

## Załącznik nr 1 do Regulaminu

Piaseczno, dnia .....

.....

(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

**Starosta Piaseczyński**  
za pośrednictwem  
**Dyrektora**  
**Powiatowego Urzędu Pracy**  
**w Piasecznie**

### **Wniosek o zwrot podmiotowi prowadzącemu Dom Pomocy Społecznej lub jednostce organizacyjnej Wspierania Rodziny i Systemu Pieczy Zastępczej części lub całości kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne**

zgodnie z art. 57a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity – Dz. U z 2024 r. poz. 475 ze zm.).

#### **WNOSKOWANA LICZBA BEZROBOTNYCH LUB POSZUKUJĄCYCH PRACY DO ZATRUDNIENIA**

- W PEŁNYM WYMIARZE CZASU PRACY:.....
- W NIEPEŁNYM WYMIARZE CZASU PRACY:.....

#### **A. INFORMACJE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY:**

1. Nazwa podmiotu prowadzącego DPS albo jednostki organizacyjnej Wspierania Rodziny i Systemu Pieczy Zastępczej:

.....  
.....

2. Adres siedziby:

.....

tel.: ..... fax: ..... e-mail: .....

3. Miejsce prowadzenia działalności:

.....

4. Numer NIP (jeśli został nadany): .....

REGON (jeśli został nadany): .....

PKD (przeważające): .....

5. Oznaczenie formy organizacyjno-prawnej prowadzonej działalności:.....

6. Wnioskodawca jest: (**odpowiednie zakreślić**)

- podmiotem prowadzącym Dom Pomocy Społecznej, o którym mowa w art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;
- 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.

7. Numer z rejestru domów pomocy społecznej prowadzonego przez wojewodę (w przypadku Domów Pomocy Społecznej):.....

8. Forma opodatkowania.....

9. Data rozpoczęcia działalności: .....
10. Termin dokonywania wypłaty wynagrodzeń pracownikom (**odpowiednie zakreślić**)
- w miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie,
  - w miesiącu następnym po miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie.
11. Liczba pracowników zatrudnionych u pracodawcy w ramach umowy o pracę: .....
12. Wysokość stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe (zgodnie z deklaracją ZUS DRA): .....
13. Nazwa banku i numer rachunku bankowego: .....
14. Imię i nazwisko, zajmowane stanowisko i telefon kontaktowy osoby upoważnionej do kontaktów z PUP: .....

**INFORMACJE DOTYCZĄCE DOFINANSOWANIA WYNAGRODZENIA:**

1. Liczba osób bezrobotnych lub poszukujących pracy proponowanych do zatrudnienia.....
2. Imię i nazwisko wskazanego/ych bezrobotnego/ych lub poszukującego/ych pracy\*.....
3. Planowany okres zatrudnienia bezrobotnego/nych lub poszukującego/ych pracy:.....
4. Miejsce i rodzaj prac (nazwa stanowiska), które mają być wykonywane przez skierowanego/ych bezrobotnego/ych lub poszukującego/ych pracy: .....
5. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje oraz inne wymogi (w tym poziom i kierunek wykształcenia): .....
6. Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto dla skierowanego/ych bezrobotnego/ych lub poszukującego/ych pracy: ..... zł/m-c dla 1 osoby,
7. Wnioskowany okres refundacji (proszę podać orientacyjny termin): od .....do.....
8. Wnioskowana wysokość refundacji wynagrodzenia: ..... zł/m-c.
9. Łączna wnioskowana wysokość refundacji.....zł.

.....  
(data)

.....  
(podpis i pieczętka Wnioskodawcy)

\* DPS lub jednostka organizacyjna WRiPZ może wskazać we wniosku imię i nazwisko osoby bezrobotnej lub poszukującej pracy, za którą otrzyma zwrot części lub całości kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenie społeczne

## OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY:

### 1. Oświadczam, że:

- **jestem / nie jestem\*** beneficjentem pomocy w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej ( *Dz. U. z 2023 r. poz. 702 ze zm.*);
- nie zataiłem prawdy, a powyżej zamieszczone dane są prawdziwe;
- nie zalegam w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy oraz wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
- nie zalegam w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
- **jestem / nie jestem\*** przedsiębiorcą w myśl ustawy - Prawo przedsiębiorców oraz inne ustawy dotyczące działalności gospodarczej (*Dz.U. z 2024 r poz. 236 ze zm.*);
- skierowani bezrobotni lub poszukujący pracy otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułów ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych, przysługujące zatrudnionym pracownikom;
- jestem świadomy, iż rozwiązać umowę o pracę mogę tylko w przypadku naruszenia przez pracownika obowiązków pracowniczych;
- w przypadku niewywiązania się z warunków umowy zawartej z Powiatowym Urzędem Pracy, zobowiązuję się do zwrotu otrzymanego dofinansowania wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości uzyskanej pomocy od dnia otrzymania pierwszego dofinansowania, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty, na konto Powiatowego Urzędu Pracy;
- zobowiązuję się do udostępnienia Powiatowemu Urzędowi Pracy w Piasecznie na każde żądanie niezbędnych dokumentów i udzielenia właściwych informacji mających wpływ na przyznanie dofinansowania;
- Zapoznałem/łam się z regulaminem Powiatowego Urzędu Pracy w Piasecznie dotyczącym zwrotu kosztów podmiotom zatrudniającym skierowanych bezrobotnych lub poszukujących pracy w Domach Pomocy Społecznej (DPS) lub w jednostkach organizacyjnych Wspierania Rodziny i Pieczy Zastępczej (WRiPZ)
- w okresie poprzedzającym złożenie wniosku uzyskałem / nie uzyskałem\* pomoc publiczną, która kumuluje się / nie kumuluje się\* z wnioskowaną pomocą. W przypadku korzystania z pomocy publicznej kumulującej się z pomocą de minimis należy dołączyć formularz informacji o pomocy publicznej dla podmiotów ubiegających się o pomoc inną niż de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie;
- otrzymałem / nie otrzymałem\* pomoc de minimis oraz pomoc de minimis w rolnictwie / w rybołówstwie\* w wysokości ..... w roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu w ciągu trzech minionych lat przed dniem złożenia wniosku
- spełniam / nie spełniam\* warunki rozporządzenia Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis;
- spełniam / nie spełniam\* warunki rozporządzenia 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
- spełniam / nie spełniam\* warunki 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

**Oświadczam, że informacje zawarte we wniosku i w załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym**

*\* niepotrzebne skreślić*

**Podpisanie niniejszego wniosku wraz z załącznikami przez Wnioskodawcę jest równoznaczne z wyrażeniem zgody na podanie do publicznej wiadomości, zgodnie z art. 59 b, ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (*Dz. U. z 2024 r. poz. 475 ze zm*) informacji o zawartej umowie.**

.....  
(data)

.....  
(podpis i pieczętka Wnioskodawcy)

## **Klauzula informacyjna w związku z przetwarzaniem danych osobowych dla pracodawców**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO) w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, Powiatowy Urząd Pracy w Piasecznie informuje:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Piasecznie, 05-500 Piaseczno, ul. Czajewicza 2/4, NIP 123 12 50 393, REGON 016183703, tel. 22 48 42 678; fax: 22 48 42 689; e-mail: [kancelaria@piaseczno.praca.gov.pl](mailto:kancelaria@piaseczno.praca.gov.pl)
2. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym może się Pan/Pani skontaktować poprzez e-mail: [iodo@piaseczno.praca.gov.pl](mailto:iodo@piaseczno.praca.gov.pl) lub pisemnie na adres siedziby Administratora.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu wypełniania obowiązków prawnych ciążących na administratorze oraz prawidłowego wykonywania zadań nałożonych na administratora na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c, e rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy ujętych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie.
4. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych ma charakter dobrowolny. Jednak odmowa podania danych osobowych skutkuje brakiem możliwości realizacji usług i form wsparcia dla pracodawców.
5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz inne podmioty, które przetwarzają Pani/Pana dane osobowe w imieniu Administratora, na podstawie zawartej umowy powierzenia danych (tzw. podmioty przetwarzające).
6. Pani/Pana dane będą przechowywane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, przez okres niezbędny do zakończenia danej formy wsparcia oraz w obowiązkowym okresie przechowywania dokumentacji archiwalnej ustalonej zgodnie z odrębnymi przepisami.
7. Podane przez Panią/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą podlegały profilowaniu.
8. Przetwarzanie danych osobowych w innych celach lub w innym zakresie niż wskazane powyżej wymaga uzyskania Pani/Pana wyrażonej zgody.
9. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych na podstawie art. 15 RODO oraz prawo do ich sprostowania na podstawie art. 16 RODO i ograniczenia przetwarzania, o którym mowa w art. 18 ust. 2 RODO, a także prawo do żądania niezwłocznego usunięcia danych osobowych ze zbiorów prowadzonych przez PUP w Piasecznie na podstawie art. 17 RODO i prawo do przenoszenia danych zgodnie z art. 20 RODO oraz prawo do cofnięcia w każdym czasie zgody na przetwarzanie danych osobowych w takiej formie, w jakiej była ona wyrażona, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
10. Pani/Pana dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowych.
11. Przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

W przypadku skorzystania z przysługujących Pani/Panu praw, o których mowa powyżej PUP w Piasecznie zrealizuje je bez zbędnej zwłoki, chyba, że przepisy powszechnie obowiązującego prawa, w szczególności RODO nie przewidują możliwości realizacji uprawnienia w odniesieniu do wskazanych w żądaniu danych osobowych. O fakcie niemożności zrealizowania zgłoszonego żądania ze względu na przepisy obowiązującego prawa powiadomimy Panią/Pana niezwłocznie.

