioskodawcy

Oświadczam, żew ciągu 3 minionych lat, (właściwe zaznaczyć):

1.

nie otrzymałem pomocy de minimis w rolnictwie,

otrzymałem pomoc de minimis w rolnictwie w wysokości

2.

nie otrzymałem pomocy de minimis w rybołówstwie,

otrzymałem pomoc de minimis w rybołówstwie w wysokości

3.

nie otrzymałem innej pomocy publicznej,

otrzymałem inną pomoc publiczną w wysokości

4.

nie otrzymałem innej pomocy publicznej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis,

otrzymałem inną pomoc publiczną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis w wysokości

Miejscowość, dnia

(pieczątka i podpis pracodawcy)

**ZGŁOSZENIE OFERTY PRACY**

POWIATOWY URZĄD PRACY DLA POWIATU WARSZAWSKIEGO ZACHODNIEGO

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **I. Informacje dotyczące pracodawcy krajowego** | | | | |
| 1.Nazwa pracodawcy krajowego/agencji zatrudnienia  ……………………………………………………………….........  ………………………………………………………………......... | | | 2. Adres pracodawcy  Ulica, nr …………………………………………………..  Miejscowość………………………………………………  Kod Pocztowy ……………………………………………  Nr tel./faks………………………………………………….........  e-mail/str. internetowa…………………………………………...  8. Czy pracodawca jest agencją zatrudnienia zgłaszającą ofertę pracy tymczasowej? TAK/NIE\*  Jeśli TAK - nr wpisu do rejestru (KRAZ).....................................  Jeśli TAK - czy oferta pracy jest ofertą pracy tymczasowej  w rozumieniu art. 19g ustawy? TAK/NIE\*  Jeśli NIE – czy agencja zatrudnienia jest stroną stosunku pracy lub powierzenia wykonywania pracy? TAK/NIE\* | |
| 3.Numer statystyczny REGON  | 4. Podstawowy rodzaj działalności wg PKD…………... | |
| 5. NIP   | 6. Forma prawna prowadzonej  działalności  ………………………………….  **** | |
| 7. Osoba wskazana przez pracodawcę do kontaktów  Nazwisko i imię ………….………………………………………..  Stanowisko ………………………………………………………...  Telefon/mail ………………...……………………………………..  ……………………………………………………………………... | | |
| 9. Czy pracodawca w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia niniejszej oferty został ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo jest objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy? TAK/NIE\*  10. Czy oferta pracy została zgłoszona w tym samym czasie do innego Urzędu Pracy na terenie kraju? TAK/NIE\* | | | 11. Preferowany kontakt kandydatów z pracodawcą:  a) osobisty w godz……………………………………...  b) telefoniczny…………………………………………. c) inny (CV, mail) …………………………………….. | |
| **II. Informacje dotyczące zgłoszonego miejsca pracy** | | | | |
| 12. Nazwa zawodu  ……………………………….  ………………………………. | **13. Nazwa stanowiska**  …………………………………….  …………………………………….  …………………………………….  ……………………………………. | | 14. Liczba zatrudnionych pracowników ……….  **15. Liczba wolnych miejsc pracy** ……....  w tym dla osób niepełnosprawnych ……... | |
| 16. Kod zawodu wg KZiS  ………………………………. |
| 17. Miejsce wykonywania pracy  ……………………………….  ……………………………….……………………………… | 18. Czy przekazać ofertę pracy  w celu dodatkowego upowszechnienia do: 1) wybranych państw EOG TAK/NIE\* (jeśli TAK: jakich? należy wypełnić załącznik)  2) innych Urzędów Pracy TAK/NIE\* jeśli TAK których?:……………….  ……………………………………. | | 19. Czy oferta jest złożona w celu uzyskania informacji starosty – wymaganej do zezwolenia na pracę? TAK/NIE\*  19 a. Rodzaje zezwoleń, o które będzie się ubiegał pracodawca:  zezwolenie na pracę cudzoziemca (art. 88 ust. 1 pkt 1  ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku  pracy);  zezwolenie na pobyt czasowy i pracę cudzoziemca  (art. 114 ustawy o cudzoziemcach);  zezwolenie na pobyt czasowy w zawodzie  wymagającym wysokich kwalifikacji (art. 127 ustawy  o cudzoziemcach);  zezwolenie na pracę sezonową (art. 88r ustawy o  promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy)  20. Jeśli TAK, czy pracodawca zgadza się na skierowanie kandydatów do pracy? TAK/NIE\*  21. Dodatkowe informacje:……………………………………...  1) możliwość zakwaterowania  2) szczególne zainteresowanie zatrudnieniem kandydatów  z państw EOG (załącznik) | |
| 22. Rodzaj umowy  1) umowa na czas nieokreślony;  2) umowa na czas określony;  3) umowa na okres próbny;  4) umowa na zastępstwo;  5) umowa zlecenie;  6) inne ……………………….. | 23. System i rozkład czasu pracy  1) jedna zmiana;  2) dwie zmiany;  3) trzy zmiany;  4) inne ……………………………….  Dni pracy…………………………….  W godz. ……………………………... | | 24. Wymiarczasu pracy  …………………….. | Czy pracodawca wyraża zgodę na upowszechnienie informacji umożliwiających jego identyfikację?  TAK/NIE\*  26. Okres aktualności oferty:  …………………………. |
| 27. Wysokość wynagrodzenia (brutto w zł)  ………………………………. | 28. System wynagradzania\* (miesięczny, godzinowy, akord, prowizja, inny)  …………………………………. | | 29. Data rozpoczęcia pracy  ………………………….. | 30. Okres zatrudnienia/  wykonywania pracy  od ……..…..do…………. |
| 31. Oczekiwania pracodawcy wobec kandydatów do pracy (wypełnić jeśli wymagane)  Poziom wykształcenia (kierunek) …………………………………  Staż pracy ………………………………………………………..  Uprawnienia, umiejętności …………….………………………….  ……………………………………………………………………..  Znajomość języków obcych /poziom………..……………………..  ……………………………………………………………………  …………………………………………………………………… | | | 32. Ogólny zakres obowiązków, rodzaj pracy  …………………………………………………………  …………………………………………………………  ………………………………………………................  …………………………………………………………  …………………………………………………………  …………………………………………………………  ……………………………………………………….... | |
| **III. Adnotacje Urzędu Pracy** | | | | |
| 33. Data przyjęcia zgłoszenia   | | 34. Data odwołania zgłoszenia   | 35. Numer zgłoszenia  OFPR/ / | 36. Sposób przyjęcia oferty:  1) osobiście  2) faks  3) e-mail  4) telefonicznie  5) inna forma ……………. |
| 37. Częstotliwość aktualizacji  ……………………………………. | | 38. Data aktualizacji oferty  1. ………………………  2. ………………………  3………………………… | 39. Podpis pracownika PUP przyjmującego ofertę |

\*Niepotrzebne skreślić Prawidłowe zaznaczyć