

Pieczęć Wnioskodawcy

**Powiatowy Urząd Pracy
w Sanoku
ul. Rymanowska 20A**

WNIOSEK

na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia
(Dz. U. z 2025, poz. 620)

Wniosek należy wypełnić w sposób czytelny wpisując treść w każdym do tego wyznaczonym punkcie wniosku;
Wszelkie poprawki należy dokonywać poprzez skreślenie, zaparafowanie i podanie daty dokonania zmiany;
Wniosek powinien być prawidłowo sporządzony, złożony wraz z kompletem wymaganych dokumentów;
Fakt złożenia wniosku nie gwarantuje otrzymania środków.

UWAGA!

W przypadku, gdy wnioskodawca podlega przepisom o pomocy publicznej, zastosowanie ma:

- rozporządzenie Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. 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
- rozporządzenie 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 24.12.2013r., z późn. zm.)
- rozporządzenie Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014r. 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 28.06.2014r, z późn. zm.)

I. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY/PRZEDSIĘBIORCY

1. Pełna nazwa Pracodawcy/Przedsiębiorcy

2. Adres siedziby :

3. Miejsce prowadzenia działalności.....

4. Nr telefonu _____Nr telefonu komórkowego _____

5. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności:

6. Nr REGION

7. Nr NIP ┐┐┐┐┐┐┐┐┐┐

8. Klasa PKD

nr _ _ _ _ _

11. Rodzaj działalności (krótki opis)

12. Osoby reprezentujące pracodawcę:

.....
/imię i nazwisko/

.....
/stanowisko/

.....
/imię i nazwisko/

.....
/stanowisko/

13. Dane osoby upoważnionej do kontaktu z PUP Sanok:

.....
/imie i nazwisko/

.....
/stanowisko/

.....
/telefon/

14. Forma opodatkowania podatkiem dochodowym/ właściwe zaznaczyć x / ☐ zasady ogólne, ☐ podatek liniowy, ryczałtowany podatek dochodowy, ☐ karta podatkowa, ☐ podatek od osób prawnych.

15. Stopa procentowa ubezpieczenia wypadkowego

16. Wielkość przedsiębiorcy według ustawy z dnia 6 marca 2018r. – Prawo przedsiębiorców. (właściwe zaznaczyć znakiem x)

☐ mikroprzedsiębiorca

☐ mały przedsiębiorca

Średni przedsiębiorca

☐ inny przedsiębiorca nie należący do wyżej wymienionych kategorii.

17. Stan zatrudnienia w dniu składania wniosku (w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy)
na podstawie:

- umowy o pracę na czas nieokreślony:
- umowy o pracę na czas określony:

II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANYCH PRAC INTERWENCYJNYCH

1. Liczba bezrobotnych przewidzianych do zatrudnienia ogółem:, w tym osoby powyżej 50 roku życia:.....

Pracodawca/Przedsiębiorca zobowiązany jest do zatrudnienia bezrobotnego skierowanego do prac interwencyjnych w **pełnym wymiarze czasu pracy**.

Do prac interwencyjnych i robót publicznych nie może być skierowany bezrobotny, który w okresie ostatnich 90 dni był zatrudniony w ramach tych prac lub robót u danego pracodawcy.

2. Kwalifikacje bezrobotnych, miejsce wykonywania pracy, proponowane wynagrodzenie.

Stanowisko/ zawód	Liczba osób	Rodzaj prac	Niezbędne lub wymagane kwalifikacje osób kierowanych do pracy	Miejsce wykonywania prac interwencyjnych	Zmianowość	Proponowane miesięczne wynagrodzenie brutto

3. Wypłata wynagrodzenia za pracę dokonywana będzie (właściwe zaznaczyć znakiem X):

- ☐ do końca miesiąca, za który wynagrodzenie przysługuje;
- ☐ do dnia po upływie miesiąca, za który wynagrodzenie przysługuje.

4. Planowany termin zatrudnienia skierowanych bezrobotnych:.....

5. Wnioskowana wysokość i okres refundacji, wymagany okres zatrudnienia skierowanych bezrobotnych (właściwe zaznaczyć znakiem X):

- ☐ refundacja wynagrodzenia 2 000,00 zł miesięcznie oraz składki na ubezpieczenia społeczne od refundowanej kwoty przez okres..... (od 3 do 6 miesięcy).

/liczba miesięcy/

Pracodawca zobowiązany jest utrzymać w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego po zakończeniu refundacji przez połowę okresu tej refundacji.

- ☐ refundacja wynagrodzenia 2 000,00 zł miesięcznie oraz składki na ubezpieczenia społeczne od refundowanej kwoty przez okres..... (od 3 do 12 miesięcy – dotyczy zatrudnienia osób

/liczba miesięcy/

bezrobotnych powyżej 50 roku życia).

