



/pieczęć Pracodawcy/

wniosek nr: CRZP.III.610.

Na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia.

1. Nazwa Pracodawcy: _____

Nr telefonu: _____ adres e-mail: _____

2. NIP - - - REGON: KRS

3. Adres siedziby pracodawcy:

4. Miejsce prowadzenia działalności (adres):

5. Adres korespondencyjny: _____

6. Imię, nazwisko i stanowisko osoby upoważnionej do podpisania umowy: _____

7. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do kontaktów z PUP :

Nr telefonu: _____ adres e-mail: _____

8. Data rozpoczęcia działalności: _____ PKD (przeważające): _____

9. Forma organizacyjno - prawna prowadzonej działalności: _____

10. Stan zatrudnienia* na dzień złożenia wniosku (liczba pracowników ogółem w przeliczeniu na pełny etat):

(* Zatrudnienie oznacza wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą. Do liczby zatrudnionych nie wlicza się osób na urlopach macierzyńskich, wychowawczych, bezpłatnych, młodocianych, odbywających służbę wojskową oraz zatrudnionych w ramach umów cywilnoprawnych (np.: w ramach umów o dzieło, umów zlecenie).

11. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe: _____

12. Termin realizacji wypłat wynagrodzeń pracowniczych (zaznaczyć właściwe):

☐ do ostatniego dnia miesiąca za miesiąc bieżący ☐ do _____ dnia miesiąca za miesiąc poprzedni

13. Nazwa banku i numer rachunku bankowego: _____

[illegible]

II – INFORMACJE DOTYCZĄCE PLANOWANEGO ZATRUDNIENIA BEZROBOTNYCH

Lp.	Nazwa stanowiska	Liczba osób	Proponowana kwota refundacji	Proponowany okres zatrudnienia w ramach refundacji	Proponowane wynagrodzenie
1					
2					

III – OŚWIADCZENIA I DEKLARACJE PRACODAWCY / PRZEDSIĘBIORCY SKŁADAJĄ (PODPISUJĄ) WSZYSTKIE OSOBY REPREZENTUJĄCE WNIOSKODAWCĘ LUB OSOBY NIM ZARZĄDZAJĄCE

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. 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.
6. 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*.
7. Nie zalegam 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.
8. Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.
9. Nie zalegam w dniu złożenia 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.

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

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

* niepotrzebne skreślić

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 (nie dotyczy producenta rolnego).
4. Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis - załącznik nr 1.
5. Zgłoszenie krajowej oferty pracy.

(data)

(podpisy osób reprezentujących lub zarządzających
Wnioskodawcą)

Informacje o Ochronie Danych Osobowych

Zgodnie z art. 13 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) **Powiatowy Urząd Pracy w Zabrze, Plac Krakowski 9, 41-800 Zabrze** informuje, iż jest:

1. Administratorem przekazanych przez Państwa danych osobowych.
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych: iod@pupzabrze.pl.
3. Dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji umowy - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
4. Odbiorcami danych osobowych będą: sądy, ministerstwa, wojewoda, gminy, starostwa, PIP, NIK, komornik, policja, organy skarbowe, prokuratura.
5. Dane osobowe przechowywane będą przez okres 6 lat lub w oparciu o uzasadniony interes realizowany przez administratora.
6. Podmioty przetwarzania danych posiadają prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
7. Podmiot przetwarzania danych ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, jeśli jego zdaniem, przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy unijnego rozporządzenia RODO.
8. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych może skutkować odmową zawarcia umowy.
9. Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.