



.....
miejsowość

.....
data

.....
pieczęć firmowa wnioskodawcy

**Starosta Łęczyński
za pośrednictwem
Powiatowego Urzędu Pracy
w Łęcznej**

Wniosek
o zwrot kosztów zatrudnienia osób bezrobotnych lub
poszukujących pracy podmiotowi prowadzącemu dom pomocy
społecznej lub jednostce organizacyjnej wspierania rodziny i
systemu pieczy zastępczej

na zasadach określonych w:

- **art. 57a ustawy** z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jedn. Dz. U. z 2024 r., poz. 475 z późn.zm.);

Część „A”

a) Pełna nazwa wnioskodawcy (tj. podmiotu prowadzącego dom pomocy społecznej albo jednostki organizacyjnej wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej)

.....
.....

b) Adres siedziby firmy

- numer telefonu.....

- fax.....

- email.....

c) Adres do doręczeń.....

d) Miejsce prowadzenia działalności

.....

e) Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności.....

f) W przypadku domów pomocy społecznej – numer w rejestrze prowadzonym przez wojewodę

g) Dane identyfikacyjne:

REGON –.....

NIP -.....

WRiPZ - (dotyczy jednostki organizacyjnej – jeżeli taki numer został nadany).....

Wysokość stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe%

i) Nazwa banku i numer rachunku bankowego wnioskodawcy

j) Nazwisko i imię, stanowisko służbowe, telefon osoby, z którą można się kontaktować w sprawie

Część „B”

1. Charakterystyka oferowanych stanowisk pracy:

Lp.	stanowisk o pracy	niezbędne lub pożądane kwalifikacje (w tym, np. poziom i kierunek wykształcenia, doświadczenie zawodowe, ukończone, itp.)	liczba bezrobotnych lub poszukujących pracy proponowanych do zatrudnienia	proponowany okres zatrudnienia (refundacji)¹	wymiar czasu pracy	wysokość proponowanego miesięcznego wynagrodzenia brutto	wnioskowana wysokość podlegających zwrotowi kosztów poniesionych na wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych lub poszukujących pracy²

2. Liczba skierowanych osób oraz okres, na jaki wnioskodawca zamierza zatrudnić je po refundacji :

a) na czas określony.....

b) na czas nieokreślony.....

3. Miejsce wykonywania pracy.....

4. Rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanych bezrobotnych lub poszukujących pracy

5. Proponowane warunki pracy (zmianowość, godziny pracy)

¹ - do 12 miesięcy w pełnym wymiarze czasu pracy;

² - część albo całość kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne w wysokości nieprzekraczającej wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę

6. Termin wypłaty wynagrodzenia*:

- a) do ostatniego dnia miesiąca za miesiąc bieżący (jeżeli składki na ubezpieczenia społeczne i zaliczka na podatek są odprowadzane w następnym miesiącu po wypłacie wynagrodzenia) ,
- c) do 10 dnia miesiąca, za miesiąc poprzedni jeżeli - składki na ubezpieczenia społeczne i zaliczka na podatek są odprowadzane w następnym miesiącu po dokonaniu wypłaty wynagrodzenia.

Część „C”

OŚWIADCZAM, ŻE:

I.

1) **zalegam / nie zalegam*** w dniu złożenia wniosku z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;

2) **zalegam / nie zalegam*** w dniu złożenia wniosku z zapłatą innych danin publicznych (opłaty, podatki inne, których obowiązek uiszczenia wynika z przepisów prawnych);

3) **posiadam/ nie posiadam*** nieuregulowanych zobowiązań cywilnoprawnych;

4) dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym;

5) **mam świadomość, iż powiatowy urząd pracy:**

a) może nie przyjąć oferty pracy, jeżeli pracodawca zawarł w ofercie pracy wymagania, które naruszają zasadę równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu przepisów prawa pracy i mogą dyskryminować kandydatów do pracy, w szczególności ze względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, religię, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkową, pochodzenie etniczne, wyznanie lub orientację seksualną;

b) może nie przyjąć oferty pracy, w szczególności jeżeli pracodawca w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy został ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo jest objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.

6) **mam świadomość obowiązku:**

- niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany we wniosku.

II.

1) **jestem /nie jestem*** beneficjentem pomocy w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej, tj. podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą, w tym podmiotem prowadzącym działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno-prawną oraz sposób finansowania, który otrzymał pomoc publiczną;

Uwaga:

W przypadku, gdy wnioskodawca (pracodawca, przedsiębiorca) ubiegający się o zwrot kosztów prowadzi działalność gospodarczą należy wypełnić załącznik nr 1 do wniosku.

Prawdziwość oświadczeń oraz informacji zawartych we wniosku stwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
pieczętka imienna i podpis wnioskodawcy

* właściwe zaznaczyć

Dotyczy wnioskodawców będących osobami fizycznymi:

Oświadczam, że zapoznałem(łam) się z klauzulą informacyjną w związku z przetwarzaniem danych osobowych osób bezrobotnych, poszukujących pracy oraz kontrahentów PUP będących osobami fizycznymi.

Zobowiązuję się do poinformowania osoby upoważnionej do kontaktu w sprawie (część „A”, pkt. „j”) o przetwarzaniu danych osobowych.

Klauzula informacyjna dostępna jest na stronie <https://leczna.praca.gov.pl/> oraz w siedzibie Urzędu.

