



Data.....

.....
Pieczęć wnioskodawcy

**Powiatowy Urząd Pracy
w Nidzicy**

WNIOSEK

w sprawie przyznania spółdzielni socjalnej środków na utworzenie stanowiska pracy

I) Informacja dotycząca wnioskodawcy:

1. Pełna nazwa wnioskodawcy:

.....
.....

2. Adres siedziby wnioskodawcy:

.....

3. Adres do korespondencji:

.....

4. Adres poczty elektronicznej:

.....

5. Numer telefonu:

.....

6. REGON: NIP:

7. Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym (KRS):.....

8. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską

Klasyfikacją Działalności (PKD):

9. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności:

II) Informacja o planowanym do utworzenia stanowisku pracy dla skierowanej przez powiatowy urząd pracy osoby niepełnosprawnej zarejestrowanej w powiatowym urzędzie pracy jako bezrobotna albo poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu zwanej dalej „osobą niepełnosprawną”:

1. Wnioskowana liczba stanowisk pracy przewidzianych do utworzenia dla skierowanych osób niepełnosprawnych.....

2. Wnioskowana kwota środków PFRON – *nie wyższa niż 15 -krotna wysokość przeciętnego wynagrodzenia¹, proporcjonalna do wymiaru czasu pracy skierowanej osoby niepełnosprawnej* (kwota brutto/zł).

¹ Nie wyższa niż sześciokrotność przeciętnego wynagrodzenia, w przypadku zobowiązania do utrzymania zatrudnienia osoby niepełnosprawnej, na utworzonym stanowisku pracy nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy.

Wynosząca od sześciokrotności do piętnastokrotności przeciętnego wynagrodzenia, w przypadku zobowiązania do utrzymania zatrudnienia osoby niepełnosprawnej, na utworzonym stanowisku pracy nieprzerwanie przez okres co najmniej 24 miesięcy.

3. Planowana liczba osób niepełnosprawnych do zatrudnienia oraz wymagane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinna posiadać osoba niepełnosprawna:

Lp.	Rodzaj pracy jaka będzie wykonywana przez skierowaną osobę niepełnosprawną	Wymagane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy.	Wymiar czasu pracy	Zmianowość	Miejsce wykonywania pracy

4. Po zakończeniu okresu 12/24 **miesięcznego**² zatrudnienia na utworzonym stanowisku pracy istnieje możliwość zatrudnienia na stałe pracownika/ów okresowo pracownika/ów tj. miesięcy, jeżeli nie proszę podać przyczyny:

² Przy dofinansowaniu utworzenia stanowiska pracy istnieje obowiązek zatrudnienia skierowanej osoby niepełnosprawnej przez okres co najmniej:

- 12 miesięcy – jeżeli środki zostaną przyznane w kwocie nieprzekraczającej sześciokrotność przeciętnego wynagrodzenia,
- 24 miesięcy – jeżeli środki zostaną przyznane w kwocie wyższej od sześciokrotności i nie wyższej od piętnastokrotności przeciętnego wynagrodzenia.

III) Kalkulacja wydatków na utworzenie stanowiska pracy i źródła ich finansowania:

Stanowisko	Rodzaj wydatków związanych z utworzeniem stanowiska pracy (określić: np. model/symbol; nowy/używany).	Środki własne (kwota brutto/zł)	Środki przyznane z PFRON (kwota brutto/zł)	Razem koszt utworzonego stanowiska pracy (kwota brutto/zł)
Razem planowane wydatki:				

IV) Szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących utworzenia stanowiska pracy, w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymaganiami ergonomii:

Lp.	Przedmiot zakupu	Planowana Ilość	Cena jednostkowa (kwota brutto/zł)	Całkowity koszt (kwota brutto/zł)
RAZEM				

Suma wydatków do poniesienia z otrzymanych środków PFRON ogółem zł

V) Uzasadnienie wydatków do poniesienia dotyczących utworzenia stanowiska pracy:

Lp.	Rodzaj wydatków	Proszę uzasadnić zakup dla utworzenia stanowiska pracy

VI) Formy zabezpieczenia zwrotu przyznanych środków na utworzenie stanowiska pracy (proszę właściwe zaznaczyć):

