**Powiatowy Urząd Pracy w Sokołowie Podlaskim**

***Centrum Aktywizacji Zawodowej***

**ul. Oleksiaka Wichury 3, 08-300 Sokołów Podlaski**

**tel.: 25 781 71 30, fax.: 25 781 71 49**

**e-mail:** [**sekretariat@pup.sokolowpodl.pl**](mailto:sekretariat@pup.sokolowpodl.pl)

|  |
| --- |
|  |

**…………………………………………………………………………….**

(pieczęć podmiotu składającego wniosek)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ……………………………………………………………  *(data wpływu)* |  | **STAROSTA SOKOŁOWSKI**  **za pośrednictwem**  **POWIATOWEGO URZĘDU PRACY**  **W SOKOŁOWIE PODLASKIM** |

**W N I O S E K**

**o zwrot kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenie społeczne na podstawie art.57a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia   
i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2025 r., poz. 214 z późn. zm.)**

1. **DANE DOTYCZĄCE PODMIOTU:**

**Wnioskodawcą jest** :

□ podmiot prowadzący dom pomocy społecznej, o którym mowa w art. 57 ust.1 ustawy   
z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,

□ jednostka organizacyjna 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.

1. Nazwa podmiotu prowadzącego Dom Pomocy Społecznej (DPS) albo jednostki organizacyjnej Wspierania Rodziny i Systemu Pieczy Zastępczej (WRiPZ):

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

1. Adres siedziby :

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

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

1. Miejsce prowadzenia działalności gospodarczej

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

1. Telefon/fax/e-mail ………………………………………………..…..…………………...…………………………………………………………….
2. Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby/ób upoważnionej/ych do podpisania umowy:

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

*(imię i nazwisko, zajmowane stanowisko)*

1. REGON…………………………………….……………………. NIP …………………………..……………………………
2. Nr rachunku bankowego i nazwa banku

€€ €€€€ €€€€ €€€€ €€€€ €€€€ €€€€

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Wysokość składki na ubezpieczenie wypadkowe (%) …………………………………………………………………….........................................................................
2. Termin wypłaty wynagrodzeń ………………………………….……. oraz termin zapłaty obowiązkowych składek ZUS od wypłaconych wynagrodzeń .......................
3. Wielkość przedsiębiorstwa ..............................................................................................................................................[[1]](#footnote-1)
4. Liczba zatrudnionych pracowników na dzień złożenia wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy: …….……………………
5. Forma organizacyjno – prawna prowadzonej działalności gospodarczej

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

*(jednostka organizacyjna niemająca osobowości prawnej, spółka, przedsiębiorstwo państwowe, spółdzielnia, osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, inna)*

1. Numer w rejestrze domów pomocy społecznej prowadzonym przez wojewodę

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

1. **DANE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA W RAMACH ZWROTU WYNAGRODZENIA**
2. Liczba bezrobotnych lub poszukujących pracy proponowanych do zatrudnienia

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Liczba bezrobotnych | Stanowisko pracy | Proponowane wynagrodzenie brutto dla jednej osoby | Proponowany okres zwrotu |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Wnioskowna wysokość zwrotu kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody i składki na ubezpieczenia społeczne z tytułu zatrudnieniania skierowanych osób \*(3.700,00 zł + składki na ubezpieczenia społeczne )[[2]](#footnote-2)

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

1. Okres zatrudnienia od …………………………………………………. do ………………………………………………..

w pełnym wymiarze czasu pracy.

1. Imię i nazwsko osoby wskazanej do zatrudnienia

……………………………………………………………………………………………………………………………………..…………….[[3]](#footnote-3)

1. Po upływie ustawowo wymaganego okresu zatrudnienia deklaruję/nie deklaruję dalszego zatrudnienia osoby(osób) skierowanej(ych) przez PUP przez okres ………….. m-cy
2. Wymagane kwalifikacje, umiejętności i uprawnienia zawodowe : ...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................
3. Rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowane osoby bezrobotne lub poszukujące pracy:

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

1. Miejsce wykonywania pracy : .................................................................................................................................................................

**III. INFORMACJE DOTYCZĄCE DOTYCHCZASOWEJ WSPÓŁPRACY Z URZĘDEM PRACY:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Forma aktywizacji osób bezrobotnych i poszukujących pracy** | 2025 rok | | 2024 rok | | 2023 rok | |  |
| Liczba osób skierowanych | Liczba osób zatrudnionych po zakończeniu umowy | Liczba osób skierowanych | Liczba osób zatrudnionych po zakończeniu umowy | Liczba osób skierowanych | Liczba osób zatrudnionych po zakończeniu umowy |
| **Staż** |  |  |  |  |  |  |
| **Prace interwencyjne** |  |  |  |  |  |  |
| **Roboty publiczne** |  |  |  |  |  |  |
| **Refundacja kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy** |  |  |  |  |  |  |
| **Dofinansowanie wynagrodzenia za zatrudnienie bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia** |  |  |  |  |  |  |
| **Zwrot kosztów wynagrodzenia na podstawie art.57a** |  |  |  |  |  |  |

