

…………………………………………… **Powiatowy Urząd Pracy**

**Pieczęć wnioskodawcy w Poznaniu**

**ul. Czarnieckiego 9**

**61-538 Poznań**

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

pozycja w rejestrze zgłoszeń

**WNIOSEK**

**O ZAWARCIE UMOWY O PRZYZNANIE ŚWIADCZENIA AKTYWIZACYJNEGO**

**ZA ZATRUDNIENIE BEZROBOTNEGO RODZICA POWRACAJĄCEGO NA RYNEK PRACY**

**LUB SPRAWUJĄCEGO OPIEKĘ NAD OSOBĄ ZALEŻNĄ**

**Umowa w ramach świadczenia aktywizacyjnego może być zawarta tylko z pracodawcą, czyli przedsiębiorcą/jednostka organizacyjną zatrudniającym co najmniej jednego pracownika.**

**INFORMACJE PODSTAWOWE O WNIOSKODAWCY**

1. Nazwa Wnioskodawcy i adres siedziby………………………………………..……………………………………………………
2. Adres do korespondencji…………………………………………………………………………………………………………………….
3. Adres zamieszkania Wnioskodawcy…………………………………………………………………………………………………..
4. Miejsce prowadzenia działalności ……………………………………………………………………………………………………..
5. Telefon ……………………………………. fax ………….……………………………………………………….

e-mail (do kontaktu w zakresie przedmiotowego wniosku) ………………………………………………………………..

1. Forma organizacyjno – prawna …………………………………………………………………………………………………………..
2. Data rozpoczęcia działalności gospodarczej ……………………………………..…………………………………………………
3. REGON …………………..………………..…………………... NIP ………………..…………………………………………..…
4. Wielkość przedsiębiorstwa (mikro, małe, średnie, inne\*) …………………………………………………………………..

*(\*właściwe zakreślić) 1) W kategorii MŚP mikro przedsiębiorstwo definiuje się jako przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 pracowników i którego roczny obrót i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 milionów EUR.*

*2 )W kategorii MŚP przedsiębiorstwo małe definiuje się jako zatrudniające mniej niż 50 pracowników i którego roczny obrót i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów EUR.*

*3 )W kategorii MŚP na średnie przedsiębiorstwa (MŚP) składają się przedsiębiorstwa zatrudniające mniej niż 250 pracowników, i których roczny obrót nie przekraczają 50 milionów EUR, a/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów EUR.)*

1. Wysokość stopy procentowej składek na ubezpieczenie wypadkowe: ……………………………………………..
2. Nazwa banku ……………………………………………………………………………………………………………………………………

Numer rachunku bankowego ……………………………………………………………………………………………………………

1. Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby upoważnionej do podpisania umowy …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..
2. Imię, nazwisko oraz numer telefonu/e -mail osoby prowadzącej rekrutację: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
3. Liczba osób zatrudnionych u wnioskodawcy (umowy o pracę, umowy cywilno-prawne): ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
4. Liczba pracowników zatrudnionych u Wnioskodawcy, w dniu złożenia wniosku, w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy (tylko umowy o pracę) ……………………………………………………………………………….
5. Wnioskuję o przyznanie świadczenia aktywizacyjnego dla ……………….. osób bezrobotnych przez okres 12 miesięcy.
6. **Terminy realizacji wypłaty wynagrodzenia (właściwe zaznaczyć):**

**-do 10- go dnia kolejnego miesiąca po miesiącu rozliczeniowym**

**-do ostatniego dnia miesiąca rozliczeniowego**

1. **Oświadczam, że (właściwe zaznaczyć):**

**- ZALEGAM**

**- NIE ZALEGAM**

Z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych.

