



(wypełnia PUP)

**Opinia pracownika merytorycznego:**

pozytywna

negatywna

.....  
(data i podpis pracownika merytorycznego)

**Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Drawsku Pomorskim:**

wyrażam zgodę

nie wyrażam zgody

.....  
(data i podpis Dyrektora PUP)

**WNIOSEK O ZAWARCIE  
UMOWY O ORGANIZACJĘ ZATRUDNIENIA WSPIERANEGO**

.....  
(pieczętka wnioskodawcy)

.....  
(miejsce i data)

**WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA**

**UWAGA:**

Należy dołożyć wszelkich starań, aby precyzyjnie wypełnić wniosek i odpowiedzieć na wszystkie pytania. Każdy punkt powinien być wypełniony w sposób czytelny. Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku.

*Skrót PUP oznacza Powiatowy Urząd Pracy w Drawsku Pomorskim*

**I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY:**

1. Pełna nazwa wnioskodawcy.. ..  
.....
2. Adres prowadzenia działalności .. ..  
.....
3. Adres e-mail, numer telefonu .. ..
4. NIP \_\_\_\_\_ REGON \_\_\_\_\_ PKD / EKD .. ..
5. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności .. ..
6. Forma prawna prowadzonej działalności: .. ..
7. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności .. ..
8. Nazwisko, imię, stanowisko służbowe i numer telefonu osoby upoważnionej do kontaktów z urzędem .. ..  
.....
9. Stopa ubezpieczenia wypadkowego w % .. ..
10. Liczba zatrudnionych pracowników (w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy na dzień złożenia wniosku) .. ..
11. Nazwa banku .. ..
12. Nr rachunku bankowego \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_
13. Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby uprawnionej do reprezentacji podmiotu i składania oświadczeń w zakresie praw i obowiązków majątkowych .. ..
14. Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby wyznaczonej do kontaktu z urzędem pracy, nr telefonu, e – mail (księgowy/kadrowa/właściciel).....
15. Termin wypłacania wynagrodzenia w zakładzie pracy:  
 do ostatniego dnia danego miesiąca  
 do 10 dnia następnego miesiąca po miesiącu przepracowanym

## II. Dane dotyczące organizacji planowanych prac:

1. Wnioskowana ilość osób do zatrudnienia .....

Lp.	Nazwa stanowiska i kod zawodu według Klasyfikacji Zawodów i Specjalności	Liczba miejsc	Kwalifikacje niezbędne lub pożądane, poziom wykształcenia, inne wymagania	Proponowany okres zatrudnienia wspieranego od..... – do.....	Proponowana wysokość wynagrodzenia (brutto)

  

Lp.	Charakterystyka i krótki opis zadań wykonywanych na stanowisku

### Wykaz osób:

Lp.	Nazwisko	Imię	PESEL

2. Miejsce i dokładny adres wykonywania pracy w ramach zatrudnienia wspieranego.....

.....

3. System i rozkład czasu pracy:

jednozmianowa    dwie zmiany    trzy zmiany    ruch ciągły    inne .....

4. Godziny pracy od..... do.....

5. Planowana data rozpoczęcia pracy .....

6. Wnioskuje się udzielenie refundacji części wypłaconego wynagrodzenia w wysokości nieprzekraczającej **100% zasiłku dla bezrobotnych (1240,80 zł)** wraz ze składką na ubezpieczenia społeczne, przez okres pierwszych **6 miesięcy** ;

7. Po zakończeniu okresu zatrudnienia wspieranego Pracodawca zobowiązuje się do dalszego zatrudniania ..... osób przez kolejnych ..... miesięcy.

### III. Oświadczenie wnioskodawcy:

Świadomy/a odpowiedzialności karnej, wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego, za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy oświadczam, że Wnioskodawca:

1. W dniu złożenia wniosku **nie zalegam / zalegam\*** z wypłaceniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych oraz innych danin publicznych;
2. **Nie jestem / jestem\*** beneficjentem pomocy w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2021r., poz. 743 ze zm.);
3. W dniu złożenia wniosku **nie posiadam / posiadam\*** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
4. W okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy **nie zostałem / zostałem\*** ukarany/skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy lub **nie jestem / jestem\*** objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie;.

