

……………………………….

pieczęć wnioskodawcy

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Gostyniu**

**ul. Poznańska 200 G**

**63-800 Gostyń**

Nr sprawy w PUP ………………………….……….

**WNIOSEK**

**O ZORGANIZOWANIE ZATRUDNIENIA WSPIERANEGO**

**DLA UCZESTNIKÓW CIS LUB UCZESTNICZĄCYCH W KIS**

 u Pracodawcy\*

 w Centrum Integracji Społecznej\*

**Podstawa prawna:**

1. Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym
2. Ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia
3. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej

I. **INFORMACJE PODSTAWOWE O WNIOSKODAWCY**

1. Nazwa pracodawcy ….…………………………………………………………………….…………..…….

……………………………………………………………………………………….…………..…..…..……..

1. Adres siedziby ………………………………………………………………………………..……....………
2. Miejsce prowadzenia działalności ………………………………………………………………....….……
3. Telefon …………………….………. fax ………….……….… e-mail ……………………...........………..
4. Forma organizacyjno – prawna ……………………………………………………..…………..………….
5. Rodzaj działalności gospodarczej i data rozpoczęcia …………………………………..……..….……...
6. REGON ……………………….....…… NIP ………….……….………………….PKD………..……..……
7. Wysokość stopy procentowej składek na ubezpieczenie wypadkowe: …………..………..…..…… %

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Numer rachunku bankowego

1. Dane osób reprezentujących Wnioskodawcę uprawnionych do podpisania umowy:

…….……………………………………………………………………………………………………….....................................

*(imię i nazwisko, stanowisko)*

1. Ogólna liczba zatrudnionych pracowników na dzień składania wniosku na umowę o pracę ………….…….…., w tym w przeliczeniu na pełen etat: …………….…….
2. **INFORMACJA O PLANOWANYM ZATRUDNIENIU**
3. Liczba osób wnioskowanych do zatrudnienia wspieranego …………………..………………….………
4. Proponowany okres zatrudnienia w ramach zatrudnienia wspieranego: od ………..…..………...
do …..………..………. tj. na …..…….…. miesięcy (co najmniej 6 miesięcy).
5. Deklaruję dalsze zatrudnienie skierowanego uczestnika CIS/uczestniczącego w KIS po zakończeniu okresu refundacji przez okres ……………………..…….…….
6. Dane skierowanego uczestnika CIS/uczestniczącego w KIS (imię i nazwisko, PESEL) …………............………………………………………………………………………………………….……
7. Rodzaj wykonywanych prac w okresie obowiązywania umowy:
8. nazwa stanowiska (zgodnie z klasyfikacją zawodów) …………………………….……....…………
9. zakres wykonywanych czynności ……………………………………………………..….…………....
10. Wymagane kwalifikacje kierowanej osoby:
11. wykształcenie ……………………………………………………………………….……..…................
12. zawód ………………………………………………………………….................................................
13. dodatkowe kwalifikacje i uprawnienia ……………………………………………….……..……….....
14. Miejsce wykonywania pracy: …..………….…………………………………………………..…………..

……………………………..………………………………………………………………………..…….…….

1. Zmianowość ……..…..…, praca w godzinach: od ………………… do …………………..….………..
2. Proponowany wymiar czasu pracy: ……………………………………………………………………….
3. Proponowane wynagrodzenie (brutto): ……………………………….…………….…..…... zł/miesiąc
4. Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów[[1]](#footnote-1)……………...………………..………........ /osobę
5. Termin wypłat wynagrodzenia (zaznaczyć właściwe):
* do ostatniego dnia miesiąca za miesiąc bieżący
* do 10 dnia miesiąca, za miesiąc poprzedni
1. Imię, nazwisko i nr telefonu osoby upoważnionej do kontaktu z PUP:

……………………………..………………………………………………………………………..…..……………………………….
( imię, nazwisko, kontakt telefoniczny)

1. Dane Biura rachunkowego:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

 ( imię, nazwisko, kontakt telefoniczny)

1. **OŚWIADCZENIA I DEKLARACJE**

Świadomy odpowiedzialności karnej z art. 233 §1 KK „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód
w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3” oświadczam, że:

