



.....
/pieczęć Pracodawcy/Przedsiębiorcy/

.....
/miejscowość, data/

WNIOSEK O DOFINANSOWANIE WYNAGRODZENIA ZA ZATRUDNIENIE SKIEROWANEGO BEZROBOTNEGO/POSZUKUJĄCEGO PRACY* KTÓRY UKOŃCZYŁ 50 ROK ŻYCIA

/obowiązujący od 01.06.2025r./

Podstawa prawna:

- Art. 141 ustawy z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia.

I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY

1. Nazwa Pracodawcy/Przedsiębiorcy
2. Adres siedziby Pracodawcy/Przedsiębiorcy
3. Miejsce prowadzenia działalności
4. Forma organizacyjno – prawna Pracodawcy/Przedsiębiorcy
5. Data rozpoczęcia działalności.....
6. Regon: _____, NIP: _____ - _____ - _____ - _____, PKD _____ . _____
7. Nr rachunku bankowego Pracodawcy/Przedsiębiorcy:

8. Wysokość składki na ubezpieczenie wypadkowe (%)
9. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby uprawnionej do podpisania umowy
10. Imię, nazwisko osoby wyznaczonej do kontaktu z tut. Urzędem.....
11. Telefon Faks E-mail
12. Adres do E-doręczeń:.....lub epuap:.....

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE DOFINANSOWANIA WYNAGRODZENIA

1. Zgłaszam zapotrzebowanie na zatrudnienie bezrobotnego/ych , który/e ukończył/y 50 lat, a nie
(liczba osób)
ukończył/y 60 lat – w przypadku kobiet/y lub nie ukończył/li 65 lat – w przypadku mężczyzn/y*.
2. Zgłaszam zapotrzebowanie na zatrudnienie poszukującego/ych pracy który/rzy ukończył/li 60 lat – w
(liczba osób)
przypadku kobiet/y lub ukończył/li 65 lat – w przypadku mężczyzn/y*.
3. Nazwa stanowiska pracy
4. Miejsce i rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanego/ych bezrobotnego/ych:
.....
.....



5. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje oraz inne wymogi (w tym poziom i kierunek wykształcenia):

.....

6. Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto dla skierowanego/ych bezrobotnego/ych:
.....zł/m-c .

7. Wnioskowana wysokość refundacji wynagrodzenia:zł/m-c .

8. Proponowany okres zatrudnienia – znakiem x proszę zaznaczyć warianty:

a)

☐ zatrudnienie bezrobotnego, który ukończył 50 lat, a nie ukończył 60 lat – w przypadku kobiet, lub 65 lat – w przypadku mężczyzn (okres dofinansowania 12 miesięcy, a następnie utrzymanie w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez okres kolejnych 6 miesięcy),

☐ zatrudnienie poszukującego pracy, który ukończył 60 lat – w przypadku kobiet lub 65 lat – w przypadku mężczyzn (okres dofinansowania do 12 miesięcy, za co drugi miesiąc na okres.....

b)

☐ dalsze zatrudnienie po okresie wyżej wskazanym na okres w ramach umowy z wynagrodzeniem dla osoby/osób .

*właściwe zakreślić

III. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

1. **Jestem / Nie jestem*** beneficjentem pomocy – w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej pomocy to podmiot prowadzący działalność gospodarczą, w tym podmiot prowadzący działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno – prawną oraz sposób finansowania.
2. **Otrzymałem / Nie otrzymałem*** pomoc de minimis w okresie 3 minionych lat (3*365 dni).
3. **Otrzymałem / Nie otrzymałem*** pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w okresie 3 minionych lat (3*365 dni).
4. **Otrzymałem / Nie otrzymałem*** pomocy publicznej otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis.
5. **Zobowiązuję się** do niezwłocznego powiadomienia Urzędu Pracy jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku, w tym dotyczący otrzymanej pomocy de minimis z innych źródeł.
6. Wypłata wynagrodzenia następuje w terminie (znakiem **X** proszę zaznaczyć właściwe):
☐ W miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie
☐ W miesiącu następnym po miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie



7. Informacja o stanie zatrudnienia w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy**:

ZATRUDNIENIE W OKRESIE 6 MIESIĘCY POPRZEDZAJĄCYCH ZŁOŻENIE WNIOSKU W PRZELICZENIU NA PEŁNY WYMIAR CZASU PRACY	Miesiąc / rok					

** Ilość osób zatrudniona w niepełnym wymiarze czasu pracy i przy pracach sezonowych stanowi części ułamkowe.

Do zatrudnionych zalicza się: osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę, w tym-również osoby zatrudnione w ramach prac interwencyjnych i robót publicznych.
Do zatrudnionych nie wlicza się: osób wykonujących pracę nakładczą, pracę na podstawie umowy zlecenia, umowy o dzieło lub innej umowy cywilnoprawnej.

