



.....
Nazwa lub pieczęć firmowa

**POWIATOWY URZĄD PRACY
w GOSTYNIU
ul. Poznańska 200G
63-800 Gostyń**

Nr sprawy w PUP

WNIOSEK

**o dofinansowanie wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego bezrobotnego
który ukończył 50 rok życia lub poszukującego pracy, który ukończył 60 lat w przypadku kobiety
lub 65 lat w przypadku mężczyzny**

Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (art. 141)

W przypadku podmiotu, który podlega przepisom pomocy publicznej, zastosowanie mają również przepisy:

1. Ustawa z 30.04.2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.
2. Rozporządzenie Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107.108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis*.
3. Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18.12.2013 w sprawie stosowania art.107 i 108/2013 z dnia 18 grudnia 2013 w sprawie stosowania art. 107 i108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* w sektorze rolnym (Dz.Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 9).
4. 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.
5. Rozporządzenie Komisji (UE) nr 2023/2832 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* przeznaczonej przedsiębiorstwom wykonującym usługi świadczone w ogólnym interesie gospodarczym.

I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY

1. Nazwa pracodawcy
2. Adres siedziby
3. Miejsce prowadzenia działalności
4. NIPNr RegonPKD..... PKD 2025.....
5. Forma organizacyjno-prawnej prowadzonej działalności:
6. Imię i nazwisko, stanowisko osoby reprezentującej firmę, nr telefonu, e-mail:
.....

Imię i nazwisko osoby odpowiadającej za sprawy kadrowe, nr telefonu, e-mail:
.....

4. **Spełniam*/ nie spełniam*/ nie dotyczy*** warunki o dopuszczalności udzielenia pomocy publicznej, o której mowa w ustawie z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.
5. **Spełniam*/ nie spełniam*/ nie dotyczy*** warunki o dopuszczalności udzielenia pomocy publicznej, o której mowa w rozporządzeniu Komisji (UE)nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. i rozporządzeniu Komisji (UE)nr 1408/2023 z dnia 13 grudnia 2013r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.
6. Wielkość pomocy de minimis, jaka otrzymałem /am w roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 3 poprzedzających go lat wynosieuro.
7. Wielkość i przeznaczenie pomocy publicznej otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis wynosieuro.
8. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Gostyniu w celach związanych ze złożonym wnioskiem o udzielenie jednorazowego dofinansowania na podjęcie działalności gospodarczej zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) **RODO**.

***niewłaściwe skreślić**

Ponadto zobowiązuję się do :

1. Niezwłocznego powiadomienia o możliwości przekroczenia limitu dopuszczalnej pomocy publicznej,
2. Złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy, otrzymam taką pomoc.

IV. WNIOSKODAWCA PRZEDSTAWIA W ZAŁĄCZENIU

1. Kopia dokumentu poświadczającego formę prawną działalności (**np. wpisu do ewidencji działalności gospodarczej, KRS, umowa spółki**) (dotyczy podmiotów, które podlegają przepisom pomocy publicznej).
2. Zaświadczenie z Urzędu Gminy o zarejestrowanym gospodarstwie rolnym / w przypadku posiadania gospodarstwa
3. Oświadczenie o niezaleganiu z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych oraz oświadczenie o nieposiadaniu nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnych oraz innych danin publicznych (**załącznik nr 1 do wniosku**).
4. Oświadczenie osoby reprezentującej podmiot ubiegającej się o przyznanie dofinansowania (**załącznik Nr 2 do wniosku**)
5. Oświadczenie w zakresie wykluczenia podmiotu ubiegającego się o wsparcie ze środków publicznych (**załącznik nr 3 do wniosku**).
6. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis*.
7. Pełnomocnictwo osób działających w imieniu podmiotu gospodarczego, jeżeli nie wynika to bezpośrednio z dokumentów.
8. Zgłoszenie krajowej oferty pracy.

Przyjmuję do wiadomości, że:

1. Termin rozpatrzenia wniosku liczony będzie od dnia złożenia kompletnego wniosku.
2. Kserokopie przedkładanych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem wraz z imiennym podpisem osoby reprezentującej i pieczęcią firmy.

.....
(data)

.....
(czytelny podpis/ pieczęć imienna wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Na podstawie § 135 ust. 3.2 Ustawy z dnia 20marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia w związku z zamiarem zatrudnieniem skierowanego bezrobotnego **oświadczam że w dniu złożenia wniosku nie zalegam / zalegam***

- z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
- z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne
- z opłacaniem innych danin publicznych.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

* niewłaściwe skreślić

.....
data

.....
Czytelny podpis / pieczęć imienna wnioskodawcy

Załącznik Nr 2

Oświadczenie osoby reprezentującej podmiot ubiegający się o dofinansowani

Ja niżej podpisany
(imię, nazwisko)
reprezentujący podmiot ubiegający się o przyznanie dofinansowania tj

.....
Na podstawie § 135 ust. 3.21 Ustawy z dnia 20.marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia w związku z zamiarem zatrudnieniem skierowanego bezrobotnego **oświadczam, że w okresie ostatnich 2 lat byłem/am/ nie byłem/am*** 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 (Dz. U. z 2025 r. poz. 383), przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy (Dz. U. z 2024 r. poz. 628, z późn. zm.15) lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

* niewłaściwe skreślić

.....
data

.....
Czytelny podpis/pieczęć imienna wnioskodawcy

OŚWIADCZENIE

w zakresie wykluczenia podmiotu ubiegającego się o wsparcie ze środków publicznych w oparciu o ustawę z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego

1. Oświadczam(y), że podmiot, który reprezentuję **jest wpisany*/nie jest wpisany*** na listę, o której mowa w art. 2 ust. 1 Ustawy, przez co **wspiera*/nie wspiera*** w sposób bezpośredni lub pośredni (zaznaczyć odpowiednie):
 - a) agresję Federacji Rosyjskiej na Ukrainę rozpoczętą w dniu 24 lutego 2022r lub
 - b) poważnego naruszenia praw człowieka lub represji wobec społeczeństwa obywatelskiego i opozycji demokratycznej lub których działalność stanowi inne poważne zagrożenie dla demokracji lub praworządności w Federacji Rosyjskiej lub na Białorusi.
2. **Jestem(-śmy)*/nie jestem(-śmy)*** bezpośrednio związany z osobami lub podmiotami, o których mowa w pkt 1 lit. a) i b) w szczególności ze względu na powiązania o charakterze osobistym, organizacyjnym, gospodarczym lub finansowym, lub wobec których istnieje prawdopodobieństwo wykorzystania w tym celu dysponowanych przez nie takich środków finansowych, funduszy lub zasobów gospodarczych.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

***niewłaściwe skreślić**

.....
(miejsowość, dnia)

.....
czytelny podpis/ pieczęć imienna wnioskodawcy

Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy:
Weryfikację przeprowadzono na podstawie: <ul style="list-style-type: none"> • Listy osób i podmiotów, względem których zastosowanie mają sankcje, prowadzonej w Biuletynie Informacji Publicznej Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji, • załącznika nr 1 do Rozporządzenia Rady (UE) nr 269/2014 oraz do Rozporządzenia Rady (WE) nr 765/2006, • Wszelkich dodatkowych metod dostępnych dla PUP do weryfikacji powiązania i statusu danego podmiotu (CEiDG, KRS, CRBR).
Wynik weryfikacji:
<input type="checkbox"/> podlega <input type="checkbox"/> nie podlega sankcjom w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę
..... Data i Podpis pracownika PUP