Piaseczno, dnia .....

.....

.....

(nazwisko i imię/ nazwa podmiotu) ·

### OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznałem(-łam) się z powyższą informacją o przetwarzaniu danych osobowych

.....

(czytelny podpis )

**Załączniki do wniosku:**

1. Dokument potwierdzający formę prawną Wnioskodawcy, decyzja NIP, zaświadczenie o nr REGON,
2. Dokument potwierdzający wpis do rejestru domów pomocy społecznej prowadzonego przez wojewodę,
3. Pełnomocnictwo do reprezentowania pracodawcy,
4. Oświadczenie o pomocy de minimis- załącznik nr 1,
5. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis- załącznik nr 2,
6. Oświadczenie podmiotu ubiegającego się o wsparcie dotyczące środków sankcyjnych w związku z przeciwdziałaniem wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego- załącznik nr 3,
7. Zgłoszenie krajowej oferty pracy – załącznik nr 4

**Wszystkie dokumenty składane w formie kopii powinny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez Wnioskodawcę.**

**Załącznik nr 1**

do wniosku o zwrot podmiotom prowadzącym Dom Pomocy Społecznej lub jednostkę organizacyjną Wspierania Rodziny i systemu Pieczy Zastępczej części lub całości kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne

**OŚWIADCZENIE O POMOCY DE MINIMIS**

**w zakresie, o którym mowa w art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2023, poz. 702 ze zm.)**

Niniejszym oświadczam, że w ciągu trzech minionych lat przed dniem złożenia wniosku **nie otrzymałem/-am / otrzymałem/-am<sup>1</sup>** następującą pomoc de minimis:

<b>L.P</b>	<b>DATA uzyskania pomocy de minimis</b>	<b>KWOTA uzyskanej pomocy de minimis (euro)</b>	<b>KWOTA uzyskanej pomocy de minimis (zł)</b>	<b>NAZWA PODMIOTU, który przyznał pomoc de minimis</b>
1.				
2.				
3.				

.....  
(podpis i pieczęćka Wnioskodawcy)

<sup>1</sup> **Niepotrzebne skreślić** – w przypadku wyboru „otrzymałem/am” proszę także dołączyć do niniejszego wniosku zaświadczenia o pomocy *de minimis*. W przypadku wyboru „nie otrzymałem/am” proszę w tabeli wpisać: „nie dotyczy”

**Załącznik nr 2**

do wniosku o zwrot podmiotom prowadzącym Dom Pomocy Społecznej lub jednostkę organizacyjną Wspierania Rodziny i systemu Pieczy Zastępczej części lub całości kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne

<b>Informacje dotyczące podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc de minimis</b>	
Stosuje się do pomocy de minimis udzielanej na warunkach określonych w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023)	
<b>A. Informacje dotyczące podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc de minimis<sup>1)</sup></b>	<b>A1. Informacje dotyczące wspólnika spółki cywilnej lub osobowej wnioskującego o pomoc de minimis w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce<sup>2)</sup></b>
1) Identyfikator podatkowy NIP podmiotu <input type="text"/>	1a) Identyfikator podatkowy NIP wspólnika <sup>3)</sup> <input type="text"/>
2) Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu <input type="text"/>	2a) Imię i nazwisko albo nazwa wspólnika <input type="text"/>
3) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu <input type="text"/>	3a) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby wspólnika <input type="text"/>
4) Identyfikator gminy, w której podmiot ma miejsce zamieszkania lub siedzibę <sup>4)</sup> <input type="text"/>	
5) Forma prawna podmiotu <sup>5)</sup> <input type="checkbox"/> przedsiębiorstwo państwowe <input type="checkbox"/> jednoosobowa spółka Skarbu Państwa <input type="checkbox"/> jednoosobowa spółka jednostki samorządu terytorialnego, w rozumieniu ustawy z dnia 20 grudnia 1996r. o gospodarce komunalnej (Dz. U. z 2021r., poz. 679) <input type="checkbox"/> spółka akcyjna albo spółka z o.o., w stosunku do których Skarb Państwa, jednostka samorządu terytorialnego, przedsiębiorstwo państwowe lub jednoosobowa spółka Skarbu Państwa są podmiotami, które posiadają uprawnienia takie, jak przedsiębiorcy dominujący w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 lutego 2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2023r., poz. 1689, z późn. zm.) <input type="checkbox"/> jednostka sektora finansów publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2023r. poz. 1270, z późn. zm.) <input type="checkbox"/> inna (podać jaka) <input type="text"/>	
6) Wielkość podmiotu, zgodnie z załącznikiem I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014, str.1) <sup>5)</sup> <input type="checkbox"/> mikroprzedsiębiorca <input type="checkbox"/> mały przedsiębiorca <input type="checkbox"/> średni przedsiębiorca <input type="checkbox"/> inny przedsiębiorca	
7) Klasa działalności, zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. Nr 251, poz. 1885, z późn. zm.) <sup>6)</sup> <input type="text"/>	
8) Data utworzenia podmiotu <input type="text"/>	