*\*niewłaściwe skreślić*

*Uprowadzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego za składanie fałszywych zeznań, w związku z przepisem art. 75 § 2 Kodeksu Postępowania Administracyjnego oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.*

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(pieczętka i podpis wnioskodawcy)

#### **Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych dla przedsiębiorców i innych podmiotów korzystających z pomocy określonej w ustawie**

Działając na podstawie art. 13 ust. 1 i ust. 2 i art. 14 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 4.05.2016) (dalej: RODO) informuję:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Drawsku Pomorskim reprezentowany przez Dyrektora, z siedzibą w Drawsku Pomorskim, pod adresem ul. Starogrodzka 9, 78-500 Drawsko Pomorskie, dane kontaktowe: numer telefonu 94 363 25 19, 94 363 20 86, fax 94 363 27 34, adres email: sekretariat@pupdrawsko.pl.
2. W PUP wyznaczono Inspektora Ochrony Danych Osobowych – Iwonę Szywał, z którym można skontaktować się pod numerem telefonu 94 363 67 72, 94 363 25 19, 94 363 20 86, adres email: [iod@pupdrawsko.pl](mailto:iod@pupdrawsko.pl), [sekretariat@pupdrawsko.pl](mailto:sekretariat@pupdrawsko.pl).
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zadań ustawowych, w tym doprowadzenie do zatrudnienia, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c, art. 9 ust. 2 lit. f, g, j RODO oraz ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa, ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych, ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej, ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji, ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. kodeks postępowania cywilnego oraz odpowiednich przepisów wykonawczych.
4. W związku z przetwarzaniem danych w celu wskazanym w pkt. 3, Pana/Pani dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych takich jak:
  - a) Krajowy Rejestr Długów
  - b) Podmioty świadczące usługi w ramach dostarczania korespondencji
  - c) Wojewódzki Urząd Pracy
  - d) Zakład Ubezpieczeń Społecznych
  - e) Urząd Skarbowy
  - f) Banki
  - g) Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej
  - h) Instytucje szkoleniowe
  - i) Radca Prawny
  - j) Komornik
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji wskazanego w pkt. 3 celu przetwarzania, w tym archiwizacji na podstawie przepisów ustawy o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach, zgodnie z jednolitym rzeczowym wykazem akt.
7. Posiada Pani/Pan prawo do dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia swoich danych w zakresie unormowanym w ogólnym rozporządzeniu o ochronie danych.
8. W przypadku uznania, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO, przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
9. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Jest Pani/Pan zobowiązana/ny do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości skorzystania z pomocy określonej w ustawie.
10. Dane osobowe nie będą wykorzystywane do podejmowania zautomatyzowanych decyzji w indywidualnych przypadkach, w tym do profilowania.

#### IV. Załączniki do wniosku:

- Wniosek **kierownika CIS/ pracownika socjalnego** \* o skierowanie uczestnika do pracy w ramach zatrudnienia wspieranego
- W przypadku spółki cywilnej – kopia umowy spółki;
- W przypadku spółki prawa handlowego – niezbędny jest odpis z KRS oraz umowę spółki;
- W przypadku, gdy osoba podpisująca wniosek nie jest upoważniona z imienia i nazwiska do reprezentowania podmiotu w dokumencie rejestrowym- niezbędne jest pełnomocnictwo do reprezentowania Wnioskodawcy.
- Oświadczenie o pomocy de minimis – załącznik nr 1;
- Wypełniony „formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis” – załącznik nr 2;
- Klauzula informacyjna – załącznik nr 3.

**UWAGA:** Kserokopie dokumentów wymagają potwierdzenia za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną do reprezentacji, zgodnie z dokumentem rejestrowym.

Wniosek wraz wymaganym kompletem dokumentów zostanie zweryfikowany w ciągu 30 dni od dnia jego wpływu. Termin rozpatrzenia wniosku w przypadku braku któregoś z wymaganych dokumentów (załączników) liczony będzie od dnia ich uzupełnienia. W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku zostanie zawarta umowa określająca wzajemne prawa i obowiązki stron.