



Powiatowy Urząd Pracy w Pleszewie

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć wnioskodawcy)

.....
(numer w rejestrze zgłoszeń)

Wniosek o dofinansowanie wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego poszukującego pracy, który ukończył 60 lat w przypadku kobiety lub 65 lat w przypadku mężczyzny

Wniosek należy wypełnić w sposób czytelny, wpisując treść w każdym punkcie do tego celu wyznaczonym. Jeżeli poszczególne rubryki nie znajdują w konkretnym przypadku zastosowania, należy wpisać „nie dotyczy”. Wszelkich poprawek należy dokonywać poprzez skreślenie i zaparafowanie. Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku. Wniosek może być uwzględniony, gdy jest kompletny i prawidłowo sporządzony.

Podstawa prawna:

Ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia

I.DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY/PRZEDSIĘBIORCY UBIEGAJĄCEGO SIĘ O DOFINASOWANIE WYNAGRODZENIA

1. Nazwa pracodawcy/przedsiębiorcy.....
2. Adres siedziby.....
3. Miejsce prowadzenia działalności.....
4. Osoba upoważniona do kontaktu z PUP.....
(nazwisko, stanowisko, numer telefonu)
5. Osoba(y) upoważniona(y) do reprezentowania, w tym do podpisywania umowy.....
(nazwisko, stanowisko, numer telefonu)
6. Adres e-doręczeń (jeżeli posiada).....
7. Numer identyfikacji REGON:.....
8. Numer NIP.....
9. Kod PKD (przeważające).....
10. Oznaczenie formy organizacyjno-prawnej prowadzonej działalności
.....
(przedsiębiorstwo państwowe, jednostka samorządu terytorialnego, spółdzielnia, spółka, organizacja pozarządowa itp.)
11. Nazwa banku i numer rachunku.....
na który dokonywane będzie dofinansowanie (wymóg konieczny do zawarcia umowy).



Powiatowy Urząd Pracy w Pleszewie ul. Wyspiańskiego 6 63-300 Pleszew
tel.: (62) 7427 – 425 pleszew.praca.gov.pl e-mail: popl@praca.gov.pl



Powiatowy Urząd Pracy w Pleszewie

II.DANE DOTYCZĄCE PLANOWANEGO ZATRUDNIENIA W RAMACH DOFINANSOWANIA WYNAGRODZENIA

1. Proponowana do zatrudnienia osoba poszukująca pracy:
 - imię i nazwisko.....
 - PESEL:.....
2. Proponowany okres umowy o zatrudnienie skierowanego poszukującego pracy (maksymalnie do 12 miesięcy przy czym dofinansowanie wynagrodzenia przysługuje co drugi miesiąc).....
3. Planowany wymiar czasu pracy:.....
4. Miejsce wykonywania pracy
5. Czy po zakończeniu okresu dofinansowania i okresu utrzymania w zatrudnieniu o którym mowa 141 ust.5 pkt 2 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia wnioskodawca zatrudni dalej wskazaną osobę (*właściwie zaznaczyć*) ☐ TAK ☐ NIE

III.ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU

1. Oświadczenie pracodawcy/przedsiębiorcy – załącznik nr 1
 2. Klauzula informacyjna – załącznik nr 2
 3. Oświadczenie pracodawcy/przedsiębiorcy dotyczące pomocy publicznej - załącznik nr 3
- UWAGA!**
W przypadku beneficjentów pomocy dodatkowo należy dołączyć załączniki od 4- 6
4. Oświadczenie pracodawcy/przedsiębiorcy o otrzymanej pomocy de minimis – załącznik nr 4.
 5. Wzór oświadczenia o pomocy publicznej – załącznik nr 5
 6. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis — wzór formularza –załącznik nr 6
 7. Wszystkie zaświadczenia o pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie jakie otrzymał wnioskodawca w ciągu trzech minionych lat albo oświadczenia o pomocy de minimis otrzymanej w tym okresie, albo oświadczenia o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie.
 8. Kserokopia statutu podmiotu lub CEIDG/KRS/REGON (gdy dotyczy).
 9. Kserokopię dokumentu potwierdzającego upoważnienie do reprezentacji i podpisania umowy osoby wskazanej we wniosku (jeżeli nie wynika z dokumentu rejestrowego).
 10. Pełnomocnictwo do reprezentowania pracodawcy/przedsiębiorcy (jeśli jest wymagane).

Uwaga: Kserokopie przedkładanych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną do reprezentowania pracodawcy/przedsiębiorcy.

