



## II – INFORMACJE DOTYCZĄCE PLANOWANEGO ZATRUDNIENIA BEZROBOTNYCH LUB POSZUKUJĄCYCH PRACY

1. Zgłaszam zapotrzebowanie na zatrudnienie \_\_\_\_\_ (\*) bezrobotnego/ych, który/rzy ukończył/li 50 lat, a nie ukończył/li 60 lat (w przypadku kobiety) lub 65 lat (w przypadku mężczyzny).

2. Zgłaszam zapotrzebowanie na zatrudnienie \_\_\_\_\_ (\*) poszukującego/ych pracy, który/rzy ukończył/li 60 lat (w przypadku kobiety) lub 65 lat (w przypadku mężczyzny).

3. Zgłaszam zapotrzebowanie na zatrudnienie \_\_\_\_\_ (\*) poszukującego/ych pracy, który/rzy ukończył/li 50 lat **i są opiekunami osób niepełnosprawnych.**

(\*) – wpisać liczbę osób

4. Osoby bezrobotne lub poszukujące pracy zostaną zatrudnione w okresie:

od: \_\_\_\_\_ do: \_\_\_\_\_

5. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje oraz poziom i kierunek wykształcenia kierowanych bezrobotnych:

a) wykształcenie: \_\_\_\_\_

b) specjalność: \_\_\_\_\_

c) inne dodatkowe kwalifikacje: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6. Miejsce świadczenia pracy: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7. Rodzaj wykonywanych prac w okresie obowiązywania umowy:

a) nazwa stanowiska (zgodnie z klasyfikacją zawodów): \_\_\_\_\_

b) zakres/rodzaj wykonywanych prac: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8. Ilość zmian: \_\_\_\_\_

godziny pracy poniedziałek – piątek: \_\_\_\_\_

praca w sobotę w godzinach: \_\_\_\_\_

praca w niedzielę w godzinach: \_\_\_\_\_

9. Termin i miejsce skierowania bezrobotnych do wykonywania pracy: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

10. Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto dla skierowanego/ych bezrobotnego/ych lub poszukującego/ych pracy : \_\_\_\_\_ zł/m-c

### **Załączniki:**

1. Dokument poświadczający formę prawną istnienia firmy (w przypadku spółki cywilnej należy dodatkowo przedłożyć umowę spółki cywilnej)
2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
3. Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis - załącznik nr 1.

### III – OŚWIADCZENIA I DEKLARACJE WNIOSKODAWCY

1. **Zobowiązuję się do dalszego zatrudnienia osoby po okresie refundacji:**
  - a. przez okres 6 miesięcy przypadających bezpośrednio po upływie 12 miesięcy, za który przysługiwało dofinansowanie wynagrodzenia bezrobotnego;
  - b. poszukującej pracy przez okres kolejnego 1 miesiąca przypadającego po miesiącu, którego dotyczyła refundacja.
2. **Nie zalegam/zalegam\*** w dniu złożenia niniejszego wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
3. **Nie zalegam/zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.
4. **Nie zalegam/zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem podatków.
5. **Nie zalegam/zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
6. Nie toczy się w stosunku do mojego przedsiębiorstwa postępowanie upadłościowe i nie został złożony oraz nie przewiduję złożenia wniosku o otwarcie postępowania upadłościowego ani likwidacyjnego.
7. **Spełniam warunki/nie spełniam warunków\*** o dopuszczalności udzielania pomocy publicznej, o których mowa w ustawie z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.
8. **Otrzymałem/nie otrzymałem\*** pomoc(y) *de minimis* oraz pomoc(y) *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie w okresie trzech poprzedzających lat (w przypadku otrzymania pomocy *de minimis*, pomocy *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie należy dołączyć do wniosku oświadczenie o wysokości otrzymanej pomocy).
9. **Zobowiązuję się** do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy otrzymam pomoc publiczną na zasadach *de minimis*.
10. W okresie poprzedzającym złożenie niniejszego wniosku **nie uzyskałem/uzyskałem\*** inną pomoc niż pomoc *de minimis* (w przypadku uzyskania pomocy proszę o złożenie oświadczenia, iż dana pomoc **nie kumuluje się/kumuluje się\*** z wnioskowaną pomocą). W sytuacji korzystania z pomocy publicznej kumulującej się z pomocą *de minimis* należy dołączyć formularz informacji o pomocy publicznej dla podmiotów ubiegających się o pomoc inną niż pomoc *de minimis* lub pomoc *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie).
11. **Zobowiązuję się** do niezwłocznego poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy o wszelkich zmianach danych we wniosku oraz załącznikach.
12. **Ja, niżej podpisany/a**, oświadczam, że zapoznałem/am się z zasadami przetwarzania moich danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Zabrze, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (RODO).

Zgadzam się na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku w celu jego rozpatrzenia oraz kontaktu w sprawach związanych z jego realizacją.

Obowiązek informacyjny:

1. Administrator danych osobowych: Powiatowy Urząd Pracy w Zabrze, plac Krakowski 9, 41-800 Zabrze.
2. Kontakt z inspektorem ochrony danych: iod@pupzabrze.pl.
3. Cel przetwarzania: rozpatrzenie i obsługa złożonego wniosku.
4. Podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. a lub b RODO (zgoda osoby lub niezbędność do wykonania umowy/działań przed umownych).
5. Odbiorcy danych: podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa oraz podmioty świadczące usługi na rzecz administratora.
6. Okres przechowywania danych: przez okres niezbędny do realizacji celu przetwarzania oraz zgodnie z przepisami prawa.
7. Prawa osoby, której dane dotyczą: prawo dostępu do danych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, sprzeciwu, prawo do przenoszenia danych oraz prawo do cofnięcia zgody.
8. Prawo wniesienia skargi: do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

\* niepotrzebne skreślić

**Wiarygodność informacji podanych we wniosku i w załączonych do niego dokumentach potwierdzam/ własnoręcznie podpisem.**

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

.....  
(data)

.....  
(pieczętka i podpisy wnioskodawcy)

**IV – OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY, OSOBY REPREZENTUJĄCEJ WNIOSKODAWCĘ LUB OSOBY NIM ZARZĄDZAJĄCEJ:**

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_

Funkcja: \_\_\_\_\_

Oświadczam, że w okresie ostatnich 2 lat nie byłem prawomocnie skazany za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonującym pracę zarobkową, na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(podpis wnioskodawcy, osoby reprezentującej wnioskodawcę  
lub osoby zarządzającej wnioskodawcą)

**Uwaga:**

**Oświadczenie składają: wnioskodawca, osoby reprezentujące wnioskodawcę i osoby zarządzające wnioskodawcą.**