Pracodawca zobowiązany jest utrzymać w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego po zakończeniu refundacji przez połowę okresu tej refundacji.

6. Po upływie ustawowo wymaganego okresu zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych (okres refundacji oraz połowa ustalonego okresu tej refundacji) / zapewniam dalsze zatrudnienie osób bezrobotnych skierowanych przez Powiatowy Urząd Pracy w Sanoku, przez okres, co najmniej 3 miesiące.

III. DANE DOTYCZĄCE WSPÓŁPRACY Z POWIATOWYM URZĘDEM PRACY W SANOKU W OKRESIE OSTATNICH DWÓCH LAT .

Nazwa programu	Nr umowy i data zawarcia	Liczba skierowanych	Liczba zatrudnionych po zakończeniu trwania umowy
Prace interwencyjne			
Staże			
Refundacje kosztów wyposażenia/doposażenia stanowisk pracy			
Inne programy:			
Jednorazowe środki na podjęcie działalności gospodarczej		X	X

IV. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, oświadczam że:

1. w okresie ostatnich 2 lat **byłem / 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 1997r. - Kodeks karny (Dz. U. z 2025r. poz. 383), przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999r. - Kodeks karny skarbowy (Dz. U. z 2025r. poz. 633) lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego;

2. **na dzień złożenia wniosku zalegam / nie zalegam* z:**

1) wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,

2) opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,

3) opłacaniem innych danin publicznych;

3. **toczy się / nie toczy się*** w stosunku do pomiotu postępowanie upadłościowe i **został / nie został** zgłoszony wniosek o likwidację;

4. **zostałem / nie zostałem*** skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych, **jestem / nie jestem*** objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie w okresie do 365 dni przed dniem złożenia wniosku;

5. w okresie 12 miesięcy **przerwałem / nie przerwałem*** bez uzasadnionej przyczyny organizacji stażu (umowa o zorganizowanie stażu), staż **został przerwany / nie został przerwany*** przez Starostę z powodu nierealizowania programu stażu lub niedotrzymania warunków jego odbywania;

6. **prowadzę / nie prowadzę*** działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej;

7. **jestem zobowiązany / nie jestem zobowiązany*** do zwrotu kwoty stanowiącej równowartość udzielonej pomocy publicznej, co do której Komisja Europejska wydała decyzję o obowiązku zwrotu pomocy;

8. **zobowiązuję się** do złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, w tym pomocy *de minimis* w dniu podpisania umowy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z PUP w Sanoku otrzymam pomoc publiczną lub inną pomoc *de minimis*;

9. zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania PUP w Sanoku o wszystkich zmianach dot. informacji zawartych w niniejszym wniosku, mających wpływ na realizację ewentualnej umowy.

10. podlegam / nie podlegam* wykluczeniu z postępowania na podstawie prawodawstwa unijnego i krajowego wprowadzającego sankcje wobec podmiotów i osób, które w bezpośredni lub pośredni sposób wspierają działania wojenne Federacji Rosyjskiej lub są za nie odpowiedzialne na podstawie ustawy z dnia 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego. W przypadku zaistnienia zmian ww. zakresie, zobowiązuję się do złożenia stosownego oświadczenia.

11. jestem / nie jestem* bezpośrednio lub pośrednio powiązany/a z podmiotami wpisanymi na listę sankcyjną MSWiA prowadzoną na podstawie ustawy z dnia 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego. W przypadku zaistnienia zmian ww. zakresie, zobowiązuję się do złożenia stosownego oświadczenia.

***niepotrzebne skreślić**

.....
(Data)

.....
(Podpis i Pieczęć Pracodawcy/Przedsiębiorcy
lub osoby upoważnionej do jego reprezentowania)

Załączniki:

1. Aktualny dokument poświadczający formę prawną firmy - wydruk z CEIDG / KRS / umowa spółki/;
2. Oświadczenie osób reprezentujących podmiot ubiegający się o organizację prac interwencyjnych lub osób nim zarządzających, o których mowa w art. 138 ust. 5 i 6 ustawy z dnia 20.03.2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia – załącznik nr 1;
3. Oświadczenie o pomocy de *minimis* otrzymanej przez: wnioskodawcę, przedsiębiorstwo z nim powiązane, przedsiębiorstwo powstałe wskutek połączenia, przejęcia, podziału, przekształcenia lub oświadczenie o nieotrzymaniu pomocy de *minimis*;- załącznik nr 2;
4. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de *minimis*;
5. Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych.

Załączniki wymienione w pkt 3-4 przedkładają Wnioskodawcy będący beneficjentem pomocy w rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.

Uwaga! Kopie i kserokopie przedkładanych dokumentów muszą być potwierdzone „za zgodność z oryginałem” z datą i podpisem osoby upoważnionej.

Wnioski niekompletne pozostawia się bez rozpoznania!