Oświadczam(y), że wszystkie dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć i podpis pracodawcy/przedsiębiorcy)





Powiatowy Urząd Pracy w Pleszewie

Załącznik nr 1 do Wniosku o dofinansowanie
wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego poszukującego pracy, który ukończył 60 rok życia,
w przypadku kobiety lub 65 lat w przypadku mężczyzny

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY/PRZEDSIĘBIORCY

Oświadczam, że:

„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”

1. Skierowani poszukujący pracy otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych przysługującym zatrudnionym pracownikom.
2. **Znajduje/nie znajduje się*** w stanie upadłości lub likwidacji.
3. **Posiadam/nie posiadam*** zaległości w Krajowej Administracji Skarbowej.
4. **Zalegam/nie zalegam* na dzień złożenia wniosku** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz **zalegam/ nie zalegam*** z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz wypłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
5. **Zalegam/nie zalegam* na dzień złożenia wniosku** z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.
6. **Zalegam/nie zalegam* na dzień złożenia wniosku** z opłacaniem innych danin publicznych.
7. **Byłem /nie byłem*** (dot. osoby reprezentującej lub zarządzającej podmiotem) w okresie ostatnich 2 lat skazany za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym, przestępstwom przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks Karny, przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy, lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.
8. **Znajduję/nie znajduje się*** na liście osób i podmiotów zamieszczonych na stronie internetowej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, pod adresem <https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami,objetych-sankcjami> na podstawie Ustawy z dnia 13.04.2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego oraz nie znajduje się w załączniku nr 1 do Rozporządzenia Rady (UE) nr 269/2014 (Dz. Urz. UE L 78, s. 6 ze zm.) oraz w załączniku nr 1 do Rozporządzenia Rady (WE) nr 765/2006 (Dz. Urz. UE L 134, s. 1 ze zm.) - wykazy osób fizycznych i prawnych, podmiotów i organów podlegających sankcjom.
9. **Jestem/ nie jestem*** beneficjentem pomocy w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.
10. **Spełniam/nie spełniam*** warunki, o których mowa w art. 3 ust. 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 lub art. 3 ust 2. 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.





Powiatowy Urząd Pracy w Pleszewie

11. **Otrzymałem(łam) /nie otrzymałem(łam)*** pomocy de minimis w okresie 3 minionych lat poprzedzających dzień złożenia wniosku. (W przypadku odpowiedzi twierdzącej do wniosku należy dołączyć kserokopię zaświadczeń o uzyskaniu pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie albo oświadczenia o wielkości tej pomocy otrzymanej w tym okresie, albo oświadczenia o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie.

12. Wnioskowana kwota nie przekroczy ogólnej kwoty pomocy de minimis – 300 000 EUR w okresie trzech minionych lat.

13. Wnioskowana kwota nie przekroczy ogólnej kwoty pomocy de minimis – 50 000 EUR w okresie ostatnich trzech lat budżetowych (w przypadku producenta rolnego).

14. Zobowiązuję 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 Pleszewie otrzyma pomoc publiczną lub pomoc de minimis.

15. W przypadku zawarcia umowy dotyczącej dofinansowania wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego poszukującego pracy, który ukończył 60 lat w przypadku kobiet lub 65 lat w przypadku mężczyzn wyrażam zgodę na podanie do publicznej wiadomości tego faktu, zgodnie z art. 80 ust.1 Ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia.

*Niepotrzebne skreślić

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć i podpis pracodawcy/przedsiębiorcy)

Wypełnia PUP*:

Dane pracodawcy/przedsiębiorcy zweryfikowano w bazie CEIDG / KRS / REGON

Oświadczenia pracodawcy/przedsiębiorcy zweryfikowano:

- ZUS pozytywnie / negatywnie / nie dotyczy
- KAS pozytywnie / negatywnie / nie dotyczy
- KRUS pozytywnie / negatywnie / nie dotyczy
- LISTA SANKCYJNA pozytywnie / negatywnie / nie dotyczy

*Niepotrzebne skreślić

Uwagi:

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

.....
data, podpis, pieczęć pracownika PUP



Powiatowy Urząd Pracy w Pleszewie ul. Wyspiańskiego 6 63-300 Pleszew
tel.: (62) 7427 – 425 pleszew.praca.gov.pl e-mail: popl@praca.gov.pl



Powiatowy Urząd Pracy w Pleszewie

Załącznik nr 2 do Wniosku o dofinansowanie
wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego poszukującego pracy, który ukończył 60 lat
w przypadku kobiety lub 65 lat w przypadku mężczyzny

