***Załącznik nr 1***

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

(data wpływu do Urzędu) Skarżysko – Kamienna, dn...........................................

**Dane wnioskodawcy:**

Pełna nazwa i adres wnioskodawcy:..............................................................................................

………………………………………………………………………………………….............

Siedziba firmy wnioskodawcy:.......................................................................................................

….................................................................................................................................................

Miejsce prowadzenia działalności:.................................................................................................

Telefon:............................. Faks:...................Data rozpoczęcia działalności:..................................

NIP..........................................................REGON..................................................................................

Stopa procentowa składek na ubezpieczenie społeczne wynosi........................................................

Forma rozliczenia się z Urzędem Skarbowym: ryczałt, podatek dochodowy od osób fizycznych, podatek od osób prawnych, podatek liniowy\*. Najwyższa stawka podatku dochodowego wynosi:......................................................................................................................................%

Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania wnioskodawcy: ..........................................

….............................................................................................................................................................

Forma prawna działalności z podaniem PKD/EKD................................................................................

Numer konta bankowego wnioskodawcy ( z nazwą banku)...................................................................

….............................................................................................................................................................

**Wniosek**

**o organizację zatrudnienia wspieranego u Pracodawcy**

**będącego Przedsiębiorcą**

**I Elementy wynikające z ustawy:**

1**.**Okres zatrudnienia bezrobotnych od ...................................... do .....................................

2.Liczba osób wnioskowanych do zatrudnienia w ramach zatrudnienia wspieranego.................

...........................................w/g specyfikacji:

| **Lp** | **Nazwa stanowiska** | **Liczba bezrobotnych****proponowanych****do zatrudnienia** | **Pożądane lub niezbędne****kwalifikacje** | **Dodatkowe****wymagania** | **Wysokość****proponowanego****wynagrodzenia** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.** |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |  |

**\* - niepotrzebne skreślić**

***Załącznik 1***

1. Miejsce i rodzaj wykonywanych prac w ramach zatrudnienia wspieranego...........................…...................................................................................
2. Wykaz osób planowanych do zatrudnienia w ramach zatrudnienia wspieranego..............................…............................................................................................................................................................…........................................................................................................................................................................................................................................................

( *nazwisko i imię, data urodzenia lub Pesel)*

1. Liczba zatrudnionych na dzień złożenia wniosku w przeliczeniu na pełny etat..............................
	1. Po zakończeniu okresu zatrudnienia wspieranego określonego umową, zobowiązuje się
	do dalszego zatrudnienia uczestnika Centrum przez okres kolejnych ..................miesięcy.

**Oświadczenie Wnioskodawcy:**

**1. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 KK § 1\* za złożenie fałszywego oświadczenia i oświadczam, że:**

**1)** w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku nie zostałem/am skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych ani nie jestem objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie;

**2)** nie zalegam na dzień złożenia wniosku z zapłata wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych.

**3)** wywiązałem/am się z warunków innych umów zawartych z PUP w okresie 12 miesięcy poprzedzających złożenie niniejszego wniosku,

**4)** znam i spełniam warunki Rozporządzenia Komisji 1407/2013 z dnia 18.12.2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis*(DZ. Urz. UE L 352 z 24.12.2013),

**5)** dane zawarte we wniosku podałem/am zgodnie ze stanem faktycznym i prawnym.

**6)** zakład nie jest objęty kontrolą legalności zatrudnienia.

**7)** zakład nie znajdujęsię w stanie likwidacji lub upadłości

**8)** nie jest prowadzona wobec mnie egzekucja sądowa czy administracyjna.

**9)** zapoznałem się z kryteriami w sprawie zatrudnienia wspieranego

**10)** zapoznałem się z Klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych zamieszczonych na stronie PUP.([www.skarzysko.praca.gov.pl](http://www.skarzysko.praca.gov.pl), ; Urząd; Ochrona danych osobowych),

**przyjmuję do wiadomości, że:**

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/podmiotu przez Powiatowy Urząd Pracy w Skarżysku-Kamiennej dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy dotyczącej zorganizowania i finansowania prac interwencyjnych zgodnie z art.6 ust. 1 lit a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 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) oraz zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r. (Dz.U. z 2018 r. poz. 1000).**

**\***„Kto składając zeznanie mające służyć w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”.

………………………………………… ……………………………………

 **/data/ /podpis i pieczęć pracodawcy/**

***Załącznik nr 1***

**Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy:**

|  |
| --- |
| **Opinia Doradcy Klienta:****⁬ pozytywna****⁬ negatywna****Data:…………………… …………………………………………..** **(podpis i pieczęć Doradcy Klienta)** |

**Załączniki do wniosku:**

* Oświadczenie wnioskodawcy o pomocy publicznej i pomocy de minimis (stanowiący załącznik nr 3
do wniosku)
* Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis

**Podstawa prawna:**

**1.** Ustawa o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20 kwietnia 2004r.

**2.** Ustawa o zatrudnieniu socjalnym z dnia 13 czerwca 2003r.

**3.** Rozporządzenie Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu
o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis .

**4.**Rozporządzenie 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).

**UWAGA:**

1.Wniosek należy wypełnić w sposób czytelny wpisując treść w każdym do tego wyznaczonym punkcie wniosku.

2.Wszelkie poprawki należy dokonywać poprzez skreślenie i zaparafowanie

3.Rozpatrzeniu podlegał będzie jedynie wniosek prawidłowo sporządzony, złożony wraz z kompletem wymaganych dokumentów stanowiących podstawę zawarcia umowy.

4. Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku.

5. Złożony wniosek nie podlega zwrotowi.

**……………………………..  *Załącznik Nr 3***

 **(Pieczęć wnioskodawcy)**

**Oświadczenie Wnioskodawcy**

**o otrzymanej pomocy publicznej i pomocy *de minimis***

**Sporządzono w oparciu o ustawę z dnia 30 kwietnia 2004r.**

**o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej**

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 §1 KK\* za złożenie fałszywego oświadczenia i oświadczam, że:**

1. Nie uzyskałem (–am) / uzyskałem (-am)\*\* pomocy de minimis w bieżącym roku oraz
w ciągu 2 poprzedzających go latach w wysokości:………………………………………………....

 **/ proszę wpisać wysokość pomocy w walucie EURO /**

1. Nie uzyskałem (-m) / uzyskałem (-am)\*\* pomocy publicznej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc
de minimis w wysokości ………………….………………………………………………………….

 **/ proszę wpisać wysokość pomocy w walucie EURO /**

**……………………………………**

data i podpis pracodawcy

\* „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.”

**\*\* - niepotrzebne skreślić**