

Toruń, _____

(pieczętka firmowa Wnioskodawcy)

**Powiatowy Urząd Pracy
dla Miasta Torunia
ul. Mazowiecka 49A
87-100 Toruń**

**WNIOSEK
o zwrot składek od zatrudnionego w przedsiębiorstwie społecznym**

na zasadach określonych w art. 21 ust. 1 ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej (Dz. U. z 2022 r. poz. 1812 z późn. zm.)

I. DANE DOTYCZĄCE PRZEDSIĘBIORSTWA SPOŁECZNEGO

1. Nazwa Wnioskodawcy _____

2. Forma prawna _____

3. Adres siedziby Wnioskodawcy _____

Tel. _____ e-mail _____

4. NIP _____ REGON _____ PKD _____

5. KRS lub numer innej ewidencji lub innego rejestru _____

6. Osoba do kontaktu z Urzędem _____

7. Tel. _____ e-mail _____

8. Imiona i nazwiska oraz stanowiska służbowe osób upoważnionych do podpisania umowy* _____

*W przypadku, gdy wnioskodawcę reprezentuje pełnomocnik, do wniosku należy załączyć pełnomocnictwo określające jego zakres i podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji pracodawcy. Pełnomocnictwo należy przedłożyć w oryginale, w postaci notarialnie potwierdzonej kopii lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez osobę lub osoby udzielające pełnomocnictwa (tj. osobę lub osoby uprawnione do reprezentacji pracodawcy). Podpis lub podpisy osób uprawnionych do występowania w obrocie prawnym w imieniu pracodawcy muszą być czytelne lub opatrzone pieczętkami imiennymi.

10. Wysokość składki na ubezpieczenie wypadkowe (%) _____

UWAGA!!! W przypadku zmiany wysokości składki wypadkowej Wnioskodawca zobowiązany jest dostarczyć do PUP dla Miasta Torunia niezwłocznie decyzję ZUS o zmianie jej wysokości.

11. Wypłata wynagrodzenia u Pracodawcy następuje (zaznaczyć odpowiednio)

- w miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie
- w miesiącu następnym po miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie

12. Krótki opis prowadzonej działalności/ cel działalności o której mowa w art. 4 ust. 1 ustawy o ekonomii społecznej (Dz. U. z 2022 r. poz. 1812 z późn. zm.)

13. Aktualny stan zatrudnienia u Pracodawcy

14. Nr rachunku bankowego Pracodawcy

II. DANE DOTYCZĄCE MIEJSCA PRACY

1. Wnioskowana liczba bezrobotnych/poszukujących pracy do zatrudnienia

2. Wnioskowany okres zatrudnienia bezrobotnych/poszukujących pracy (liczba miesięcy)

3. Data rozpoczęcia i zakończenia pracy od _____ do _____

4. Miejsce wykonywania pracy _____

5. Nazwa stanowiska _____

6. Rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanych bezrobotnych/poszukujących pracy _____

7. Proponowane warunki pracy (wymiar czasu pracy, zmianowość - godziny pracy)

8. Wymagane kwalifikacje skierowanego(ych) kandydata(ów)

wykształcenie _____

zawód/specjalność _____

uprawnienia _____

predyspozycje/inne _____

9. Wysokość proponowanego wynagrodzenia dla skierowanego(ych) kandydata(ów)

10. Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia skierowanego(ych) kandydata(ów) - wkład finansowy ze środków Funduszu Pracy miesięcznie _____

11. Dane osoby/osób do skierowania w ramach finansowania składek (imię, nazwisko, PESEL)

12. Przynależność osoby/osoby zagrożonej(ych) wykluczeniem społecznym przed zatrudnieniem w przedsiębiorstwie społecznym do:

- bezrobotnych, w szczególności bezrobotnych długotrwale, w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2022 r. poz. 690, z późn. zm.), posiadających status poszukujących pracy w wieku do 30. roku życia oraz po ukończeniu 50. roku życia, bez zatrudnienia w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
- osób poszukujących pracy niepozostających w zatrudnieniu lub niewykonujących innej pracy zarobkowej w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, w tym rodziców dzieci z rodzin wielodzietnych w rozumieniu ustawy z dnia 5 grudnia 2014 r. o Karcie Dużej Rodziny (Dz. U. z 2021 r. poz. 1744, z późn. zm.),
- osób niepełnosprawnych w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 573, z późn. zm.),
- osób, o których mowa w art. 2 pkt 1a i 1b ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2020 r. poz. 176, z późn. zm.),
- osób spełniających kryteria, o których mowa w art. 8 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2021 r. poz. 2268, z późn. zm.),
- osób uprawnionych do specjalnego zasiłku opiekuńczego, o których mowa w art. 16a ust. 1 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2022 r. poz. 615, z późn. zm.),
- osób usamodzielnianych, o których mowa w art. 140 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2022 r. poz. 447, z późn. zm.) oraz w art. 88 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,
- osób z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2123),
- osób pozbawionych wolności, osób opuszczających zakłady karne oraz pełnoletnich osób opuszczających zakłady poprawcze,
- osób starszych w rozumieniu ustawy z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych (Dz. U. z 2015 r. poz. 1705),
- osób, które uzyskały w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą.

Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 k.k. za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą. Wiarygodność informacji podanych we wniosku i załączonych do niego dokumentów potwierdzam własnoręcznym podpisem.

podpis i pieczęćka Wnioskodawca

Do wniosku należy dołączyć:

1. dokument potwierdzający status prawny wskazanego we wniosku pracodawcy (np. wyciąg z KRS/ uchwała/statut);
2. kserokopię decyzji wojewody nadającej status przedsiębiorstwa społecznego;
3. **załącznik nr 1** oświadczenie Pracodawcy;
4. **załącznik nr 2** klauzula informacyjna dla PRZEDSIĘBIORCY/PRACODAWCY;
5. **załącznik nr 3** zgłoszenie oferty pracy;
6. **załącznik nr 4** oświadczenie o uzyskanej lub nieuzyskanej pomocy publicznej *de minimis* w okresie ostatnich 3 lat poprzedzających złożenie niniejszego wniosku o uzyskanej pomocy *de minimis* - dotyczy pracodawcy prowadzącego działalność gospodarczą w rozumieniu art. 2 pkt 17 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2021 r. poz. 743 z późn. zm.)
7. **załącznik nr 5** Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis*.

Wszystkie kserokopie dokumentów należy potwierdzić za zgodność z oryginałem.

W przypadku, gdy wniosek będzie nieprawidłowo wypełniony lub niekompletny, Urząd Pracy wyznaczy co najmniej 7-dniowy termin jego uzupełnienia. Wniosek nieuzupełniony we wskazanym terminie pozostanie bez rozpatrzenia.

(pieczętka firmowa Pracodawcy)

OŚWIADCZENIE

Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 k.k. za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że w dniu złożenia wniosku o zwrot składek od zatrudnionego w przedsiębiorstwie społecznym na podstawie art. 21 ust. 1 ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej (Dz. U. z 2022 r. poz. 1812 z późn. zm.):

- 1) **Nie zalegam / zalegam*** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, oraz wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
- 2) **Nie zalegam / zalegam*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych, w tym z opłatami wobec Urzędu Skarbowego z tytułu zobowiązań podatkowych;
- 3) **Nie posiadam / posiadam*** nieuregulowanych zobowiązań wynikających z tytułu zawartych umów cywilnoprawnych;
- 4) **Nie toczy / toczy się*** w stosunku do przedsiębiorstwa społecznego postępowanie upadłościowe i **nie został / został*** złożony wniosek o jego likwidację;
- 5) W okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty **nie zostałem / zostałem*** ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo **nie jestem / jestem*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy;
- 6) W okresie 24 miesięcy przed złożeniem wniosku **nie byłem / byłem*** karany za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu;
- 7) **Nie jestem / jestem*** związany z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne nałożone w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę i które figurują na stosownych listach, zarówno unijnych, jak i krajowych oraz sam **nie znajduję / znajduję*** się na takiej liście.
- 8) **Nie prowadzę działalności gospodarczej i nie posiadam statusu przedsiębiorcy / prowadzę działalność gospodarczą i posiadam status przedsiębiorcy*** w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz.U. 2021 poz. 162, z późn.zm.);
- 9) Ubiegam się o wsparcie w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą w rozumieniu art. 2 pkt 17 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2021 r., poz. 743 z późn. zm.) co do której zastosowanie mają reguły konkurencji określone w przepisach części trzeciej z tytułu VII rozdziału 1 TFUE

TAK / NIE*

W przypadku zaznaczenia w pkt 9 odpowiedzi **TAK** należy wskazać:

ubiegam się o wsparcie na podstawie (zaznaczyć właściwe):

