

Toruń, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(pieczętka firmowa Wnioskodawcy)

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

### **WNIOSEK**

### **o zwrot części lub całości kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne dla podmiotu prowadzącego DPS lub jednostki organizacyjnej WRiPZ za zatrudnienie skierowanego bezrobotnego/poszukującego pracy**

na zasadach określonych w art. 57a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2022 r. poz. 690, z późn. zm.)

#### **I. DANE DOTYCZĄCE PODMIOTU WNIOSKODAWCY**

1. Nazwa Wnioskodawcy (podmiot prowadzący DPS, jednostka organizacyjna WRiPZ) \*

\_\_\_\_\_  
2. Adres siedziby Wnioskodawcy

\_\_\_\_\_  
3. Miejsce prowadzenia działalności gospodarczej (jeśli jest inne, niż siedziba)

\_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

4. NIP \_\_\_\_\_ REGON \_\_\_\_\_ PKD \_\_\_\_\_

5. Adres do korespondencji \_\_\_\_\_

6. Oznaczenie formy organizacyjno-prawnej prowadzonej działalności \_\_\_\_\_

7. Numer w rejestrze domów pomocy społecznej prowadzonej działalności \_\_\_\_\_

8. Osoba do kontaktu z Urzędem \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

9. Imiona i nazwiska oraz stanowiska służbowe osób upoważnionych do podpisania umowy\*\*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\*niepotrzebne skreślić

\*\*W przypadku, gdy pracodawcę lub przedsiębiorcę reprezentuje pełnomocnik, do wniosku należy załączyć pełnomocnictwo określające jego zakres i podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji pracodawcy lub przedsiębiorcy. 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 lub przedsiębiorcy). Podpis lub podpisy osób uprawnionych do występowania w obrocie prawnym w imieniu pracodawcy lub przedsiębiorcy 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

\_\_\_\_\_

13. Aktualny stan zatrudnienia u Pracodawcy /liczba osób w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy/

\_\_\_\_\_

14. Nr rachunku bankowego Pracodawcy

\_\_\_\_\_

## **II. DANE DOTYCZĄCE PRACY**

1. Wnioskowana liczba bezrobotnych/poszukujących pracy do zatrudnienia

\_\_\_\_\_

2. Wnioskowany okres zatrudnienia bezrobotnego/poszukującego 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

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

8. Wymagane kwalifikacje skierowanego bezrobotnego/poszukującego pracy:

wykształcenie \_\_\_\_\_

zawód/specjalność \_\_\_\_\_

uprawnienia \_\_\_\_\_

predyspozycje \_\_\_\_\_

inne \_\_\_\_\_

9. Wysokość proponowanego wynagrodzenia dla skierowanego \_\_\_\_\_

10. Wnioskowana wysokość podlegających zwrotowi kosztów poniesionych na wynagrodzenia

z tytułu zatrudnienia skierowanego bezrobotnego/poszukującego pracy - wkład finansowy

ze środków Funduszu Pracy miesięcznie \_\_\_\_\_

**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 pieczętka Wnioskodawcy

**Do wniosku należy dołączyć:**

1. dokument potwierdzający status prawny wskazanego we wniosku pracodawcy (np. wyciąg z KRS/CEIDG/uchwała/statut/umowa spółki);
2. **załącznik nr 1** oświadczenie Pracodawcy;
3. **załącznik nr 2** klauzulę informacyjną dla PRZEDSIĘBIORCY/PRACODAWCY;
4. **załącznik nr 3** zgłoszenie oferty pracy;
5. **załącznik nr 4** oświadczenie o uzyskanej lub nieuzyskanej pomocy publicznej *de minimis* w okresie ostatnich 3 lat poprzedzających złożenie niniejszego wniosku z załączonymi kserokopiami zaświadczeń o uzyskanej pomocy *de minimis* - (dotyczy pracodawcy prowadzącego działalność gospodarczą w rozumieniu art. 2.17 ustawy o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej);
6. **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.

Jeżeli pracodawcą jest podmiot, który prowadzi działalność gospodarczą w rozumieniu art. 2.17 o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej to refundacja kosztów na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne dla DPS lub jednostki organizacyjnej WRiPZ w związku z zatrudnieniem skierowanego bezrobotnego/poszukującego pracy stanowi pomoc udzielaną zgodnie z warunkami pomocy *de minimis* spełniając warunki określone w rozporządzeniu Komisji (UE0) 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. L 352 z 24. 12.2013 r. str. 1), 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 r. str. 9) lub we właściwych przepisach prawa Unii europejskiej dotyczących pomocy *de minimis* w sektorze rybołówstwa i akwakultury.

Do danych zawartych we wniosku ma zastosowanie rozporządzenie 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 (Dz. Urz. UE L 2016, nr 119).

(pieczęćka firmowa Wnioskodawcy)

## OŚWIADCZENIE

**Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 k.k. za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że w dniu złożenia wniosku o zwrot kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne na podstawie art. 57a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy:**

- 1) **Nie zalegam / zalegam\*** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, 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 firmy postępowanie upadłościowe i **nie został / został\*** złożony wniosek o jej 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) **Nie prowadzę / prowadzę\*** działalności gospodarczej w rozumieniu art. 2.17 ustawy o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.

**W przypadku prowadzenia działalności gospodarczej w rozumieniu art. 2.17 ustawy o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej ubiegam się o pomoc 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, str. 45).
- 10) Zapoznałem się i **spełniam** warunki określone w:  
- art. 57a ustawy z dnia 20 kwietnia 2014 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2022 r. poz. 690, z późn. zm.).

\* niepotrzebne skreślić

(data, podpis Wnioskodawcy)

**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](mailto:toto@praca.gov.pl)
- Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych (IOD) – Piotr Juzoń, e-mail [iodo.rodod@muptorun.praca.gov.pl](mailto: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**

dofinansowanie kosztów zatrudnienia w podmiocie prowadzącym DPS/jednostce organizacyjnej WRiPZ

<b>I. Dane dotyczące pracodawcy</b>		
1. Nazwa pracodawcy: ..... ..... .....		2. Adres pracodawcy: ulica..... miejscowość..... kod pocztowy __ - ____
Agencja zatrudnienia: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Nr KRAZ.....		
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"/> .... <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:
<b>II. Dane dotyczące zgłoszonego miejsca zatrudnienia</b>		
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



**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 firmie 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.rodod@muptorun.praca.gov.pl](mailto:iodo.rodod@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