- ☐ Poręczenie ³;
- ☐ Weksel z poręczeniem wekslowym (awal);
- ☐ Gwarancja bankowa;
- ☐ Zastaw na prawach lub rzeczach;
- ☐ Blokada rachunku bankowego;
- ☐ Akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika;

³ Poręczycielem może być osoba fizyczna pełnoletnia, która nie ukończyła 70 roku życia, stale zamieszkująca i uzyskująca dochód w Polsce, nieobciążona tytułem egzekucyjnym, niebędąca w okresie wypowiedzenia, która:

- 1) jest zatrudniona na czas nieokreślony lub określony (minimum 3 lata w okresie trwania umowy) w zakładzie nie będącym w stanie upadłości lub likwidacji i uzyskuje dochód miesięczny **w wysokości co najmniej 2200 zł netto**;
- 2) prowadzi działalność gospodarczą, która nie jest w stanie likwidacji lub upadłości i uzyskuje dochód miesięczny **w wysokości co najmniej 2200 zł netto**;
- 3) jest rolnikiem lub producentem rolnym i uzyskuje dochód miesięczny **w wysokości co najmniej 2200 zł netto**;
- 4) jest emerytem lub rencistą, który posiada emeryturę lub rentę **w wysokości co najmniej 2200 zł netto**. (Przy czym okres przyznania renty upływa nie wcześniej niż po okresie 3 lat od daty udzielenia poręczenia).

VII) Imię i nazwisko oraz telefon osoby uprawnionej do udzielania informacji w sprawie złożonego wniosku _____

Zobowiązuję się do:

1. Niezwłocznego powiadamiania o możliwości przekroczenia granic dopuszczalnej pomocy de minimis.
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 zawartych we wniosku oraz załącznikach.

Przyjmuję do wiadomości, że dołączone do wniosku kserokopie dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem wraz z pieczętą i czytelnym podpisem (lub podpisem nieczytelnym wraz z imienną pieczęcią) wnioskodawcy.

Załączniki do wniosku:

1. Oświadczenie wnioskodawcy ubiegającego się o środki na utworzenie stanowiska pracy (**Załącznik nr 1**).
2. Oświadczenie wnioskodawcy o udzielonej pomocy de minimis (**Załącznik nr 2**).
3. Oświadczenie w sprawie zgody na doręczanie pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej (**Załącznik nr 3**).
4. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (**Załącznik nr 4**).
5. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (**Załącznik nr 5**).

Oświadczam, że informacje zawarte we wniosku i w załączonych do niego załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania wnioskodawcy

(wypełnia PUP)

ROZPATRZENIE WNIOSKU

Komisja Powiatowego Urzędu Pracy w Nidzicy w dniu..... rozpatrzyła wniosek pozytywnie/negatywnie.

Komisja zatwierdziła do realizacji miejsce(a).

Podpisy członków komisji:

1. 2. 3.

INFORMACJA W ZAKRESIE OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH PRACODAWCÓW I PRZEDSIĘBIORCÓW KORZYSTAJĄCYCH Z POMOCY

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 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.U.UE.L.2016.119.1 z 04.05.2016 r.) informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Powiatowy Urząd Pracy w Nidzicy z siedzibą w Nidzicy przy ul. Traugutta 23**. Z administratorem danych można się skontaktować poprzez adres e-mail: olni@up.gov.pl, telefonicznie pod numerem 89 6250 130 lub pisemnie na adres siedziby administratora.
2. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym może się Pani/Pan skontaktować telefonicznie pod numerem telefonu 89 6252 384, poprzez e-mail: iod@powiatnidzicki.pl lub pisemnie na adres: Starostwo Powiatowe, 13-100 Nidzica, ul. Traugutta 23, lub osobiście: Starostwo Powiatowe, 13-100 Nidzica, ul. Traugutta 23, pok. 30;
3. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. c, art. 6 ust. 1 lit. e ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych, ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t. j. Dz. U. z 2020 r., poz. 1409 z późn. zm.) (dalej: ustawa) oraz inne przepisy prawa.
4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji przez publiczne służby zatrudnienia zadań ustawowych oraz w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze.
5. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych mogą być: dostawcy usług IT w zakresie obsługi systemu informatycznego, podmiot świadczący usługi pocztowe, podmioty wykonujące na zlecenie PUP lub instytucji nadrzędnych audyty i kontrole lub inne podmioty, którym administrator jest zobowiązany udostępnić dane na podstawie przepisów prawa, lub którym powierzy dane osobowe w celu realizacji zadań wynikających z obowiązujących przepisów prawnych.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 50 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym zakończono udzielanie pomocy, lub - w przypadku nieskorzystania z pomocy - przez okres zgodny z kategorią przechowywania ustaloną na podstawie Jednolitego Rzeczowego Wykazu Akt Powiatowego Urzędu Pracy w Nidzicy.
7. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania na zasadach określonych przepisami ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
8. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
9. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest warunkiem udzielenia pomocy określonej w ustawie; konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości udzielenia pomocy określonej w ustawie.