- 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 352/1 z dnia 24.12.2013 r. str. 1) lub
 - rozporządzenia 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 352/9 z 24.12.2013 r. str. 9) lub
 - rozporządzenia Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. 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 r., str. 45).
- 10) Zapoznałem się i **spełniam** warunki określone w:
- art. 21 ust. 1 ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej (Dz. U. z 2022 r. poz. 1812, z późn. zm.);

* niepotrzebne skreślić

(data, podpis Pracodawcy)

Klauzula informacyjna dla przedsiębiorców/ pracodawców

Wypełniając obowiązek prawny uregulowany zapisami 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), (Dz. Urz. UE L 2016 Nr 119, s.1), dalej jako „RODO” informujemy, że:

- Administratorem Pana/Pani Danych Osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy dla Miasta Torunia, ul. Mazowiecka 49a, 87-100 Toruń, reprezentowany przez Dyrektora Urzędu. Dane kontaktowe: tel. 56 6580202, e-mail: toto@praca.gov.pl
- Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych (IOD) – Piotr Juzoń, e-mail iodo.rodod@muptorun.praca.gov.pl
- Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu rejestracji w ewidencji pracodawców oraz świadczenia usług urzędu - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
- Dane osobowe mogą być przekazywane organom państwowym, organom ochrony prawnej (Policja, Prokuratura, Sąd) lub organom samorządu terytorialnego w związku z prowadzonym postępowaniem na podstawie umotywowanego wniosku z poprawną podstawą prawną lub które zawarły z administratorem danych umowy: powierzenia z dostawcami oprogramowania i systemów informatycznych, na świadczenie usług pocztowych, bankowych.
- Pana/Pani dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowej.
- Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania danych osobowych, nie dłużej niż wynika to z Jednolitego Rzeczonego Wykazu Akt.
- W związku z przetwarzaniem danych osobowych przysługuje Pani/Panu prawo do: dostępu do danych osobowych, sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz prawo do przenoszenia danych, wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie - jeśli do przetwarzania doszło na podstawie zgody.
- Cofnięcie zgody pozostaje bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
- Wymienione prawa mogą być ograniczone w sytuacjach, kiedy Urząd jest zobowiązany prawnie do przetwarzania danych w celu realizacji obowiązku ustawowego.
- Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO), gdy uzna Pan/Pani, iż przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pana/Pani narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. „RODO”.
- Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest wymogiem ustawowym. W przypadku nie podania danych nie będzie możliwe udzielenie wsparcia.
- Pana/Pani dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.



ZGŁOSZENIE KRAJOWEJ OFERTY PRACY SUBSYDIOWANEJ

finansowanie składek pracowników przedsiębiorstwa społecznego

I. Dane dotyczące pracodawcy		
1. Nazwa pracodawcy: Agencja zatrudnienia: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Nr KRAZ.....		2. Adres pracodawcy: ulica..... miejscowość..... kod pocztowy __ - ____
3. Imię i nazwisko osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów z PUP: telefon lub inny sposób kontaktu:		4. Preferowana forma kandydatów z pracodawcą: <input type="checkbox"/> kontakt osobisty..... <input type="checkbox"/> tel/fax..... <input type="checkbox"/> e-mail..... <input type="checkbox"/> inny
5. Częstotliwość kontaktów z pracodawcą	6. REGON* -----	8. Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności: <input type="checkbox"/> prywatna <input type="checkbox"/> publiczna <input type="checkbox"/> jednoosobowa działalność gospodarcza
	7. NIP -----	
9. Podstawowy rodzaj działalności wg PKD*:		10. Liczba zatrudnionych pracowników:
II. Dane dotyczące zgłoszonego miejsca zatrudnienia		
11. Nazwa zawodu*:	12. Nazwa stanowiska:	13. Liczba wolnych miejsc pracy: -- w tym dla osób niepełnosprawnych: --
		14. Wnioskowana liczba kandydatów: --
15. Kod zawodu*: -----	16. Data rozpoczęcia pracy:	17. Przewidywany okres zatrudnienia/wykonywania pracy:
18. Miejsce wykonywania pracy (adres):	19. Proponowany zasięg upowszechnienia oferty pracy: <input type="checkbox"/> Toruń	20. Rodzaj umowy: <input type="checkbox"/> na czas nieokreślony <input type="checkbox"/> na czas określony <input type="checkbox"/> na okres próbny