KLAUZULA INFORMACYJNA

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 informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Pleszewie, ul. Wyspiańskiego 6, 63-300 Pleszew, nr telefonu: +48 62 742 74 25.
2. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym może się Pan/Pani skontaktować poprzez e-mail: popl@praca.gov.pl lub pisemnie na adres naszej siedziby, wskazany w pkt 1. Z inspektorem ochrony danych można się skontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.
3. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym w związku z przepisami ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz aktami wykonawczymi do ww. ustawy i będą udostępniane innym organom upoważnionym na podstawie przepisów prawa. Odmowa podania danych osobowych jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia przewidzianego w ww. ustawie.
4. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji w/w zadań.
5. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz prawo ich sprostowania.
6. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego Rozporządzenia o ochronie danych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
7. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane w sposób zapewniający poufność, integralność oraz dostępność zgodnie z obowiązującym ustawą z dnia 14 lipca 1983r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

.....
(pieczęć i podpis pracodawcy/przedsiębiorcy)





Powiatowy Urząd Pracy w Pleszewie

Załącznik nr 3 do Wniosku o dofinansowanie
wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego poszukującego pracy, który ukończył 60 lat
w przypadku kobiety lub 65 lat w przypadku mężczyzny

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE POMOCY PUBLICZNEJ

Oświadczam, że *(właściwe zaznaczyć)*:

- 1) Jednostka **nie prowadzi** działalności gospodarczej, nie jest przedsiębiorcą publicznym ani też beneficjentem pomocy, a udzielona pomoc jest wsparciem dla pracodawcy zgodnie z przepisami ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej .
- 2) Jestem beneficjentem pomocy i spełniam warunki dopuszczalności udzielenia pomocy de minimis oraz nie ciąży na mnie obowiązek zwrotu pomocy wynikający z wcześniejszej decyzji Komisji uznającej pomoc za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis pracodawcy/przedsiębiorcy)

UWAGA:

W przypadku zaznaczenia pkt 1) nie należy wypełniać pozostałych załączników do Wniosku o dofinansowanie wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego poszukującego pracy, który ukończył 60 lat w przypadku kobiety lub 65 lat w przypadku mężczyzny.



Powiatowy Urząd Pracy w Pleszewie ul. Wyspiańskiego 6 63-300 Pleszew
tel.: (62) 7427 – 425 pleszew.praca.gov.pl e-mail: popl@praca.gov.pl



Powiatowy Urząd Pracy w Pleszewie

Załącznik nr 4 do Wniosku o dofinansowanie
wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego poszukującego pracy, który ukończył 60 lat
w przypadku kobiety lub 65 lat w przypadku mężczyzny

.....
(nazwa pracodawcy/przedsiębiorcy)

.....

.....
(adres siedziby)

OŚWIADCZENIE O OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS¹

**Oświadczam, że „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie
fałszywego oświadczenia”**

w ciągu trzech minionych lat:

- ☐ nie otrzymałem(am) pomocy de minimis³
- ☐ otrzymałem(am) pomoc de minimis w wysokości Euro
- ☐ otrzymałem(am) pomoc de minimis w rolnictwie w wysokości
Euro

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis pracodawcy/przedsiębiorcy)

¹ Pomoc de minimis spełniającą warunki określone w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis, rozporządzeniu 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.





Powiatowy Urząd Pracy w Pleszewie

Załącznik nr 5 do Wniosku o dofinansowanie
wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego poszukującego pracy, który ukończył 60 lat
w przypadku kobiety lub 65 lat w przypadku mężczyzny

WZÓR OŚWIADCZENIA O POMOCY PUBLICZNEJ

**Oświadczam, że: „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie
fałszywego oświadczenia”**

Oświadczam, że:

Otrzymałem/Nie otrzymałem* pomoc publiczną de minimis w ciągu trzech minionych lat.

Lp.	Organ udzielający pomocy	Numer umowy	Dzień udzielenia pomocy	Wartość pomocy w euro i zł
1.				
2.				
3.				

Otrzymałem/Nie otrzymałem* inną pomoc ze środków publicznych dotyczących tych samych kosztów kwalifikowanych.

Lp.	Organ udzielający pomocy	Numer umowy	Dzień udzielenia pomocy	Wartość pomocy w euro i zł
1.				
2.				
3.				

* niepotrzebne skreślić

.....
/data/

.....
/podpis i pieczęć podmiotu/

UWAGA:

Za pośrednictwem strony Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, w bazie SUDOP (w zakładce Pomoc Publiczna – Sprawozdawczość- dane o udzielonej pomocy – SUDOP), można wyszukać informacje odnośnie wielkości otrzymanej pomocy de minimis.

1 Art. 37 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.



Powiatowy Urząd Pracy w Pleszewie ul. Wyspiańskiego 6 63-300 Pleszew
tel.: (62) 7427 – 425 pleszew.praca.gov.pl e-mail: popl@praca.gov.pl