9) Powiązania z innymi przedsiębiorcami<sup>7)</sup>

Czy pomiędzy podmiotem a innymi przedsiębiorcami istnieją powiązania polegające na tym, że:

- a) jeden przedsiębiorca posiada w drugim większość praw głosu?  tak  nie
- b) jeden przedsiębiorca ma prawo powołać lub odwołać większość członków organu zarządzającego lub nadzorującego innego przedsiębiorcy?  tak  nie
- c) jeden przedsiębiorca ma prawo wywierać dominujący wpływ na innego przedsiębiorcę zgodnie z umową zawartą z tym przedsiębiorcą lub jego dokumentami założycielskimi?  tak  nie
- d) jeden przedsiębiorca, który jest akcjonariuszem lub wspólnikiem innego przedsiębiorcy lub jego członkiem, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, wspólnikami lub członkami tego przedsiębiorcy, samodzielnie kontroluje większość praw głosu u tego przedsiębiorcy?  tak  nie
- e) przedsiębiorca pozostaje w jakimkolwiek ze stosunków opisanych powyżej poprzez jednego innego przedsiębiorcę lub kilku innych przedsiębiorców?  tak  nie

W przypadku zaznaczenia przynajmniej jednej odpowiedzi twierdzącej, należy podać:

- a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich powiązanych z podmiotem przedsiębiorców

- b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w okresie ostatnich 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy de minimis wszystkim powiązanim z podmiotem przedsiębiorcom<sup>8)</sup>

## 10) Informacja o utworzeniu wnioskodawcy w wyniku podziału innego przedsiębiorcy lub połączenia z innym przedsiębiorcą, w tym przez przejęcie innego przedsiębiorcy

Czy podmiot w okresie ostatnich 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy de minimis:

- a) powstał wskutek połączenia się innych przedsiębiorców?  tak  nie
- b) przejął innego przedsiębiorcę?  tak  nie
- c) powstał w wyniku podziału innego przedsiębiorcy?  tak  nie

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. a) lub b) należy podać:

- a) identyfikator podatkowy NIP wszystkich połączonych lub przejętych przedsiębiorców

- b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w okresie ostatnich 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy de minimis wszystkim połączonym lub przejętym przedsiębiorcom<sup>8)</sup>

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w lit. c) należy podać:

- a) identyfikator podatkowy NIP przedsiębiorcy przed podziałem

- b) łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w okresie ostatnich 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy de minimis przedsiębiorcy istniejącemu przed podziałem w odniesieniu do działalności przejmowanej przez podmiot<sup>8)</sup>

Jeśli nie jest możliwe ustalenie, jaka część pomocy de minimis uzyskanej przez przedsiębiorcę przed podziałem przeznaczona była na działalność przejętą przez podmiot, należy podać:

- łączną wartość pomocy de minimis udzielonej w okresie ostatnich 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy de minimis przedsiębiorcy przed podziałem<sup>8)</sup>

- wartość kapitału przedsiębiorcy przed podziałem (w PLN)

- wartość kapitału podmiotu na moment podziału (w PLN)

**B. Informacje dotyczące sytuacji ekonomicznej podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc de minimis<sup>9)</sup>**

- 1) Czy podmiot spełnia kryteria kwalifikujące go do objęcia postępowaniem upadłościowym?  tak  nie
- 2) Czy podmiot będący przedsiębiorcą innym niż mikro-, mały lub średni znajduje się w sytuacji gorszej niż sytuacja kwalifikująca się do oceny kredytowej B-<sup>10)</sup>?  nie dotyczy  tak  nie
- 3) Czy w odniesieniu do okresu ostatnich 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy de minimis:
- a) podmiot odnotowuje rosnące straty?  tak  nie
- b) obroty podmiotu maleją?  tak  nie
- c) zwiększeniu ulegają zapasy podmiotu lub niewykorzystany potencjał do świadczenia usług?  tak  nie
- d) podmiot ma nadwyżki produkcji<sup>11)</sup>?  tak  nie
- e) zmniejsza się przepływ środków finansowych?  tak  nie
- f) zwiększa się suma zadłużenia podmiotu?  tak  nie
- g) rosną kwoty odsetek od zobowiązań podmiotu?  tak  nie
- h) wartość aktywów netto podmiotu zmniejsza się lub jest zerowa?  tak  nie
- i) zaistniały inne okoliczności wskazujące na trudności w zakresie płynności finansowej?  tak  nie

