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

...........................

(Pieczęć firmowa)

**RZ**

**Prezydent m.st. Warszawa**

**za pośrednictwem**

**Urzędu Pracy m.st. Warszawy**

## WNIOSEK

*o jednorazową refundację kosztów poniesionych z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne w związku z zatrudnianiem skierowanych bezrobotnych*

Na zasadach określonych w ***art. 47*** *ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2025r. poz. 214) oraz rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (Dz. U. poz. 864)* wnoszę o skierowanie osób bezrobotnych zarejestrowanych w Urzędzie Pracy m.st. Warszawy do wykonywania pracy w związku refundacją poniesionych kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne.

W przypadku wystąpienia pomocy *de minimis* zastosowanie ma: *rozporządzenie Komisji (UE) nr 2023/2831 z 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)*, rozporządzenie Komisji (UE) nr 1408/2013 z 18 grudnia 2013r. 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, str. 9) lub we właściwych przepisach*  (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014, str. 45, z późn.zm.)

1. **Informacje o wnioskodawcy**
2. Nazwa pracodawcy/przedsiębiorcy

1. Adres siedziby

Gmina (Dzielnica)

1. Miejsce prowadzenia działalności

1. Adres do korespondencji

1. Oznaczenie formy organizacyjno - prawnej działalności

1. Data rozpoczęcia działalności
2. PKD (przeważające)
3. NIP

REGON

1. Wielkość przedsiębiorstwa

(mikroprzedsiębiorstwo, przedsiębiorstwo: małe, średnie, duże)

1. Wysokość stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe
2. Numer rachunku bankowego

\_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ \_\_ \_\_- \_\_ \_\_ \_\_ \_\_- \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

12. Dane osoby prawnie reprezentującej podmiot ubiegający się o refundację:

imię i nazwisko

nazwa stanowiska służbowego

adres e-mail

telefon kontaktowy

13. Dane osoby upoważnionej do kontaktu z Urzędem

imię i nazwisko

nr telefonu

e-mail

**B. Dane dotyczące zatrudnienia w przedsiębiorstwie**

Niniejszym oświadczam, że:

1. Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku w przeliczeniu na pełen etat wynosi ……………etaty/ów *(dotyczy wyłącznie osób* *zatrudnionych na umowę o pracę).*
2. W okresie 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku:

a/. nie uległ zmniejszeniu wymiar czasu pracy zatrudnianych pracowników

oraz

b/. nie rozwiązano stosunku pracy z pracownikiem:

- w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot,

- bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………… | ……………………………… |
| (miejscowość, data) | (pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy) |

|  |
| --- |
| **C1. Informacja na temat oferowanych miejsc pracy oraz wymagań wobec kandydatów:** |
| Nazwa stanowiska oraz kod zawodu zgodne ze strukturą klasyfikacji zawodów i specjalności (*Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy oraz zakresu jej stosowania Dz. U. z 2018r. poz. 227*)  Kod zawodu: stanowisko: |
| Rodzaj wykonywanej pracy: |
| Liczba miejsc pracy: Wymagany poziom i kierunek wykształcenia: |
| Staż pracy/praktyka: |
|  |
| **C2. Proponowane warunki pracy:** |
| Wymiar czasu pracy: |
| Zmianowość: |
| Godziny pracy: |
| Termin rozpoczęcia pracy: |
| Miejsce wykonywania pracy: |
| Wynagrodzenie miesięczne (brutto): |
| Dodatkowe informacje: |