W przypadku zmniejszenia stanu zatrudnienia w okresie ostatnich 6 miesięcy proszę podać przyczyny spadku

8. Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy wynosi etatu;

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

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

Załączniki do wniosku:

1. Wszystkie zaświadczenia (jakie pracodawca/przedsiębiorca otrzymał w okresie 3 minionych lat 3 x 365 dni) o pomocy *de minimis* oraz pomocy *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie otrzymanej w okresie wskazanym odpowiednio w art. 3 ust. 2 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* (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023), art. 3 ust. 2 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 z 24.12.2013, str. 9, Dz. Urz. UE L 51 z 22.02.2019, str. 1, Dz. Urz. UE L 275 z 25.10.2022, str. 55 oraz Dz. Urz. UE L 2023/2391 z 05.10.2023) albo art. 3 ust. 2 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, Dz. Urz. UE L 414 z 09.12.2020, str. 15, Dz. Urz. UE L 326 z 21.12.2022, str. 8 oraz Dz. Urz. UE L 2023/2391 z 05.10.2023) albo oświadczenie o wielkości tej pomocy otrzymanej w tym okresie, albo oświadczenie o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie – załącznik nr 1.
2. Oświadczenie o niezaleganiu na dzień złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne, opłacaniem innych danin publicznych - załącznik nr 2.
 3. Oświadczenia osób reprezentujących podmiot ubiegający się o dofinansowanie wynagrodzenia lub osób nim zarządzających w zakresie informacji, że w okresie ostatnich 2 lat nie były prawomocnie skazane za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2025 r. poz. 383), przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy (Dz. U. z 2024 r. poz. 628, z późn. zm.¹⁵⁾) lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego – załącznik nr 3 (oświadczenie składają odrębnie wszystkie osoby reprezentujące podmiot lub osoby nim zarządzające).
 4. **Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis** (dotyczy tylko pracodawców/przedsiębiorców ubiegających się o pomoc de minimis) – załącznik nr 4.
 5. **Krajowa oferta pracy** – załącznik nr 5.

UWAGA: Oświadczenia winny być podpisane przez umocowanego przedstawiciela lub przedstawicieli wnioskodawcy, upoważnionego do podejmowania zobowiązań w jego imieniu, zgodnie z wpisem o reprezentacji w stosownym dokumencie, uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub udzielonym pełnomocnictwem. Pełnomocnictwo winno być dołączone do wniosku, o ile nie wynika to z innych dokumentów załączonych przez wnioskodawcę.

W przypadku gdy wniosek jest nieprawidłowo wypełniony lub niekompletny, zostanie wyznaczony wnioskodawcy co najmniej 7-dniowy termin na jego uzupełnienie. Wnioski nieuzupełnione we wskazanym terminie pozostawia się bez rozpatrzenia.

* *niepotrzebne skreślić*



Załącznik nr 1

.....
/pieczęć firmowa Pracodawcy/Przedsiębiorcy/

.....
/miejscowość, data/

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY/PRZEDSIĘBIORCY UBIEGAJĄCEGO SIĘ O POMOC DE MINIMIS

W okresie 3 minionych lat (3 x 365 dni) przed dniem złożenia niniejszego wniosku o udzielenie pomocy publicznej, **otrzymałem/am / nie otrzymałem/am*** pomoc/y de minimis oraz pomoc/y de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w następującej wielkości:

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/

* niepotrzebne skreślić



Załącznik nr 2

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Na podstawie § 138 ust. 3 pkt 2 Ustawy z dnia 20.marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia w związku z zamiarem zatrudnieniem skierowanego bezrobotnego lub poszukującego pracy **oświadczam, że na dzień złożenia wniosku nie zalegam / zalegam***

- a) z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
- b) z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne
- c) z opłacaniem innych danin publicznych.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.

.....

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

* niewłaściwe skreślić



.....
/pieczęć firmowa Pracodawcy/Przedsiębiorcy/

.....
/miejscowość, data/

.....
/imię i nazwisko/

OŚWIADCZENIE OSOBY REPREZENTUJĄCEJ PODMIOT LUB OSOBY NIM ZARZĄDZAJĄCEJ

(oświadczenie składają odrębnie wszystkie osoby reprezentujące podmiot lub osoby nim zarządzające)

- 1. Byłem/am / Nie byłem/am*** w okresie ostatnich 2 lat prawomocnie skazany za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2025 r. poz. 383), przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy (Dz. U. z 2024 r. poz. 628, z późn. zm.) lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
/podpis osoby reprezentującej podmiot
lub osoby nim zarządzającej/

* niepotrzebne skreślić

.....
(miejscowość, data)

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 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia w celu przyznawania pracodawcy bądź przedsiębiorcy dofinansowania wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia.
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:

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