Jeśli tak, należy wskazać jakie:

**C. Informacje dotyczące działalności gospodarczej prowadzonej przez podmiot, któremu ma być udzielona pomoc de minimis**

- Czy podmiot, któremu ma być udzielona pomoc de minimis, prowadzi działalność:  tak  nie
- 1) w sektorze rybołówstwa i akwakultury<sup>12)</sup>?  tak  nie
- 2) w dziedzinie produkcji podstawowej produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?  tak  nie
- 3) w dziedzinie przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rolnych wymienionych w załączniku I do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej?  tak  nie
- 4) Czy wnioskowana pomoc de minimis przeznaczona będzie na działalność wskazaną w pkt 1-3?  tak  nie
- 5) W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 1, 2 lub 3 czy zapewniona jest rozdzielność rachunkowa<sup>13)</sup> uniemożliwiająca przeniesienie na wskazaną w tych punktach działalność korzyści wynikających z uzyskanej pomocy de minimis (w jaki sposób)?  nie dotyczy  tak  nie

**D. Informacje dotyczące pomocy otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów, na pokrycie których ma być przeznaczona wnioskowana pomoc de minimis**

Czy wnioskowana pomoc de minimis zostanie przeznaczona na pokrycie dających się zidentyfikować kosztów?

 tak  nie

Jeśli tak, czy na pokrycie tych samych kosztów, o których mowa powyżej, podmiot otrzymał pomoc inną niż pomoc de minimis?

 tak  nieJeśli tak, należy wypełnić poniższą tabelę<sup>14)</sup> w odniesieniu do ww. pomocy innej niż de minimis oraz pomocy de minimis na te same koszty. tak  nie

Lp		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Dzień udzielenia pomocy	1.										
Podmiot udzielający pomocy	2.										
Podstawa prawna udzielenia pomocy	Informacje podstawowe	3a.									
	Informacje szczegółowe	3b.									
Forma pomocy	4.										
Wartość otrzymanej pomocy	nominalna	5a.									
	brutto	5b.									
Przeznaczenie pomocy	6.										

**Jeżeli w tabeli wykazano otrzymaną pomoc inną niż pomoc de minimis, należy dodatkowo wypełnić pkt 1-8 poniżej:**

1) opis przedsięwzięcia:

2) koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą w wartości nominalnej i zdyskontowanej oraz ich rodzaje:

3) maksymalna dopuszczalna intensywność pomocy:

4) intensywność pomocy już udzielonej w związku z kosztami, o których mowa w pkt 2:

5) lokalizacja przedsięwzięcia:

6) cele, które mają być osiągnięte w związku z realizacją przedsięwzięcia:

7) etapy realizacji przedsięwzięcia:

8) data rozpoczęcia i zakończenia realizacji przedsięwzięcia:

**E. Informacje dotyczące osoby upoważnionej do przedstawienia informacji**

Imię i nazwisko

Numer telefonu

Stanowisko służbowe

Data i podpis

- 1) W przypadku gdy o pomoc de minimis wnioskują wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej albo komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce, w formularzu podaje się informacje dotyczące tej spółki. W przypadku spółki cywilnej należy podać NIP tej spółki, nazwę, pod jaką spółka funkcjonuje na rynku, oraz miejsce prowadzenia działalności, a w przypadku braku nazwy i miejsca prowadzenia działalności imiona i nazwiska oraz adresy wszystkich wspólników tej spółki.
- 2) Wypełnia się wyłącznie w przypadku, gdy o pomoc de minimis wnioskują wspólnik spółki cywilnej, jawnej albo partnerskiej albo komplementariusz spółki komandytowej albo komandytowo-akcyjnej niebędący akcjonariuszem, w związku z działalnością prowadzoną w tej spółce (podaje się informacje dotyczące tego wspólnika albo komplementariusza).
- 3) O ile posiada identyfikator podatkowy NIP.
- 4) Wpisuje się siedmiocyfrowe oznaczenie nadane w sposób określony w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 15 grudnia 1998r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia, stosowania i udostępniania krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju oraz związanych z tym obowiązków organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. poz. 1031, z późn. zm.). Lista identyfikatorów gmin znajduje się na stronie internetowej [http://www.uokik.gov.pl/sporzadzanie\\_sprawozdan\\_z\\_wykorzystaniem\\_aplikacji\\_shrimp.php](http://www.uokik.gov.pl/sporzadzanie_sprawozdan_z_wykorzystaniem_aplikacji_shrimp.php)
- 5) Zaznacza się właściwą pozycję znakiem X.
- 6) Podaje się klasę działalności, w związku z którą podmiot ubiega się o pomoc de minimis. Jeżeli brak jest możliwości ustalenia jednej takiej działalności, podaje się klasę PKD tej działalności, która generuje największy przychód.
- 7) Za powiązane nie uważa się podmiotów, w przypadku których powiązanie występuje wyłącznie za pośrednictwem organu publicznego, np. Skarbu Państwa, jednostki samorządu terytorialnego.
- 8) Podaje się wartość pomocy w euro obliczoną zgodnie z art. 11 ust. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej, rozporządzeniem Rady Ministrów wydanym na podstawie art. 11 ust. 2 tej ustawy oraz właściwymi przepisami unijnymi.
- 9) Wypełnia się jedynie w przypadku podmiotów, którym ma być udzielona pomoc de minimis, do obliczenia wartości której konieczne jest ustalenie ich stopy referencyjnej (tj. w formie takiej jak: pożyczki, gwarancje, odroczenia, rozłożenia na raty), z wyjątkiem podmiotów, którym pomoc de minimis ma być udzielona na podstawie art. 34a ustawy z dnia 8 maja 1997r. o poręczeniach i gwarancjach udzielanych przez Skarb Państwa oraz niektóre osoby prawne (Dz. U. z 2023r. poz. 926, z późn. zm.) oraz będących osobami fizycznymi, którzy na dzień złożenia informacji określonych w niniejszym rozporządzeniu nie rozpoczęli prowadzenia działalności gospodarczej.
- 10) Ocena kredytowa B- oznacza wysokie ryzyko kredytowe. Zdolność do obsługi zobowiązań istnieje jedynie przy sprzyjających warunkach zewnętrznych. Poziom odzyskania wierzytelności w przypadku wystąpienia niewypłacalności jest średni lub niski.
- 11) Dotyczy wyłącznie producentów.
- 12) Objętych rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1379/2013 z dnia 11 grudnia 2013r. w sprawie wspólnej organizacji rynków produktów rybołówstwa i akwakultury, zmieniającym rozporządzenia Rady (WE) nr 1184/2006 i (WE) nr 1224/2009 oraz uchylającym rozporządzenie Rady (WE) nr 104/2000 (Dz. Urz. UE L 354 z 28.12.2013, str. 1).
- 13) Rozdzielność rachunkowa określonej działalności gospodarczej polega na prowadzeniu odrębnej ewidencji dla tej działalności gospodarczej oraz prawidłowym przypisywaniu przychodów i kosztów na podstawie konsekwentnie stosowanych i mających obiektywne uzasadnienie metod, a także określeniu w dokumentacji, o której mowa w art. 10 ustawy z dnia 29 września 1994r. o rachunkowości (Dz. U. z 2023r. poz. 120, z późn. zm.), zasad prowadzenia odrębnej ewidencji oraz metod przypisywania kosztów i przychodów.
- 14) Wypełnia się zgodnie z Instrukcją wypełnienia tabeli w części D formularza.

**Załącznik nr 3**

do wniosku o zwrot podmiotom prowadzącym Dom Pomocy Społecznej lub jednostkę organizacyjną Wspierania Rodziny i systemu Pieczy Zastępczej części lub całości kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne

....., dnia .....r.