**(Umowa nie może być zawarta z Wnioskodawcą jeżeli w dniu składania wniosku zalega z wypłaceniem wynagrodzeń pracownikom oraz opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych. Weryfikacja zaleglości dot. należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych będzie dokonywana przez tut. Urząd za pomocą dostępnych narzędzi.)**

**………………………………………………………………**

**Data i czytelny podpis**

**ZGŁOSZENIE OFERTY PRACY**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **I DANE DOTYCZĄCE ZGŁOSZONEGO MIEJSCA PRACY** | | | |
| **1.Nazwa stanowiska zgodnie z klasyfikacją zawodów (wykaz dostępny na stronie** [**poznan.praca.gov.pl**](http://www.poznan.praca.gov.pl) **w zakładce rynek pracy/ rejestry i bazy danych).**  .............................................. ..............................................  ..............................................  .............................................. | | **2. Wnioskowana liczba osób do zatrudnienia** | |
| **3.Adres miejsca pracy**  ........................................  ..........................................  .......................................... | **4. Rodzaj umowy**  o pracę na czas nieokreślony  o pracę na czas określony  na okres…………………….. | **5. Wysokość wynagrodzenia brutto:**  **………………………………** | 1. **6. Wymiar czasu pracy**   pełny etat  inne…….. |
| **7. Rozkład pracy w godz.**  jedna zmiana – godz.……………….………….…  dwie zmiany – godz.……………………………...  trzy zmiany – godz.………………………………  ruch ciągły  ff inne………………………………. | |

**II DANE DOTYCZĄCE OCZEKIWAŃ WOBEC KANDYDATA**

|  |  |
| --- | --- |
| 9. Wykształcenie (kierunek) ……………………………………………………………………………  10. Doświadczenie zawodowe…………………………………………………………………………….  11. Umiejętności…………………………………………………………………………………………..  12. Uprawnienia…………………………………………………………………………………………  13. Znajomość j. obcych (stopień znajomości)…………………………………………………………..  14. Dodatkowe oczekiwania………………………………………………………………………………  15. Charakterystyka lub rodzaj wykonywania pracy……………………………………………………..  …………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………. | |
| 16. Preferowana forma kontaktu z wnioskodawcą:  1) kontakt osobisty/e-mail/ telefon (niepotrzebne skreślić)  2) imię, nazwisko, numer telefonu i adres mailowy osoby prowadzącej rekrutację ……………………………………………………………………………………………………….. | 17. Jakie dokumenty ma złożyć potencjalny kandydat:  CV świadectwo pracy  list motywacyjny inne…………….. |

**III. OŚWIADCZENIA**

Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z Kodeksu Karnego art. 233 §1 „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” oświadczam, że:

1. Dane we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.
2. Spełniam warunki o dopuszczalności udzielania pomocy publicznej, o której mowa w ustawie z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz. U. z 2021 r.   
   poz. 743).
3. Nie zalegam z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracowników oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.
4. W ciągu ostatnich 365 dni nie zostałem ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy i nie jestem objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy .
5. Nie toczy się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został złożony oraz nie przewiduję złożenia wniosku o otwarcie postępowania upadłościowego ani likwidacyjnego; na bieżąco opłacam składki ZUS oraz opłaty z tytułu zobowiązań podatkowych do Urzędu Skarbowego.
6. Zatrudnienie nie spowoduje zwolnienia innego pracownika.
7. Zapoznałem się z zasadami przyznania świadczenia aktywizacyjnego za zatrudnienie bezrobotnego rodzica powracającego na rynek pracy lub za zatrudnienie bezrobotnego sprawującego opiekę nad osobą zależną obowiązujące w Powiatowym Urzędzie Pracy w Poznaniu zamieszczonymi na stronie internetowej Urzędu: poznan.praca.gov.pl

Zobowiązuję się do :

1. Niezwłocznego powiadamiania o możliwości przekroczenia granic dopuszczalnej pomocy.
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 we wniosku oraz załącznikach.
4. Nieprzerwane zatrudnienie skierowanej osoby bezrobotnej minimum przez okres objęty świadczeniem aktywizacyjnym oraz utrzymanie w zatrudnieniu skierowanej osoby bezrobotnej przez 6 miesięcy po upływie okresu przysługiwania świadczenia aktywizacyjnego.
5. Przestrzeganie w stosunku do skierowanych bezrobotnych wszelkich uprawnień wynikających   
   z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych.

Przyjmuję do wiadomości, że:

1. Złożony niekompletny wniosek bądź zawierający braki formalne będzie rozpatrywany po ich uzupełnieniu we wskazanym terminie.
2. Zgodnie z zasadami obowiązującymi w Powiatowym Urzędzie Pracy w Poznaniu , pomoc nie będzie udzielana na zatrudnienie osoby bezrobotnej, która w okresie 6 miesięcy od ustania stosunku pracy była zatrudniona lub wykonywała inną pracę zarobkową lub odbywała staż lub przygotowanie zawodowe dorosłych u wnioskującego Wnioskodawcy.