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania wnioskodawcy

.....
Pieczęć wnioskodawcy

.....
Miejscowość i data

**Powiatowy Urząd Pracy
w Nidzicy**

Oświadczenie wnioskodawcy ubiegającego się o środki na utworzenie stanowiska pracy

Oświadczam, że:

1. **nie posiadam** zaległości w zobowiązaniach wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
2. **nie zalegam** z opłacaniem w terminie podatków i innych danin publicznych;
3. **prowadzę działalność** przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;
4. **nie zmniejszyłam/em wymiaru czasu pracy pracownikowi i nie został rozwiązany stosunek pracy z pracownikiem** w drodze wypowiedzenia dokonanego przeze mnie albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;
5. **podlegam/nie podlegam*** przepisom pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej;
6. **nie otrzymałam/em** decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy przyznanej niezgodnie z zasadami rynku wewnętrznego oraz pomocy wykorzystanej niezgodnie z przeznaczeniem;
7. działając jako Pracodawca **nie naruszam** zasad równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu przepisów prawa pracy i **nie będę** dyskryminować kandydatów do pracy, w szczególności ze względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, religię, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkową, pochodzenie etniczne, wyznanie lub orientację seksualną;
8. w okresie do 365 dni przed dniem złożenia wniosku **zostałam(em)/nie zostałam(em)* ukarana/y lub skazana/y** prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy i nie jestem objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy;
9. **jestem/nie jestem*** w stanie likwidacji lub upadłości;
10. **nie otrzymałam/em** bezzwrotnych środków publicznych na utworzenie stanowiska pracy dla osoby niepełnosprawnej;
11. **dane podane we wniosku i w załączonych do niego załącznikach** są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

**proszę niepotrzebne skreślić*

.....
Data, podpis osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy

.....
Pieczęć wnioskodawcy.....
Miejscowość i data**Powiatowy Urząd Pracy
w Nidzicy****Oświadczenie wnioskodawcy o udzielonej pomocy de minimis
oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie**

1. **Oświadczam, że** w ciągu danego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych **otrzymałam/em nie otrzymałam/em*** pomoc/y de minimis w zakresie wynikającym z art. 37 ust. 1 i 2 ustawy z 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.
2. **Oświadczam, że** łączna otrzymana pomoc de minimis wyniosła: euro, zgodnie z zestawieniem:

Lp.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna	Dzień udzielenia pomocy	Wartość pomocy w euro
Łącznie				

**proszę niepotrzebne skreślić*_____
Podpis osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy

.....
Pieczęć wnioskodawcy

.....
Miejscowość i data

OŚWIADCZENIE *

w sprawie zgody na doręczanie pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej

Zgodnie z art. 39¹ ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks Postępowania Administracyjnego (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 256 z późn. zm.) wyrażam zgodę na doręczanie mi pism związanych z ubieganiem się i ewentualną realizacją *umowy w sprawie przyznania środków PFRON na utworzenie stanowiska pracy dla osoby niepełnosprawnej* za pomocą środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu Ustawy o świadczeniu usług drogą elektroniczną (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 344).

Korespondencję w formie elektronicznej należy doręczać na mój adres e-mail:

.....

Oświadczam, że za dzień doręczenia pisma przekazanego w formie elektronicznej uznaję dzień wysłania na mój adres e-maila z adresów zakończonych domeną:

„” @ nidzica.praca.gov.pl

Jednocześnie zobowiązuję się poinformować urząd pracy o ewentualnej zmianie adresu poczty elektronicznej lub rezygnacji z powyższej formy komunikacji.

.....
Podpis osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy

*Złożenie oświadczenia nie jest obowiązkowe i nie ma wpływu na rozpatrzenie wniosku.