**Powiatowy Urząd Pracy w Piasecznie  
ul. Czajewicza 2/4  
05-500 Piaseczno**

**OŚWIADCZENIA  
PODMIOTU UBIEGAJĄCEGO SIĘ O WSPARCIE Z PROGRAMÓW UNIJNYCH  
LUB KRAJOWYCH DOTYCZĄCE ŚRODKÓW SANKCYJNYCH W ZWIĄZKU  
Z PRZECIWDZIAŁANIEM WSPIERANIU AGRESJI NA UKRAINĘ ORAZ  
SŁUŻĄCYCH OCHRONIE BEZPIECZEŃSTWA NARODOWEGO**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z ubiegania się o udzielenie wsparcia z programów unijnych i krajowych i nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki określone w art. 51 rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014, zgodnie z którymi zakazane jest udzielanie bezpośredniego lub pośredniego wsparcia, w tym udzielania finansowania i pomocy finansowej lub przyznawania jakichkolwiek innych korzyści w ramach programu Unii, Euratomu lub krajowego programu państwa członkowskiego oraz umów w rozumieniu rozporządzenia (UE, Euratom) 2018/1046, na rzecz jakichkolwiek osób prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji, które w ponad 50 % są własnością publiczną lub są pod kontrolą publiczną.
2. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wpisu na *Listę osób i podmiotów objętych sankcjami*, na podstawie art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. *o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego* (Dz. U. poz. 835) tj. wobec osób i podmiotów dysponujących środkami finansowymi, funduszami oraz zasobami gospodarczymi w rozumieniu Rozporządzenia Rady (WE) 765/2006 lub Rozporządzenia Rady (UE) 269/2014, bezpośrednio lub pośrednio wspierających:
  - 1) agresję Federacji Rosyjskiej na Ukrainę rozpoczętą w dniu 24 lutego 2022 r. lub
  - 2) poważne naruszenia praw człowieka lub represje wobec społeczeństwa obywatelskiego i opozycji demokratycznej lub których działalność stanowi inne poważne zagrożenie dla demokracji lub praworządności w Federacji Rosyjskiej lub na Białorusi

— lub bezpośrednio związanych z takimi osobami lub podmiotami, 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.

3. Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Urzędu w błąd przy przedstawianiu informacji.

.....

*Data; kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty*

### **Weryfikacja Powiatowego Urzędu Pracy w Piasecznie.**

Wyżej wymieniony podmiot **nie figuruje / figuruje\*** w rejestrze podmiotów/osób objętych przedmiotowymi sankcjami zamieszczonymi na stronie BIP MSWiA: <https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami>

.....

*Data; kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub pieczętka i podpis pracownika Urzędu Pracy*

*\*Niepotrzebne skreślić*

**Załącznik nr 4**

do wniosku o zwrot podmiotom prowadzącym Dom Pomocy Społecznej lub jednostkę organizacyjną Wspierania Rodziny i systemu Pieczy Zastępczej części lub całości kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne

**ZGŁOSZENIE KRAJOWEJ OFERTY PRACY**OTWARTA  (zawierająca dane umożliwiające identyfikację pracodawcy);ZAMKNIĘTA  (nie zawierająca danych umożliwiających identyfikację pracodawcy)

<b>I. Informacje dotyczące pracodawcy</b>			
<u>1.Nazwa pracodawcy</u> ..... .....		<u>2.REGON</u>  <u>3.NIP</u>	
<u>4.Adres siedziby pracodawcy</u> Kod pocztowy..... miejscowość ..... gmina..... Ulica ..... Telefon ..... Faks.....e-mail/strona www .....			
<u>5.Podstawowy rodzaj działalności wg PKD</u>	<u>6.Forma prawna prowadzonej działalności</u> 1. osoba fizyczna..... 2. spółka ..... 3. inna.....	<u>7.Czy pracodawca jest agencją zatrudnienia zgłaszającą ofertę pracy tymczasowej?</u> TAK nr wpisu do rejestru.....NIE Jeśli tak, to czy zgłaszana oferta jest ofertą pracy tymczasowej? TAK NIE	
<u>8.Osoba wskazana przez pracodawcę do kontaktów w sprawie oferty pracy</u> Nazwisko i imię ..... Stanowisko ..... Telefon .....		<u>9.Liczba zatrudnionych pracowników:.....</u> w tym cudzoziemców: .....	
<b>II. Informacje dotyczące zgłoszonego miejsca pracy</b>			
<u>10.Nazwa zawodu</u>	<u>12.Nazwa stanowiska</u>	<u>13.Liczba wolnych miejsc zatrudnienia .....</u> w tym dla osób niepełnosprawnych .....	
<u>11.Kod zawodu:</u> (KZiS 6-cyfrowy)		<u>14.Wnioskowana liczba kandydatów</u>	
<u>15.Adres miejsca wykonywania pracy</u>	<u>16.Dodatkowe informacje</u> - zakwaterowanie - dowóz - inne .....	<u>17. Preferowana forma kontaktu kandydatów z pracodawcą</u> 1. Kontakt telefoniczny pod nr ..... 2. Kontakt osobisty w godzinach..... 3. Inny (np.: CV przesłać pocztą, e-mailem).....	
<u>18.Rodzaj zatrudnienia</u> 1) umowa na czas nieokreślony 2) umowa na czas określony 3) umowa na okres próbny 4) umowa na zastępstwo 5) umowa zlecenie 6) umowa o dzieło 7) umowa o pracę tymczasową 8) umowa o pomocy przy zbiorach 9) inna Okres zatrudnienia (w przypadku umowy o pracę): od.....do.....	<u>19.System i rozkład czasu pracy</u> 1) jednozmianowa 2) dwie zmiany 3) trzy zmiany/ruch ciągły 4) inny:..... <u>Wymiar czasu pracy:</u> 1/1    1/2    3/4    inny: ..... <u>Praca w godzinach:</u> ..... <u>Praca w dni wolne:</u> TAK NIE	<u>20.Zasięg ogłaszania informacji o wolnym miejscu pracy</u> 1) tylko terytorium Polski 2) terytorium Polski i państwa EOG 3) szczególne zainteresowanie zatrudnieniem kandydatów z państw EOG	
<u>21.Wysokość wynagrodzenia</u> (kwota brutto)	<u>22.System wynagradzania</u> (miesięczny, godzinowy, akord, prowizja)	<u>23.Data zatrudnienia</u>	<u>24.Data ważności oferty</u>
<u>25. Oczekiwania pracodawcy wobec kandydatów</u> Wykształcenie ..... Kierunek /Specjalność ..... Staż pracy..... Znajomość języków obcych: (jakich)..... poziom znajomości: A1,A2,B1,B2,C1,C2(w mowie/w piśmie)... Uprawnienia/Umiejętności (certyfikaty, prawo jazdy itp.).....		<u>26. Ogólny zakres obowiązków</u> ..... ..... ..... ..... .....	