<p>21. System wynagradzania:</p> <p><input type="checkbox"/> akordowy</p> <p><input type="checkbox"/> godzinowy</p> <p><input type="checkbox"/> miesięczny</p> <p><input type="checkbox"/> prowizyjny</p>	<p>23. Wymiar czasu pracy:</p> <p><input type="checkbox"/> pełen etat</p> <p><input type="checkbox"/> ¾ etatu</p> <p><input type="checkbox"/> ½ etatu</p> <p><input type="checkbox"/> inne (ilość godzin)</p>	<p>24. Informacja o systemie i rozkładzie czasu pracy:</p> <p><input type="checkbox"/> jedna zmiana – godz.</p> <p><input type="checkbox"/> dwie zmiany – godz.</p> <p><input type="checkbox"/> trzy zmiany – godz.</p> <p><input type="checkbox"/> równoważny system czasu pracy</p> <p><input type="checkbox"/> ruch ciągły</p> <p><input type="checkbox"/> inne (podać jakie)</p> <p>praca w dni wolne: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>	
<p>22. Wysokość wynagrodzenia (brutto): od..... do.....</p>		<p>26. Zakres obowiązków:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Zobowiązuję się do powiadomienia Urzędu Pracy o dezaktualizacji oferty.</p> <p>.....</p> <p><i>(czytelny podpis pracodawcy)</i></p>	
<p>25. Wymagania – oczekiwania pracodawcy:</p> <p>1) wykształcenie.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>2) staż pracy:</p> <p>– ogółem.....</p> <p>– w zawodzie</p> <p>3)</p> <p>uprawnienia.....</p> <p>.....</p> <p>4) umiejętność – specjalność.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>5) znajomość języków obcych z określeniem poziomu ich znajomości.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>6) inne (wpisać jakie).....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>27. Czy Pracodawca oczekuje organizacji giełdy pracy?</p> <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>		<p>29. Forma upowszechnienia oferty:</p> <p><input type="checkbox"/> strona internetowa <input type="checkbox"/> media społecznościowe</p>
<p>III. Adnotacje urzędu pracy</p>			
<p>30. Numer zgłoszenia:</p> <p>-----</p>	<p>31. Numer oferty w STD Syriusz:</p> <p>OfPr/ -----</p>	<p>32. Pośrednik pracy przyjmujący ofertę:</p> <p>.....</p>	<p>33. Sposób przyjęcia oferty:</p> <p><input type="checkbox"/> osobiście</p> <p><input type="checkbox"/> telefon</p> <p><input type="checkbox"/> poczta</p> <p><input type="checkbox"/> e-mail</p> <p><input type="checkbox"/> faks</p> <p><input type="checkbox"/> inne</p>
<p>34. Data przyjęcia zgłoszenia:</p> <p>-----</p>	<p>35. Numer stanowiska w STD Syriusz:</p> <p>StPr/ -----</p>	<p>36. Pośrednik pracy realizujący ofertę:</p> <p>.....</p> <p><i>podpis</i></p>	<p>38. Czas do końca umowy refundacji -----</p>
<p>37. Uzupełnienie stanowiska pracy? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>		<p>38. Czas do końca umowy refundacji -----</p>	

* Pola nieobowiązkowe

Zgodnie z art. 75 § 2 Kodeksu postępowania administracyjnego oświadczam, że w okresie 365 dni poprzedzających zgłoszenie oferty nie zostałem skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub nie jestem objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie oraz, że ofertę pracy zgłosiłem do jednego Powiatowego Urzędu Pracy tj. Powiatowego Urzędu Pracy dla Miasta Torunia.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na udostępnianie danych o przedsiębiorstwie społecznym w zakresie prowadzonego pośrednictwa pracy.

Administratorem danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy dla Miasta Torunia, ul. Mazowiecka 49a, 87-100 Toruń, reprezentowany przez Dyrektora Urzędu.

W sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych można kontaktować się z Inspektorem ochrony danych drogą mailową: iodo.rod@muptorun.praca.gov.pl lub pisemnie na adres siedziby Urzędu. Przetwarzanie danych osobowych jest niezbędne w celu realizacji zadań ustawowych, określonych w przepisach z zakresu polityki rynku pracy, postępowania administracyjnego oraz innych przepisów regulujących działalność Administratora.

Pełna treść klauzuli informacyjnej zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych (RODO) jest dostępna na stronie internetowej Administratora pod adresem: <https://muptorun.praca.gov.pl/klauzule-informacyjne> oraz w siedzibie Administratora.

.....
data

.....
czytelny podpis pracodawcy