.....
/miejsowość, data/

.....
pieczętka imienna i podpis wnioskodawcy

POUCZENIE:

W PRZYPADKU, GDY WNIOSEK JEST NIEPRAWIDŁOWO WYPEŁNIONY LUB NIEKOMPLETNY, URZĄD WYZNACZA WNIOSKODAWCY CO NAJMNIEJ 7-DNIOWY TERMIN NA JEGO UZUPEŁNIENIE. WNIOSEK NIEUZUPEŁNIONY WE WSKAZANYM TERMINIE POZOSTAWIA SIĘ BEZ ROZPATRZENIA.

Część „D”

NIEZBĘDNE ZAŁĄCZNIKI:

1. Dokument potwierdzający oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności (np. uchwała, statut, regulamin).
2. Dokument potwierdzający upoważnienie do reprezentacji i podpisywania umów osoby wskazanej we wniosku (jeżeli nie wynika to z dokumentu rejestrowego).
3. Wszystkie zaświadczenia (oświadczenia) o pomocy de minimis, jakie wnioskodawca otrzymał w okresie 3 lat .

Ponadto należy dołączyć prawidłowo uzupełnione formularze dostępne do pobrania na stronie internetowej <https://leczna.praca.gov.pl/>:

4. Zgłoszenie krajowej oferty pracy (należy wypełnić dla każdego stanowiska pracy oddzielnie).
5. Formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
6. Jeżeli pracodawca prowadzi działalność w sektorze rolnym lub rybołówstwa – Formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie i rybołówstwie.

Wszystkie załączniki do wniosku będące kopiami muszą być poświadczone za zgodność z oryginałem.

Załącznik nr 1 do wniosku o refundację

Wypełnia beneficjent pomocy w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej

W tym przypadku dodatkowo mają zastosowanie przepisy:

- ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jedn. Dz. U. z 2023 r., poz.702 z późn.zm.);
- rozporządzenia 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 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 24.12.2013, str.9)

lub rozporządzenia 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 28.06.2014, str.45 z póź. zm.)

Część „A”

1. Forma opodatkowania podatkiem dochodowym oraz maksymalna stawka podatku dochodowego*:

- karta podatkowa
- księga przychodów i rozchodów -%
- pełna księgowość -%
- podatek liniowy -.....%
- ryczałt od przychodów ewidencjonowanych -.....%
- zasady ogólne.....%

Część „B”

OŚWIADCZAM, ŻE:

1) **spełniam warunki określone w*:**

- rozporządzeniu Komisji (UE) 2023/2831 dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis; (Dz. Urz. Urz UE L 2023/2831 z 15.12.2023)
- rozporządzeniu 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 24.12.2013, str.9 z póź. zm.);
- 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 28.06.2014, str.45 z póź. zm.);

2) **spełniam warunki / nie spełniam warunków** * dopuszczalności udzielenia pomocy de minimis, o których mowa w art. 57 a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2024 r., poz. 475 z póź. zm.)

Prawdziwość oświadczeń oraz informacji zawartych we wniosku stwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
pieczętka imienna i podpis wnioskodawcy

*właściwe zaznaczyć

Załącznik nr 2 do wniosku o refundację

Łęczna, dnia.....

.....
(pieczęć Wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS

1. Oświadczam, że jestem świadomy(-a), że jako Wnioskodawca ubiegający się o zwrot kosztów zatrudnienia osób bezrobotnych lub poszukujących pracy podmiotowi prowadzącemu dom pomocy społecznej lub jednostce organizacyjnej wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej, zobowiązany(-a) jestem do złożenia w Powiatowym Urzędzie Pracy, wraz z wnioskiem o przyznanie tych środków oświadczenia na temat pomocy de minimis, pomocy de minimis w rolnictwie lub pomocy de minimis w rybołówstwie **jaką otrzymałem(-am) w okresie 3 lat** bądź oświadczenia o nieotrzymaniu takiej pomocy;

W związku z powyższym oświadczam, że:

- nie otrzymałem(-am)*** pomocy de minimis, pomocy de minimis w rolnictwie lub pomocy de minimis w rybołówstwie **w okresie 3 lat**;
 otrzymałem(-am)* pomoc de minimis, pomocy de minimis w rolnictwie lub pomocy de minimis w rybołówstwie **w okresie 3 lat**:

Lp.	Podmiot udzielający pomocy	Podstawa prawna otrzymanej pomocy	Dzień udzielenia pomocy (dzień-miesiąc-rok)	Wartość pomocy brutto	
				w PLN	w EUR
			Łączna wartość de minimis		

2. Przedkładam, w załączeniu formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis, stanowiący ciąg dalszy niniejszego załącznika.

3. Zobowiązuję się do złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis, pomocy de minimis w rolnictwie lub pomocy de minimis w rybołówstwie w dniu podpisania umowy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z PUP w Łęcznej otrzymam pomoc de minimis, pomocy de minimis w rolnictwie lub pomocy de minimis w rybołówstwie.

4. Potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość informacji zawartych w niniejszym oświadczeniu.

.....
(czytelny podpis Wnioskodawcy)

* zaznaczyć właściwe

Powiatowy Urząd Pracy w Łęcznej, Al. Jana Pawła II 95, 21-010 Łęczna
NIP 713-214-98-95, REGON: 431202490, tel. (81) 531 54 04
e-mail: lule@praca.gov.pl, <http://leczna.praca.gov.pl/>