

WNIOSEK
O ZAWARCIE UMOWY W SPRAWIE PRYZNANIA ŚWIADCZENIA AKTYWIZACYJNEGO
ZA ZATRUDNIENIE BEZROBOTNEGO POWRACAJĄCEGO NA RYNEK PRACY

/obowiązujący od 2022r./

na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2021r. poz. 1100 z późn. zm.).

I. INFORMACJE PODSTAWOWE O WNIOSKODAWCY

1. Nazwa pracodawcy
2. Adres siedziby
3. Miejsce prowadzenia działalności
4. Telefon..... fax..... e-mail
5. Forma organizacyjno –prawna
6. Data rozpoczęcia działalności gospodarczej
7. REGON NIP
8. Wielkość przedsiębiorstwa: mikro, małe, średnie, duże* (**właściwe zakreślić*)
9. Wysokość stopy procentowej składek na ubezpieczenie wypadkowe:
10. Nazwa banku
Numer rachunku bankowego:
11. Dane osób reprezentujących Wnioskodawcę uprawnionych do podpisania umów (w przypadku pełnomocnictwa)
.....
12. Ogólna liczba zatrudnionych pracowników na dzień składania wniosku (bez umów zlecenie):

II. INFORMACJA O PLANOWANYM ZATRUDNIENIU

1. Wnioskuję o przyznanie świadczenia aktywizacyjnego dla osoby/osób bezrobotnej/ych przez okres 12 */ 18* miesięcy (**wskazać właściwe*)
2. Proponowany okres zatrudnienia
od do tj. miesięcy
3. Rodzaj wykonywanych prac w okresie obowiązywania umowy:
 - a) nazwa stanowiska (zgodnie z klasyfikacją zawodów):
 - b) zakres wykonywanych czynności:
4. Wymagane kwalifikacje osoby bezrobotnej:
 - a) wykształcenie:
 - b) specjalność:
 - c) dodatkowe kwalifikacje:
5. Miejsce pracy:
6. Zmianowość:; praca w godzinach: od do

7. Proponowany wymiar czasu:
8. Proponowane wynagrodzenie (brutto):

III. OŚWIADCZENIA I DEKLARACJE

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 (tekst jednolity Dz. U. z 2021 r. poz. 743).
3. Nie zalegam z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracowników oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.
4. 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.5e pkt 2 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy)
5. 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.

Ponadto zobowiązuję się do :

1. niezwłocznego powiadomienia 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, otrzymam taką pomoc.
3. niezwłocznego poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy o wszelkich zmianach danych we wniosku oraz załącznikach.

Deklaruję:

1. Nieprzerwane zatrudnienie skierowanej osoby bezrobotnej minimum przez okres objęty świadczeniem aktywizacyjnym oraz utrzymanie w zatrudnieniu skierowanej osoby bezrobotnej przez odpowiednio 6 lub 9 miesięcy po upływie okresu przysługiwania świadczenia aktywizacyjnego.
2. Przestrzeganie w stosunku do skierowanych bezrobotnych wszelkich uprawnień wynikających z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych.

Przyjmuję do wiadomości, że:

1. Złożony niekompletny wniosek bądź zawierający braki formalne będzie rozpatrywany po ich uzupełnieniu.
2. Jeśli nie zostanie zawarta umowa w ciągu 60 dni od daty pozytywnego rozpatrzenia wniosku w związku z brakiem odpowiednich kandydatów wniosek zostanie wycofany z realizacji bez dodatkowego informowania Pracodawcy.
3. Zgodnie z zasadami obowiązującymi w Powiatowym Urzędzie Pracy w Chrzanowie, pomoc nie będzie udzielana na zatrudnienie osoby bezrobotnej, która wcześniej była pracownikiem u tego Pracodawcy (niezależnie od formy i długości zatrudnienia) lub spokrewnionej z Pracodawcą.

....., dnia

.....
/ podpis i pieczętka Wnioskodawcy /

ZAŁĄCZNIKI:

1. Pełnomocnictwo osób działających w imieniu podmiotu gospodarczego, jeżeli nie wynika to bezpośrednio z dokumentów.
2. Zaświadczenia o pomocy *de minimis*, oraz pomocy *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie, jakie pracodawca/przedsiębiorca otrzymał w roku, w którym ubiega się o pomoc, oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat podatkowych (dotyczy tylko Pracodawców/Przedsiębiorców ubiegających się o pomoc *de minimis*).
3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* (dotyczy tylko pracodawców/przedsiębiorców ubiegających się o pomoc *de minimis*).
4. Krajowa oferta pracy.

.....
 (pieczęć firmowa Pracodawcy/Przedsiębiorcy)

.....
 (miejsowość, data)

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY/PRZEDSIĘBIORCY UBIEGAJĄCEGO SIĘ O POMOC DE MINIMIS

W roku, w którym ubiegam się o pomoc de minimis, oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat podatkowych, otrzymałem pomoc de minimis oraz pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w następującej wysokości:

Lp.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna jej otrzymania	Dzień/miesiąc/rok udzielenia pomocy	Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy	Forma pomocy	Wartość pomocy brutto	
						w PLN	w EURO
RAZEM:							

.....
 /podpis i pieczęć Pracodawcy/Przedsiębiorcy lub innej osoby upoważnionej/

KLAUZULA INFORMACYJNA

Wypełniając postanowienia określone w art. 13 ust. 1 i 2 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) informuje się, że:

1. Administratorem Pana(i) danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Chrzanowie, ul. Słowackiego 8, 32-500 Chrzanów, tel: 32/75 33 800, fax: 32/ 75 33 899, email: krch@praca.gov.pl.
2. Administrator zgodnie z art. 37 ust. 1 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) wyznaczył inspektora ochrony danych. Inspektorem danych osobowych jest Pani Ewelina Górecka. Kontakt z inspektorem ochrony danych jest możliwy poprzez adres email: egorecka@chrzanow.praca.gov.pl.
3. Dane osobowe będą przetwarzane na podstawie ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz.U. 2021r. poz. 1100 z późn. zm.) w celu przyznania świadczenia aktywizacyjnego.
4. Dane mogą zostać udostępnione wyłącznie podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa.
5. Dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 lat od zamknięcia sprawy.
6. Przysługuje Panu(i) prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.
7. Przysługuje Panu(i) prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
8. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Niepodanie danych uniemożliwi realizację celu, o którym mowa w pkt. 3.
9. Pana(i) dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

Zapoznałem(am) się z niniejszą informacją:

....., dnia.....

.....
(podpis i pieczęć Pracodawcy/Przedsiębiorcy)