1. Dane we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.
2. Spełniam warunki o dopuszczalności udzielania pomocy publicznej, o której mowa w ustawie
z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej
3. Wielkość pomocy de minimis, jaką otrzymałem/am w roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz
w ciągu 2 poprzedzających go lat wynosi …………….…………. euro.
4. 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 wynosi …………….…………. euro.
5. Nie zalegam z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracowników oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych.
6. W ciągu ostatnich 365 dni nie byłem skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych i nie jestem objęty postępowaniem w tej sprawie (zgodnie z art. 36 ust. 5f ustawy
o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy).
7. Nie toczy się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został złożony oraz nie przewiduję złożenia wniosku o otwarcie postępowania upadłościowego ani likwidacyjnego; na bieżąco opłacam składki ZUS oraz opłaty z tytułu zobowiązań podatkowych do Urzędu Skarbowego.
8. Zatrudnienie w ramach zatrudnienia wspieranego nie spowoduje zwolnienia innego pracownika.
9. Znane są mi postanowienia ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz aktów wykonawczych do tej ustawy oraz ustawy o zatrudnieniu socjalnym dotyczące organizowania zatrudnienia wspieranego.
10. Zatrudnieni otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych oraz norm wewnątrzzakładowych przysługujących pracownikom.
11. **Otrzymałem(am)/nie otrzymałem(am)\*** decyzję (i)Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem.
12. Jestem świadom (a) obowiązku zwrotu wypłaconej refundacji w przypadku naruszenia wymogów dotyczących dopuszczalnej pomocy publicznej (w tym z powodu nie utrzymania miejsc prac) lub wykorzystania środków niezgodnie z umową.

**Ponadto zobowiązuję się do:**

1. Niezwłocznego powiadamiania o możliwości przekroczenia granic dopuszczalnej pomocy.
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 w Gostyniu otrzymam taką pomoc.
3. Niezwłocznego poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy o wszelkich zmianach danych we wniosku oraz załącznikach.

*W przypadku zawarcia umowy wyrażam zgodę na podanie do publicznej wiadomości tego faktu zgodnie z wymaganą procedurą art. 59b Ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy na tablicy ogłoszeń w siedzibie Urzędu.*

**Przyjmuję do wiadomości, że:**

Złożony niekompletny wniosek bądź zawierający braki formalne będzie rozpatrywany po ich uzupełnieniu. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Gostyniu w celach związanych ze złożonym wnioskiem o zorganizowanie zatrudnienia wspieranego z art. 6 ust. 1 lit. a, e 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**.

 *………………….., dnia ………………………. …………………..…………………………………..*

*podpis i pieczątka wnioskodawcy*

**\*nnzaznaczyć właściwe**

**ZAŁĄCZNIKI:**

1. Uwierzytelniona kserokopia dokumentu poświadczającego formę organizacyjno−prawną pracodawcy np. KRS (okres ważności 3 miesiące), wydruk z CEIDG.
2. Pełnomocnictwo osób działających w imieniu pracodawcy, jeżeli nie wynika to bezpośrednio
z dokumentów. Pełnomocnictwo powinno być sporządzone w formie pisemnej z notarialnie poświadczonym podpisem.
3. W przypadku, gdy pracodawcą jest spółka cywilna należy do wniosku dołączyć kserokopię umowy spółki.
4. W przypadku gdy miejsce wykonywania pracy jest inne niż wynika to z dokumentacji wnioskodawcy (np. z KRS-u) należy dołączyć do wniosku dokument potwierdzający prawo do lokalu, budynku lub nieruchomości (np. aktualny odpis z księgi wieczystej, umowa najmu).

W przypadku gdy wnioskodawca jest beneficjentem pomocy publicznej dołącza dodatkowo:

1. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis*.
2. Wszystkie zaświadczenia o pomocy de minimis, jakie otrzymał wnioskodawca w roku, w którym ubiega się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat albo oświadczenie o wielkości pomocy de minimis otrzymanej w tym okresie.
1. Kwota refundacji ustalana jest zgodnie z art. 16 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (t.j. Dz. U. 2020 poz.176) [↑](#footnote-ref-1)