



POWIATOWY URZĄD PRACY

26-700 Zwoleń ul. Ludowa 7, fax: 48 677 90 05; tel.: 48 676 27 94 wew.: 126.

....., dnia.....
/miejscowość/

.....
Pieczęć firmowa wnioskodawcy

STAROSTA POWIATU ZWOLEŃSKIEGO za pośrednictwem POWIATOWEGO URZĄDU PRACY W ZWOLENIU

WNIOSEK

o dofinansowanie kosztów zatrudnienia w domu pomocy społecznej lub jednostce organizacyjnej wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej

zgodnie z art. 57a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity: Dz. U. z 2022., poz.690 z późn. zm.)

I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY

1. Nazwa podmiotu prowadzącego dom pomocy społecznej / jednostki organizacyjnej wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej:
2. Adres siedziby
3. Nr telefonu: fax: e-mail:
4. Miejsce prowadzenia działalności:
5. Adres do korespondencji:
6. NIP (jeżeli został nadany) :
7. REGON (jeżeli został nadany):
8. . Wnioskodawca jest :
 - podmiotem prowadzącym dom pomocy społecznej, o którym mowa w art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2021 r. poz. 2268 i 2270 oraz z 2022 r. poz. 1, 66 i 1079)
 - jednostką organizacyjną wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej, o której mowa w art. 2 ust. 3 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2022 r. poz. 447),
9. Data rozpoczęcia działalności:
10. PKD
11. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności:

6. Wnioskowany okres dofinansowania: miesięcy.
7. Wnioskowana wysokość podlegających zwrotowi kosztów poniesionych na wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia skierowanego(ych) bezrobotnego(ych) lub poszukujących pracy: zł
+ składki na ubezpieczenie społeczne od wynagrodzenia **co miesiąc**.
8. Godziny pracy skierowanych bezrobotnych lub poszukujących pracy: od do.....

IV. OSWIADCZENIE WNIOSKODAWCY:

1. **ZALEGAM / NIE ZALEGAM*** w dniu złożenia wniosku z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz innych danin publicznych.
2. **ZALEGAM / NIE ZALEGAM*** z opłacaniem innych danin publicznych.
3. Zgodnie z ustawą z dnia 30.04.2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jednolity: Dz. U. z 2016r., poz. 1808): *(zaznaczyć odpowiednio X)*

jestem beneficjentem pomocy publicznej, w związku z czym podlegam przepisom pomocy publicznej (**patrz pouczenie**):

nie jestem beneficjentem pomocy publicznej i nie podlegam przepisom pomocy publicznej.

4. **JESTEM / NIE JESTEM** przedsiębiorcą w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 06.03.2018 r. .
Prawo przedsiębiorców.

Wielkość przedsiębiorcy (właściwe zaznaczyć):

MIKRO MAŁY ŚREDNI

5. Po zakończeniu dofinansowania kosztów zatrudnienia, zobowiązuje się do dalszego zatrudnienia osób bezrobotnych lub poszukujących pracy na czas w pełnym wymiarze czasu pracy.

(określony/nieokreślony)

(podać na jaki okres)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych dla celów związanych z wykonywaniem zadań Powiatowego Urzędu Pracy w Zwoleniu, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych.

**Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.
Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań.**

.....
/miejsowość, data/

.....
/pieczętka i podpis WNIOSKODAWCY

POUCZENIE:

- beneficjentem pomocy de minimis zgodnie z warunkami rozporządzenia Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 1), lub - rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. 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 - rozporządzeniu 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 28.06.2014 str. 45).
- zgodnie z art.2 pkt. 16 Ustawy z dnia 30.04.2004r. o postępowaniu w sprawach pomocy publicznej (Dz.U. z 2018r poz.362 z późn. zm.) przez beneficjenta pomocy publicznej należy rozumieć podmiot prowadzący działalność gospodarczą, w tym podmiot prowadzący działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno-prawną oraz sposób finansowania, który otrzymał pomoc publiczną.

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:

1. Uwierzytelnione kopię dokumentu stanowiącego formę prawną funkcjonowania Wnioskodawcy.
2. Zgłoszenie krajowej oferty pracy.

Ponadto beneficjent pomocy publicznej dostarcza:

3. Oświadczenie beneficjenta pomocy publicznej – załącznik nr 1 do wniosku.
4. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis - załącznik nr 2 do wniosku
5. Zaświadczenia o pomocy de minimis jakie podmiot otrzymał w roku, w którym ubiega się o pomoc, oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat.

**Wnioskodawca składa wniosek do
Powiatowego Urzędu Pracy w Zwoleniu ul. Ludowa 7, pok. 6.**

**UWAGA! WNIOSEK BĘDZIE ROZPATRZONY PO DOKŁADNYM JEGO WYPEŁNIENIU ORAZ PO PRZEDŁOŻENIU
WSZYSTKICH WYMAGALNYCH DOKUMENTÓW
(powinny być wypełnione wszystkie rubryki oraz dostarczone wszystkie załączniki)**