*………………….., dnia ………………………. ………………………………………………….*

*/ podpis i pieczęć Wnioskodawcy /*

**ZAŁĄCZNIKI:**

1. Oświadczenie o pomocy de minimis.
2. Formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
3. Pełnomocnictwo notarialne lub z dowodem opłaty skarbowej osób działających w imieniu podmiotu gospodarczego, jeżeli nie wynika to bezpośrednio z dokumentów.
4. W przypadku, gdy Wnioskodawcą jest spółka cywilna należy dołączyć do wniosku kserokopię umowy spółki.
5. W przypadku, gdy miejscem wykonywanej pracy nie jest siedziba firmy dołączyć należy kserokopię dokumentu potwierdzającego prawo do lokalu w miejscu wykonywanej pracy.
6. W przypadku, gdy wnioskodawcą jest osoba fizyczna prowadząca działalność rolniczą lub dział specjalny produkcji rolnej do wniosku należy dołączyć:

- dokument potwierdzający fakt posiadania gospodarstwa rolnego lub prowadzenia działu specjalnego ( np. decyzja o wysokości podatku rolnego, zaświadczenie z właściwego urzędu, zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o podleganiu opodatkowaniu z tytułu prowadzenia działu specjalnego produkcji rolnej),

- oświadczenie o niezaleganiu ze składkami wobec KRUS.

**INFORMACJA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH W POWIATOWYM URZĘDZIE PRACY W POZNANIU**

**Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 oraz art. 14 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (dalej Rozporządzenie) informujemy, że:**

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: Powiatowy Urząd Pracy w Poznaniu, ul. Czarnieckiego 9, 61-538 Poznań

2. W sprawach związanych z danymi osobowymi można się kontaktować z Inspektorem Ochrony Danych – Tomasz Borys tel. 61 8 345 662, e-mail: iod@poznan.praca.gov.pl

3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji czynności urzędowych tj.: wypełniania obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze w związku z realizowaniem zadań przez Powiatowy Urząd Pracy w Poznaniu na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c Rozporządzenia;

4. W związku z przetwarzaniem danych w powyżej wskazanym celu, Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców. Odbiorcami danych mogą być:

a. podmioty upoważnione do odbioru danych osobowych na podstawie odpowiednich przepisów prawa;

b. podmioty, które przetwarzają Pani/Pana dane osobowe w imieniu Administratora, na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych (tzw. podmioty przetwarzające).

5. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji wskazanego w pkt 3 celu przetwarzania, w tym również obowiązku archiwizacyjnego wynikającego z przepisów prawa.

6. W związku z przetwarzaniem przez Administratora danych osobowych przysługuje Pani/Panu:

a. prawo dostępu do treści danych, na podstawie art. 15 Rozporządzenia;

b. prawo do sprostowania danych, na podstawie art. 16 Rozporządzenia;

c. prawo do usunięcia danych, na podstawie art. 17 Rozporządzenia;

d. prawo do ograniczenia przetwarzania danych, na podstawie art. 18 Rozporządzenia;

e. prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, na podstawie art. 21 Rozporządzenia.

(**Uwaga:** realizacja powyższych praw musi być zgodna z przepisami prawa, na podstawie których odbywa się przetwarzanie danych oraz z zasadami archiwizacji).

7. W przypadku, w którym przetwarzanie Pani/Pana danych odbywa się na podstawie zgody (tj. art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia), przysługuje prawo do cofnięcia jej w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

8. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy Pani/Pan uzna, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy Rozporządzenia.

9. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest warunkiem prowadzenia sprawy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Poznaniu. Przy czym podanie danych jest:

a. obowiązkowe, jeżeli tak zostało to określone w przepisach prawa;

b. dobrowolne, jeżeli odbywa się na podstawie Pani/Pana zgody lub ma na celu zawarcie umowy. Konsekwencją niepodania danych będzie brak możliwości realizacji czynności urzędowych lub nie zawarcie umowy.

10.Pani/Pana dane nie będą przetwarzane wyłącznie w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania w rozumieniu Rozporządzenia