

II. Dane dotyczące zatrudnienia przez podmiot prowadzący DPS / Jednostkę organizacyjną WRiPZ

1. Liczba stanowisk w tym dla niepełnosprawnych
2. Wnioskowany okres refundacji miesięcy, okres zobowiązania do zatrudnienia po zakończonej refundacji miesięcy
3. Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów (liczba osób x liczba miesięcy x kwota minimalnego wynagrodzenia za pracę obowiązującego w dniu składania wniosku*)
.....
*maksymalna kwota refundacji za 1 miesiąc
4. Nazwa stanowiska
5. Nazwa zawodu lub specjalności Kod zawodu
(zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dostępną na stronie praca.gov.pl)
6. Rodzaj wykonywanej pracy (zakres obowiązków)
.....
.....
.....
7. Miejsce wykonywania prac
8. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje:
 - 1) Wykształcenie
 - 2) Uprawnienia
 - 3) Znajomość języków obcych
 - 4) Staż pracy
 - 5) Inne
9. Rodzaj umowy stanowiącej podstawę wykonywania pracy
 na okres próbny na czas określony na czas nieokreślony inny (jaki?)
10. Wymiar czasu pracy pełny etat ½ etatu inny (jaki?)
11. System i rozkład czasu pracy jedna zmiana dwie zmiany trzy zmiany praca w ruchu ciągłym
 inny (jaki?) godziny pracy od – do
12. Proponowana wysokość wynagrodzenia
13. Przewidywana data rozpoczęcia pracy
14. Termin wypłacania wynagrodzenia w zakładzie pracy
 do ostatniego dnia miesiąca do 10. dnia następnego miesiąca po miesiącu przepracowanym

III. Dane dotyczące oferty:

1. Sposób udostępniania oferty:
 otwarta (dane pracodawcy udostępniane są każdej zainteresowanej osobie)
 zamknięta (dane pracodawcy udostępniane są wyłącznie osobom spełniającym wymagania pracodawcy)
2. Okres aktualności oferty
3. Czy oferta jest ofertą pracy tymczasowej TAK NIE

IV. Oświadczenie wnioskodawcy:

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, wynikającego z art. 233 § 1 i 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny i oświadczam, że:

1. Na dzień złożenia wniosku **nie zalegam** z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, z zapłatą należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
2. Na dzień złożenia wniosku **nie zalegam** z opłacaniem innych danin publicznych;
3. W okresie ostatnich 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy **zostałem / nie zostałem*** prawomocnie ukarany za wykroczenie lub prawomocnie skazany za przestępstwo przeciwko przepisom prawa pracy, **jestem / nie jestem*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy;
4. **Wyrażam gotowość do zorganizowania zatrudnienia przez podmiot prowadzący DPS/Jednostkę organizacyjną WRiPZ i zobowiązuję się do zatrudniania skierowanego bezrobotnego lub poszukującego pracy na okres refundacji.**
5. **Wyrażam zgodę / nie wyrażam*** zgody na sprawdzenie czy figuruję w Krajowym Rejestrze Długów;

6. **Zostałem / Nie zostałem objęty sankcjami***, 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.
7. **Jestem / nie jestem*** beneficjentem pomocy w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2025 r. poz. 468 ze zm.);
8. **Posiadam decyzję / nie posiadam decyzji*** Komisji Europejskiej o zwrocie pomocy de minimis;

**niepotrzebne skreślić*

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis wnioskodawcy)

UWAGA: ZŁOŻENIE WNIOSKU NIE GWARANTUJE ZAWARCIA UMOWY

W przypadku, gdy wniosek jest nieprawidłowo wypełniony lub niekompletny wnioskodawca ma co najmniej 7-dniowy termin na jego uzupełnienie. Zgodnie z art. 140 ust. 9 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620 ze zm.) **wniosek nieuzupełniony we wskazanym terminie pozostawia się bez rozpoznania**

V. Pouczenie:

1. Podmiot prowadzący DPS/Jednostka organizacyjną WRiPZ **nie może** wystąpić z wnioskiem o zwrot kosztów na pracownika, który w okresie ostatnich 6 miesięcy przed złożeniem wniosku był zatrudniony w tym domu pomocy społecznej albo w tej jednostce organizacyjnej WRiPZ.
2. PUP **stosuje** zasady równego traktowania w dostępie i korzystaniu z form pomocy określonych w ustawie o rynku pracy i służbach zatrudnienia.
3. PUP może nie przyjąć oferty pracy jeżeli narusza ona zasady równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu przepisów prawa pracy lub dyskryminują kandydatów do pracy.
4. PUP może nie przyjąć oferty pracy jeżeli pracodawca w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy został prawomocnie ukarany za wykroczenie lub prawomocnie skazany za przestępstwo przeciwko przepisom prawa pracy albo jest objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy lub w innych uzasadnionych przypadkach.
5. W przypadku braku w zgłoszeniu krajowej oferty pracy wymaganych danych, PUP niezwłocznie powiadamia pracodawcę o konieczności uzupełnienia zgłoszenia i w razie potrzeby pomaga pracodawcy w jego uzupełnieniu. Nieuzupełnienie przez pracodawcę zgłoszenia w terminie 7 dni od dnia powiadomienia powoduje, że oferta nie jest przyjmowana do realizacji przez PUP.
6. W przypadku rezygnacji z realizacji wniosku pracodawca zobowiązany jest do poinformowania PUP w terminie 7 dni od dnia powzięcia decyzji.
7. Zasady organizacji zatrudnienia przez podmiot prowadzący DPS/Jednostkę organizacyjną WRiPZ regulują w szczególności:
 - 1) Ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620 ze zm.);
 - 2) Rozporządzenie 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 r.);
 - 3) Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. z 2024 r. poz. 40 ze zm.);
 - 4) Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2025 r. poz. 468 ze zm.)

VI. Załączniki do wniosku:

- Załącznik nr 1 – Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis;
- Załącznik nr 2 – Oświadczenie o pomocy de minimis;
- Załącznik nr 3 – Oświadczenie sektora publicznego;
- Pełnomocnictwo do reprezentowania Wnioskodawcy – w przypadku, gdy osoba/y podpisująca wniosek nie jest upoważniona z imienia i nazwiska do reprezentowania podmiotu w dokumencie rejestrowym;

UWAGA:

Kserokopie dokumentów wymagają potwierdzenia za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną do reprezentacji podmiotu zgodnie z dokumentem rejestrowym.