Załącznik nr 1 do Regulaminu

Węgorzewo, dnia.....

.....

Pieczęć Wnioskodawcy

Powiatowy Urząd Pracy w Węgorzewie

WNIOSEK W SPRAWIE PRZYZNANIA PODMIOTOWI PROWADZĄCEMU DOM POMOCY SPOŁECZNEJ LUB JEDNOSTCE ORGANIZACYJNEJ WRiPZ ZWROTU KOSZTÓW ZATRUDNIENIA SKIEROWANYCH BEZROBOTNYCH LUB POSZUKUJĄCYCH PRACY PRZEZ OKRES DO 12 MIESIĘCY

A. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY

1. Wnioskodawca jest (właściwe zaznaczyć):
   - ☐ podmiotem prowadzącym dom pomocy społecznej, o którym mowa w art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 901 z późn. zm.);
   - ☐ 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 (Dz. U. z 2024 r. poz. 177)

2. Nazwa podmiotu prowadzącego DPS lub jednostki organizacyjnej WRiPZ……..
……..

3. Adres siedziby……..
……..

4. Adres miejsca prowadzenia działalności……
……..

5.NIP.....REGON.....

6. Numer w rejestrze domów pomocy społecznej prowadzonych przez wojewodę (dotyczy DPS)……..
……..

7. Oznaczenie formy organizacyjno-prawnej prowadzonej działalności ……
……..

8. Data rozpoczęcia działalności ……., PKD (przeważające)……

9. Termin dokonywania wypłaty wynagrodzeń pracownikom……

10. Wysokość stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe ……..

11. Osoba upoważniona do kontaktu z urzędem / osoba pełniąca zastępstwo
……

(IMIĘ I NAZWISKO, STANOWISKO/FUNKCJA, NR TELEFONU)

12. Osoba/y upoważniona/e do podpisania umowy:
……

(IMIĘ I NAZWISKO, STANOWISKO/FUNKCJA)

13. Nazwa banku i Nr rachunku bankowego

……..

B. DANE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA SKIEROWANYCH BEZROBOTNYCH LUB POSZUKUJĄCYCH PRACY W DPS ALBO JEDNOSTCE WRIPZ PRZEZ OKRES DO 12 M-CY

1. Zgłaszam zapotrzebowanie na zatrudnienie:

a) …… bezrobotnego/ych w pełnym wymiarze czasu pracy -…….
(liczba osób) (imię i nazwisko kandydata)

c) ……. poszukującego/ych pracy w pełnym wymiarze czasu pracy - …….
(liczba osób) (imię i nazwisko kandydata)

Uwaga! Wnioskodawca nie może wnioskować o zwrot kosztów na pracownika, który w okresie ostatnich 6 miesięcy był zatrudniony w tym domu pomocy społecznej albo tej jednostce organizacyjnej WRiPZ.

2. Wnioskowany okres zwrotu kosztów zatrudnienia od dnia ..... do dnia ……;

Uwaga! W przypadku bezrobotnego i poszukującego pracy maksymalny okres zwrotu kosztów zatrudnienia wynosi do 12 miesięcy. Długość okresu, na jaki może zostać przyznany zwrot kosztów zatrudnienia uzależniony jest również od wysokości środków finansowych pozostających w dyspozycji PUP.

3. Miejsce (dokładny adres) i rodzaj pracy (nazwa stanowiska: stanowisko- zgodne z klasyfikatorem zawodów i specjalności), która ma być wykonywana przez skierowaną/e osobę/y:…….
……..
……..
4. Niezbędne lub pożądane wykształcenie kwalifikacje oraz inne wymogi:…….
……
……
5. Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto dla skierowanej/ych osoby/osób: ……zł/m-c;

6. Wnioskowana wysokość zwrotu kosztów zatrudnienia skierowanej/ych osoby/osób oraz składek na ubezpieczenia społeczne:……zł/m-c;
(wysokość refundacji nie może przekroczyć kwoty minimalnego wynagrodzenia obowiązującego w dniu składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy).