**D. Oświadczenie wnioskodawcy dotyczące podleganiu przepisom pomocy publicznej i pomocy de minimis**

1. □ **spełniam** / □ **nie spełniam**\* warunki określone w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 2023/2831 z 13 grudnia 2023 r. 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),
2. □ spełniam / □ nie spełniam\* warunki określone w *Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o  unkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013),*
3. □ spełniam / □ nie spełniam\* warunki określone w *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 (Dz. Urz. UE L 190 z 28.6.2014)*,
4. □ jestem / □ nie jestem\* Pracodawcą, na którym ciąży obowiązek zwrotu wcześniej otrzymanej pomocy publicznej,
5. w sytuacji otrzymania pomocy publicznej lub pomocy de minimis, de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie, w okresie od dnia złożenia niniejszego wniosku do dnia podpisania umowy z urzędem pracy zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Urzędu o fakcie uzyskania takiej pomocy i złożenia dodatkowych dokumentów potwierdzających wielkość uzyskanej pomocy,
6. jestem świadomy obowiązku zwrotu wypłaconych środków w przypadku naruszenia wymogów dotyczących dopuszczalnej pomocy publicznej.
7. W okresie poprzedzającym złożenie niniejszego wniosku □ nie uzyskałem / □ uzyskałem\* innej pomocy niż pomoc *de minimis* (w przypadku uzyskania pomocy proszę o złożenie oświadczenia, iż dana pomoc □ nie kumuluje się / □ kumuluje się\* z wnioskowaną pomocą).
8. W związku z ubieganiem się o przyznanie pomocy de minimis, wypełniając obowiązek wynikający z art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2016r. poz. 1808, z późn. zm.) oświadczam, że w roku bieżącym oraz dwóch poprzednich latach □ otrzymałem / □ nie otrzymałem\* pomoc de mnimis w łącznej kwocie …………………………… EURO, w tym:

* pomoc de minimis przyznawaną przedsiębiorstwom wykonującym usługi świadczone w ogólnym interesie gospodarczym w łącznej kwocie
* pomoc de minimis w rolnictwie w łącznej kwocie
* pomoc de minimis w rybołówstwie w łącznej kwocie

\* właściwe zaznaczyć

**Przy ustalaniu wartości pomocy udzielonej Wnioskodawcy uwzględnia się także sumę wartości pomocy udzielonej przedsiębiorstwom powiązanym.**

**Do wniosku obowiązkowo należy dołączyć:**

1. w przypadku, gdy otrzymano pomoc de minimis, w tym także pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie - wszystkie zaświadczenia potwierdzające otrzymanie tej pomocy, w roku w którym podmiot, ubiega się o wsparcie, oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat, albo oświadczenia o wielkości pomocy otrzymanej w tym okresie.
2. w przypadku, gdy otrzymano inną pomoc publiczną - oświadczenia o wielkości i przeznaczeniu pomocy publicznej otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis i pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.
3. wypełniony formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w oparciu o *rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 24 października 2014r. zmieniające rozporządzenie w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis. (Dz.U. z 2014r. poz. 1543)* - formularz do pobrania ze strony internetowej: https://warszawa.praca.gov.pl

**Ponadto prosimy o dołączenie dokumentów, które będą niezbędne do ewentualnego przygotowania umowy:**

* 1. kserokopię dokumentu poświadczającego formę prawną przedsiębiorstwa (zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, wpis do rejestru sądowego lub inne);
  2. umowę spółki w przypadku spółek cywilnych,
  3. kopię dokumentu potwierdzającego prowadzenie działalności we wskazanym miejscu zatrudnienia (dotyczy przypadku, kiedy miejsce pracy nie jest w siedzibie firmy, a adres ten nie widnieje w żadnym z powyższych załączników).

**Wszystkie kserokopie wymaganych załączników   
muszą być poświadczone za zgodność z oryginałem przez Wnioskodawcę !!!**

**E. Oświadczenie wnioskodawcy**

Świadomy odpowiedzialności za składanie niezgodnych z prawdą oświadczeń, zaświadczeń i informacji oświadczam, że:

1. Złożone załączniki oraz dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
2. □ Toczy się / □ nie toczy się\* w stosunku do jednostki, którą reprezentuję postępowanie upadłościowe i □ został / □ nie został\* zgłoszony wniosek o likwidację.
3. □ Zalegam / □ nie zalegam\* w dniu złożenia wniosku z opłatami wobec Urzędu Skarbowego oraz innych danin publicznych.
4. □ Zalegam / □ nie zalegam\* w dniu złożenia niniejszego wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
5. W okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku:
   1. □ zostałem / □ nie zostałem\* ukarany za naruszenie przepisów prawa pracy,
   2. □ zostałem / □ nie zostałem\* skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy.
6. □ Jestem / □ nie jestem\* objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.
7. □ posiadam / □ nie posiadam\* gospodarstwo rolne w rozumieniu przepisów o podatku rolnym lub prowadzę dział specjalny produkcji rolnej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub przepisów o podatku dochodowym od osób prawnych,
8. Zobowiązuje się do zatrudnienia i utrzymania w zatrudnieniu w pełnym wymiarze czasu pracy skierowanego bezrobotnego przez okres, za który dokonywana jest refundacja tj. 6 lub 24 miesiące oraz przez kolejne 4 lub 7 miesięcy po zakończeniu okresu refundacji.

