



## II – INFORMACJE DOTYCZĄCE PLANOWANEGO ZATRUDNIENIA BEZROBOTNYCH

| Lp. | Nazwa stanowiska  | Liczba osób | Proponowane wynagrodzenie | Proponowana kwota refundacji | Proponowany okres zatrudnienia liczony w miesiącach |                       |
|-----|---|-------------|---------------------------|------------------------------|---|-----------------------|
|     |   |             |                           |                              | w ramach refundacji                                 | po okresie refundacji |
| 1   |   |             |                           |                              |   |                       |
| 2   | <b>Rodzaj pracy jaka będzie wykonywana przez skierowanego bezrobotnego:</b>   |             |                           |                              |   |                       |
| 3   | <b>Niezbędne lub pożądane kwalifikacje (wykształcenie, zawód, doświadczenie zawodowe, kursy):</b>   |             |                           |                              |   |                       |
| 4   | <b>Miejsce pracy:</b>   |             |                           |                              |   |                       |
| 5   | <b>Wymiar czasu pracy (pełny etat)</b><br><b>Ilość zmian: .....</b><br><b>godziny pracy poniedziałek – piątek: .....</b><br><b>praca w sobotę w godzinach: .....</b><br><b>praca w niedzielę w godzinach: .....</b> |             |                           |                              |   |                       |

## III – OŚWIADCZENIA I DEKLARACJE WNIOSKODAWCY

1. **Jestem/nie jestem\*** pracodawcą w rozumieniu ustawy z dnia 20.03.2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia. **Jestem/nie jestem\*** przedsiębiorcą w rozumieniu ustawy z dnia 06.03.2018 r. Prawo Przedsiębiorców.
2. **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.
3. **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).
4. 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 lub 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).
5. 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*.
6. **Nie załączam** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
7. **Nie załączam** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem podatków.
8. **Nie załączam** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.
9. **Nie załączam** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.

10. Uzyskana przez nas pomoc związana z zatrudnieniem pracowników w ramach prac interwencyjnych nie jest udzielana łącznie z inną pomocą lub wsparciem ze środków Wspólnoty Europejskiej.
11. 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.
12. Zobowiązuję się do utrzymania w zatrudnieniu w pełnym wymiarze czasu pracy skierowanego bezrobotnego przez okres objęty refundacją wynagrodzeń i składek na ubezpieczenie społeczne oraz przez połowę okresu przysługiwania refundacji po zakończeniu okresu tej refundacji.
13. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy o wszelkich zmianach danych we wniosku oraz załącznikach.
14. **Ja, niżej podpisany/a**, oświadczam, że zapoznałem/am się z zasadami przetwarzania moich danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Zabrzu, 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 Zabrzu, 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.

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

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

\* niepotrzebne skreślić

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

\_\_\_\_\_  
(pieczętka i podpis wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy)

Załączniki:

1. Dokumenty potwierdzające formę prawną wnioskodawcy, w przypadku, jeśli nie jest nim osoba fizyczna;
2. W przypadku, jeśli wnioskodawcami są wspólnicy spółki cywilnej – umowa spółki;
3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis;
4. Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis – załącznik nr 1.

#### **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 wykonujących 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.**