Zgodnie z art. 36 ust. 5f pkt 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023r., poz. 735 ze zm.) oświadczam, że w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy nie byłem skazany prawomocnym wyrokiem za naruszanie praw pracowniczych ani nie jestem objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.			
..... <i>data i podpis pracodawcy</i>			
Oświadczam, że niniejsza oferta pracy nie została zgłoszona do realizacji w innym urzędzie pracy.			
..... <i>data i podpis pracodawcy</i>			
Oferta zgłaszana w celu uzyskania informacji starosty na temat możliwości zaspokojenia potrzeb kadrowych podmiotu powierzającego wykonanie pracy cudzoziemcowi			
TAK	NIE		
Wyrażam zgodę na kierowanie kandydatów ( <i>dotyczy pracodawców ubiegających się o wydanie informacji starosty</i> )			
TAK	NIE		
..... <i>data i podpis pracodawcy</i>			
Czy przekazać ofertę pracy do innych urzędów pracy w celu upowszechnienia?			
TAK	NIE		
Jeśli tak, proszę wymienić do jakich.....			
Częstotliwość kontaktów PUP z pracodawcą w/s realizacji oferty:			
<b>III. Adnotacje Urzędu Pracy</b>			
26. Numer pracodawcy	27. Data przyjęcia zgłoszenia	28. Numer zgłoszenia OfPr/25/..... StPr/25/.....	29. Sposób przyjęcia oferty 1) telefonicznie 2) pisemnie 3) faks 4) e-mail 5) inna forma .....
30. Aktualizacja 1. .... 2. .... 3. ....	31. Data odwołania oferty	32. Sposób realizacji oferty 1. skierowania..... 2. giełda pracy..... 3. inne .....	

**Zgłoszenia oferty pracy można dokonać:**

• **elektronicznie: poprzez portal [www.praca.gov.pl](http://www.praca.gov.pl) lub Elektroniczna Skrzynka Podawcza: /pup-piaseczno/SkrytkaESP**

• **osobiście w siedzibie urzędu: ul. Czajewicza 2/4, Piaseczno, codziennie w godz. 08:30 -15:00,**

• **przesłać pocztą na adres urzędu: ul. Czajewicza 2/4, 05-500 Piaseczno.**

**Kontakt tel. (22) 48 42 642, sekretariat tel. (22) 48 42 663**

**UWAGA:**

Składając ofertę pracy należy wypełnić wszystkie wymagane pola. W przypadku braku wymaganych danych, Urząd powiadamia pracodawcę o konieczności uzupełnienia zgłoszenia wolnego miejsca pracy. Nieuzupełnienie przez pracodawcę zgłoszenia w terminie 7 dni od dnia powiadomienia powoduje, że oferta nie jest przyjmowana do realizacji.

Pracodawca zgłasza ofertę pracy do jednego powiatowego urzędu pracy właściwego ze względu na siedzibę pracodawcy albo miejsce wykonywania pracy albo innego wybranego przez siebie urzędu.

Powiatowy Urząd Pracy nie może przyjąć oferty pracy, jeżeli pracodawca zawarł w ofercie pracy wymagania, które naruszają zasadę równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu przepisów prawa pracy i mogą dyskryminować kandydatów do pracy, w szczególności ze względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, religię, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkową, pochodzenie etniczne, wyznanie lub orientację seksualną.