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

*(data) (podpis i pieczątka osby reprezentującej podmiot)*

**OŚWIADCZENIA PODMIOTU:**

**Oświadczam, że \*:**

1. **zalegam /nie zalegam***\** z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy,Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i wpłat na Państwowoy Fundusz Rehabilitacji Ośób Niepełnosprawnych oraz innych danin publicznych.
2. **znajduję się / nie znajduję się***\**na dzień złożenia wniosku w stanie likwidacji lub upadłości.
3. **zostałem/ nie zostałem***\** skazany w okresie do 365 dni przed dniem złożenia wniosku nie prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych, jak również nie jestem objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.
4. **byłem(am)/nie byłem(am)** karany(a)\*, karą zakazu dostępu do środków publicznych o których mowa   
   w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1530 z późn. zm.).
5. **spełniam/nie spełniam***\** warunki Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 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)
6. **spełniam/nie spełniam***\** warunki 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, str. 9 z 24.12.2013 z późn. zm.).
7. skierowani bezrobotni lub poszukujący pracy otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, tytułu ubezpieczeń społecznych i innych norm wewnątrzzakładowych, przysługujące innym pracownikom zatrudnionym u pracodawcy na równoważnych stanowiskach.
8. zobowiązuje się do złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej oraz pomocy de minimis w dniu podpisania umowy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy   
   z Powiatowym Urzędem Pracy w Sokołowie Podlaskim otrzymam pomoc publiczną lub pomoc de minimis.
9. nie podlegam wykluczeniu z otrzymania wsparcia oraz nie jestem powiązany z osobami lub podmiotami względem, których zastosowano środki sankcyjne o których mowa w ustawie z dnia 13 kwietnia 2022 r.   
   o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego

***Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 k.k.) oświadczam,   
że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.***

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

*(miejscowość i data) (podpis i pieczątka osoby reprezentuącej podmiot)*

**OŚWIADCZENIE PODMIOTU SEKTORA PUBLICZNEGO**

Podmiot sektora publicznego, który równocześnie prowadzi działalność gospodarczą, jest zobowiązany do złożenia stosownego oświadczenia.

1. Podmiot **prowadzi / nie prowadzi**\* działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów ustawy o postępowaniu   
   w sprawach dotyczących pomocy publicznej[[4]](#footnote-4).

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 1 należy uzupełnić pkt 2 oraz 3.

1. Podmiot **prowadzi / nie prowadzi\*** rozdzielność rachunkową[[5]](#footnote-5) pomiędzy działalnością o charakterze gospodarczym   
   a działalnością nie mającą charakteru gospodarczego.
2. Pracownicy przewidziani do zatrudnienia w ramach umowy w sprawie zwroty kosztówa poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społęczne , zostaną zatrudnieni na stanowiskach **w zakresie działalności mającej charakter gospodarczy / nie mającej charakteru gospodarczego**\*[[6]](#footnote-6).

……………………………………………………………………….

*(podpis i pieczątka osoby reprezentuącej podmiot*)

**Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych**

W związku z realizacją postanowień 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), dalej „RODO”, informujemy że:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Sokołowie Podlaskim, ul. Oleksiaka Wichury 3, kod pocztowy 08-300, tel. 25 781 71 31, e-mail: [sekretariat@pup.sokolowpodl.pl](mailto:sekretariat@pup.sokolowpodl.pl) Z inspektorem ochrony danych można kontaktować się pisząc na adres e-mail: [iod@pup.sokolowpodl.pl](mailto:iod@pup.sokolowpodl.pl) Przetwarzanie Pani/Pana danych odbywa się na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b i c RODO w zw. z art. 4 ust. 5c pkt 5-7, art. 57 a ust.1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu rozpatrzenia złożonego przez Panią/Pana wniosku, a następnie zawarcia i realizacji umowy. Dane osobowe osób wskazanych do kontaktu oraz osób upoważnionych do podpisania umowy będą przetwarzane na podstawie prawnie uzasadnionego interesu administratora danych (art. 6 ust. 1 lit. f RODO). Celem przetwarzania danych jest ułatwienie kontaktu w sprawach związanych ze złożonym wnioskiem oraz zawarciem umowy.

Pełna treść klauzuli informacyjnej zgodnie z art.13 ust.1 i 2 oraz art. 14 ust. 1 I 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych (RODO) jest dostępna na stronie internetowej pod adresem: https://sokolowpodlaski.praca.gov.pl/

……………………..………………………………..