7. Szczegółowa kalkulacja kosztów zatrudnienia dla skierowanej/ych osoby/osób;

Nazwa stanowiska	Miesięczna wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto (dla jednego pracownika)	Miesięczna wysokość obowiązkowych składek na ubezpieczenia społeczne od wynagrodzenia (dla jednego pracownika)	Ogółem koszty miesięcznego zatrudnienia (b + c) (dla jednego pracownika)
a	b	c	d

Uwaga:

Okres finansowania zwrotu kosztów zatrudnienia przewidziany na dany rok kalendarzowy upływa z końcem tego roku (dotyczy miesięcy od stycznia do listopada włącznie). Ostatni wniosek (ostatnie wnioski) o zwrot kosztów za dany rok należy złożyć do 20 grudnia tego roku. Wnioski o zwrot kosztów wynagrodzenia złożone po tym terminie nie będą realizowane i zwrot kosztów za dany okres nie zostanie wypłacony**.**

Dotyczy zatrudnienia po zakończeniu okresu zwrotu kosztów zatrudnienia:

- w przypadku przyznania zwrotu kosztów wynagrodzenia i składek na ubezpieczenia społeczne na okres do 12 miesięcy, pracodawca jest obowiązany do utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego lub poszukującego pracy po zakończeniu okresu finansowania zwrotu kosztów zatrudnienia przez okres co najmniej 1 miesiąca (nie mniej niż 30 dni) w pełnym wymiarze czasu pracy.

Wniosek musi być wypełniony w sposób czytelny.

Powiatowy Urząd Pracy w Węgorzewie dopuszcza rozpatrzenie wniosku na posiedzeniu komisji w przypadku złożenia przez pracodawcę wniosku najpóźniej na **7 dni** przed planowanym posiedzeniem komisji.

Pracodawca o sposobie rozpatrzenia wniosku zostanie poinformowany w formie pisemnej w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku.

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą. (Art. 233 § 1 k.k.)
„Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8".

Przed wypełnieniem wniosku zapoznałem / am się z treścią regulaminu zwrotu kosztów zatrudnienia osób bezrobotnych lub poszukujących pracy skierowanych do DPS lub jednostki organizacyjnej WRiPZ przez okres do 12 miesięcy Wnioskodawca zobowiązuje się do zapoznania oraz przekazania osobie wyznaczonej do kontaktu w sprawie złożonego wniosku, której dane udostępnia Powiatowemu Urzędowi Pracy w Węgorzewie (o ile została wyznaczona), treści *Obowiązku informacyjnego* załączonego do wniosku. Wywiązanie się z tego obowiązku należy potwierdzić podpisem na załączniku *Obowiązek informacyjny.*

....

/miejscowość, data / /pieczątka i podpis wnioskodawcy/osoby upoważnionej/

Załączniki do wniosku:

1. Oświadczenie podmiotu prowadzącego DPS lub jednostki organizacyjnej WRiPZ ubiegającego się o zwrot kosztów zatrudnienia osób bezrobotnych lub poszukujących pracy skierowanych do DPS lub jednostki organizacyjnej WRiPZ przez okres do 12 miesięcy. (**Załącznik nr 1 do wniosku**);
2. Formularze informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* (**Załącznik nr 2 do wniosku**);
3. Obowiązek informacyjny (**Załącznik nr 3 do wniosku**);
4. W przypadku, gdy wniosek składany jest przez pełnomocnika, należy do wniosku dołączyć pełnomocnictwo do reprezentacji podmiotu. Treść pełnomocnictwa musi jednoznacznie określać czynności, co do wykonywania, których pełnomocnik jest upoważniony. W przypadku jednostek sfery budżetowej należy dostarczyć dokument

potwierdzający powołanie - wybór osoby reprezentującej wnioskodawcę (starosta, burmistrz, wójt, komendant, dyrektor itp.).

5. W przypadku upoważnienia przez organ prowadzący DPS do składania wniosku w sprawie przyznania podmiotowi prowadzącemu dom pomocy społecznej zwrotu kosztów zatrudnienia skierowanych bezrobotnych lub poszukujących pracy przez okres do 12 miesięcy Dyrektora wskazanego DPS-u należy dołączyć upoważnienie **(Załącznik nr 4 do wniosku).**

PODSTAWA PRAWNA:

1. Ustawa z dnia z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023 r. poz. 735 z późn. zm.),
2. Ustawa z dnia 30.04.2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 702),
3. Rozporządzenie Komisji (UE) 2023/2832 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),
4. Ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. Kodeks Pracy (Dz. U. z 2023 r. poz. 1456),
5. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964r. Kodeks Cywilny (Dz. U. z 2023 r. poz. 1610 z późn. zm.),
6. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1270 z późn. zm.).