\* właściwe zaznaczyć

Zostałem poinformowany, iż w przypadku zawarcia umowy moje dane jako przedsiębiorcy zostaną podane do publicznej wiadomości zgodnie z wymaganą procedurą zawartą w art. 59b ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, poprzez wywieszenie na tablicy ogłoszeń w siedzibie Urzędu przez okres 30 dni.

Przyjmuję do wiadomości, że jeśli nie zostanie zawarta umowa w ciągu 30 dni od daty pozytywnego rozpatrzenia wniosku w związku z brakiem odpowiednich kandydatów wniosek zostanie wycofany z realizacji bez dodatkowego informowania Wnioskodawcy.

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

dla pracodawców w związku z realizacją zadań określonych w ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy

Zgodnie z art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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 Nr 119), zwanego dalej RODO, Urząd Pracy m.st. Warszawy informuje, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych, w tym danych osobowych jest Urząd Pracy m.st. Warszawy mający siedzibę przy ul. Grochowskiej 171B, 04-111 Warszawa, reprezentowany przez Dyrektora Urzędu Pracy m.st. Warszawy.
2. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest niezbędne do zawarcia i realizacji umowy. Odmowa podania danych osobowych skutkuje brakiem możliwości realizacji usług i form wsparcia dla pracodawców.
3. Pani/Pana dane, w tym dane osobowe przetwarzane są w celu:
   * realizacji zadań przez Urząd i wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c RODO;
   * realizacji zadań przez Urząd i wykonywania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej Administratorowi zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. e RODO; ujętych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2025r. poz. 214) oraz aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie.
4. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych mogą być:
   * Podmioty publiczne – na podstawie przepisów prawa;
   * Podmioty, które przetwarzają dane osobowe na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych.
5. Pani/Pana dane, w tym dane osobowe związane z realizacją zadania publicznego będą przechowywane przez okres niezbędny do zakończenia danej formy wsparcia oraz w obowiązkowym okresie przechowywania dokumentacji archiwalnej ustalonej zgodnie z odrębnymi przepisami.
6. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawienia i sprostowania oraz w zakresie wynikających z przepisów do usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania.
7. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego do przetwarzania danych osobowych (Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych), jeśli uzna Pani/Pan, że dane te są przetwarzane niezgodnie z przepisami prawa.
8. W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych może Pani/Pan kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych:

* pod adresem e-mail: iod@up.warszawa.pl.,
* lub pisemnie na adres siedziby Urzędu.

**Wiarygodność informacji podanych we wniosku i w załączonych do niego dokumentach potwierdzam własnoręcznym podpisem. Świadom odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego jednocześnie oświadczam, że informacje zawarte we wniosku i w załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.**

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………… | ……………………………… |
| (miejscowość, data) | (pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy) |

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, **nie podlegam wykluczeniu z ubiegania się o udzielenie wsparcia** na podstawie art. 5l1 rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującym sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L111 z 8.4.2022, str. 1), zm. rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022r. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014.

Ponadto oświadczam, iż nie jestem związany z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne i które figurują na listach unijnych i krajowych oraz nie znajduję się na takiej liście. Przed złożeniem oświadczenia zapoznałem się z rejestrem osób/podmiotów objętych przedmiotowymi sankcjami zamieszczonym na stronie BIP MSWiA:

[www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami](http://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami  )

………..…………………………

/data i podpis składającego oświadczenie/

Weryfikacja UP

Wyżej wymieniony przedsiębiorca/pracodawca figuruje/nie figuruje w rejestrze osób/podmiotów objętych przedmiotowymi sankcjami zamieszczonym na stronie BIP MSWiA: [www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami](http://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami).

………..…………………………………

/data i podpis pracownika UP/

1 art.  5l zawarty w Rozporządzeniu Rady (UE) 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022r. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie „***zakazuje się udzielania 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”****.*