/ czytelny podpis/

**Załączniki do wniosku:**

1. Kopia dokumentu potwierdzającego prawną formę prowadzenia działalności - w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego (KRS) lub CEiDG. Np. może to być umowa spółki cywilnej wraz z ewentualnymi wprowadzonymi do niej zmianami lub statut w przypadku stowarzyszenia, fundacji czy spółdzielni lub inne dokumenty (właściwe np. dla jednostek budżetowych, szkół, przedszkoli)
2. W przypadku, gdy pracodawcę lub przedsiębiorcę reprezentuje pełnomocnik do wniosku musi być załączone pełnomocnictwo określające jego zakres i podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji pracodawcy lub przedsiębiorcy. Pełnomocnictwo należy przedłożyć w oryginale, w postaci notarialnie potwierdzonej kopii lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez osobę lub osoby udzielające pełnomocnictwa (tj. osobę lub osoby uprawnione do reprezentacji pracodawcy lub przedsiębiorcy). Podpis lub podpisy osób uprawnionych do występowania   
   w obrocie prawnym w imieniu pracodawcy lub przedsiębiorcy muszą być czytelne lub opatrzone pieczątkami imiennymi.
3. Druk krajowej oferty pracy.
4. Beneficjenci pomocy publicznej dodatkowo do wniosku dołączają:
5. Zaświadczenia lub oświadczenie podmiotu ubiegającego się o pomoc de minimis. (Zał. nr 1)
6. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis,

lub

1. Formularz informacji przedstawianych przez wnioskodawcę ubiegającego się o pomoc de minimis w rolnictwie   
   lub rybołówstwie.

**UWAGA:**

1. **Każda kopia dokumentu powinna być potwierdzona *„za zgodność z oryginałem”* oraz zawierać datę, podpis   
   i stanowisko służbowe osoby stwierdzającej zgodność treści.**
2. **W przypadku, gdy wniosek jest nieprawidłowo wypełniony lub niekompletny, wyznaczony zostanie co najmniej   
   7 dniowy termin do jego uzupełnienia. Wniosek nieuzupełniony we wskazanym terminie pozostawia się bez rozpatrzenia.**
3. **Wniosek rozpatrzony pozytywnie może ulec przedawnieniu, jeżeli w ciągu 20 dni roboczych od daty jego rozpatrzenia nie zostanie zawarta umowa pomiędzy podmiotem, a Urzędem Pracy.**

**Pouczenie:**

**Beneficjent pomocy publicznej** w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jednolity: Dz. U.   
z 2025 r., poz. 468) to podmiot prowadzący działalność gospodarcza, w tym podmiot prowadzący działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno – prawną oraz sposób finansowania, który otrzymał pomoc publiczną.

Refundacja części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenie społeczne, dokonywana w ramach art.57a stanowi pomoc   
de minimis spełniającą warunki określone w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 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) bądź rozporządzenia Komisji (UE) nr 1408/2013 w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352, str. 9 z 24.12.2013 z późn. zm.)   
lub we właściwych przepisach Prawa Unii Europejskiej dotyczących pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury.

1. Wielkość przedsiębiorcy:

   * mikroprzedsiębiorstwo – zatrudnia mniej niż 10 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 2 milionów euro lub całkowity bilans nie przekracza 2 milionów euro,
   * małe przedsiębiorstwo – zatrudnia mniej niż 50 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 10 milionów euro lub całkowity bilans nie przekracza 10 milionów euro,
   * średnie przedsiębiorstwo - zatrudnia mniej niż 250 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 50 milionów euro lub całkowity bilans nie przekracza 43 milionów euro,
   * duże przedsiębiorstwo – przedsiębiorstwo nie spełniające warunków wymienionych w powyższych punktach.

   [↑](#footnote-ref-1)
2. zwrot kosztów za jedną osobę bezrobotną lub poszukującą pracy zatrudnioną na pełny etat nie może przekroczyć wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę (tj. 4666,00 zł), [↑](#footnote-ref-2)
3. osoba wskazana do zatrudnienia nie mogła być zatudniona w okresie ostatnich 6 miesięcy w danym domu pomocy społecznej albo w danej jednostce organizacyjnej (WRiPZ). [↑](#footnote-ref-3)
4. \*Niepotrzebne skreślić

   W rozumieniu art. 2 pkt 17 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz. U.   
   z 2025 r. poz. 468) Pod pojęciem działalności gospodarczej należy rozumieć działalność gospodarczą, do której mają zastosowanie reguły konkurencji określone w przepisach części trzeciej tytułu VI rozdziału 1 Traktatu ustanawiającego Wspólnotę Europejską. [↑](#footnote-ref-4)
5. Rozdzielność rachunkowa określonej działalności polega na prowadzeniu odrębnej ewidencji dla tej działalności oraz prawidłowym przypisywaniu przychodów   
   i kosztów na podstawie konsekwentnie stosowanych i mających obiektywne uzasadnienie metod, a także określeniu w dokumentacji, o której mowa w art. 10 ustawy   
   z dnia 29 września 1994 roku o rachunkowości (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 120 z późn. zm.), zasad prowadzenia odrębnej ewidencji oraz metod przypisywania kosztów   
   i przychodów. [↑](#footnote-ref-5)
6. Oświadczenie to ma mieć odzwierciedlenie w zakresie obowiązków zawodowych osób zatrudnianych w ramach dofinasowania wynagrodzenia. [↑](#footnote-ref-6)