



POWIATOWY URZĄD PRACY
W STRYŻOWIE
38-100 Strzyżów, ul. Daszyńskiego 2

.....
pieczęć wnioskodawcy

DATA WPŁYWU:

**WNIOSEK O ZWROT PODMIOTOWI PROWADZĄCEMU DOM POMOCY
SPOŁECZNEJ LUB JEDNOSTCE ORGANIZACYJNEJ WSPIERANIA RODZINY
I SYSTEMU PIECZY ZASTĘPCZEJ KOSZTÓW ZATRUDNIENIA SKIEROWANYCH
BEZROBOTNYCH / POSZUKUJĄCYCH PRACY**

(aktualny od 22.08.2025 r.)

Wniosek należy wypełnić:

- czytelnie wpisując treść w każdym wyznaczonym punkcie,
- nie należy usuwać i modyfikować elementów wniosku,
- wszelkie dodatkowe informacje - wyjaśnienia należy dołączyć w formie załącznika.

Na zasadach określonych w:

- ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 540),
- 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, 15.12.2023, ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2023/2831/oj>),
- ustawie z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2025 r. poz. 468).

WNIOSKODAWCĄ JEST:¹

- ☐ **Podmiot prowadzący dom pomocy społecznej**, o którym mowa w art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2024 r. poz. 1283 z późn. zm.), zwany dalej „podmiotem prowadzącym DPS”.
- ☐ **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 (Dz. U. z 2025 r. poz. 49), zwana dalej „jednostką organizacyjną WRiPZ”.

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY (podmiotu prowadzącego dom pomocy społecznej lub jednostki organizacyjnej wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej)

1. Nazwa podmiotu prowadzącego DPS albo jednostki organizacyjnej WRiPZ:
2. Adres siedziby:
3. Adres do doręczeń:
4. Adres doręczeń elektronicznych (e-doręczenia):
5. Adres prowadzenia działalności:
6. Numer telefonu:
7. E-mail:
8. Osoba odpowiedzialna za kontakt z urzędem w sprawie wniosku:
Imię i nazwisko:
Stanowisko:
Kontakt:
9. NIP, jeżeli został nadany:
10. REGON, jeżeli został nadany:
11. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności:

¹ Zaznaczyć właściwe.

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ (należy wypełnić tylko jeśli składającym jest podmiot prowadzący dom pomocy społecznej):

1. Nazwa domu pomocy społecznej:
.....
2. Adres siedziby:
3. Adres do doręczeń:
4. Adres doręczeń elektronicznych (e-doręczenia):
5. Adres prowadzenia działalności:
.....
6. Numer telefonu:
7. E-mail:
8. Osoba odpowiedzialna za kontakt z urzędem w sprawie wniosku ze strony DPS:
Imię i nazwisko:
Stanowisko:
Kontakt:
9. NIP, jeżeli został nadany:
10. REGON, jeżeli został nadany:
11. Numer w rejestrze domów pomocy społecznej prowadzonym przez wojewodę:
12. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności:
13. Rodzaj placówki:
.....
14. Typ placówki:
☐ prywatna,
☐ publiczna.

III. DODATKOWE DANE PODMIOTU ZATRUDNIAJĄCEGO (podmiotu prowadzącego dom pomocy społecznej lub jednostki organizacyjnej wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej):

1. Pracodawcą będzie:^{1,2}

- ☐ **Pracodawca nie prowadzący działalności gospodarczej**, który nie jest beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu art. 2 pkt 17 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej w rozumieniu.
- ☐ **Pracodawca prowadzący działalność gospodarczą** – beneficjent pomocy publicznej w rozumieniu art. 2 pkt 17 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.

2. Osoba/osoby upoważniona/upoważnione do podpisania umowy :

Imię i nazwisko:

Stanowisko:

Imię i nazwisko:

Stanowisko:

Imię i nazwisko:

Stanowisko:

3. PKD (przeważające):¹ ☐ PKD2007 ☐ PKD2025

4. PKD działalności, w obszarze której będą zatrudnione osoby skierowane:

5. Data rozpoczęcia działalności:

6. System wypłaty wynagrodzenia w zakładzie pracy:¹

- ☐ wypłata w danym miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie,
- ☐ wypłata do dni, po miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie.

² Definicja „podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą” obejmuje swym zakresem wszystkie kategorie podmiotów zaangażowanych w działalność gospodarczą, niezależnie od formy prawnej tego podmiotu i źródeł jego finansowania. Nie ma znaczenia, czy są to podmioty nastawione na zysk czy też wykonują zadania społecznie użyteczne (non-profit). W rozumieniu art. 2 pkt 17 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej pod pojęciem działalności gospodarczej należy rozumieć każdą działalność gospodarczą, do której mają zastosowanie reguły konkurencji określone w przepisach części trzeciej tytułu VII rozdziału 1 Traktatu ustanawiającego Wspólnotę Europejską. Przepisy wspólnotowe mają natomiast zastosowanie również do podmiotów sektora publicznego prowadzących działalność gospodarczą (orzeczenie ETS w sprawie C-118/85 AAMS). Po przystąpieniu Polski do Unii Europejskiej, obowiązek stosowania przepisów w zakresie pomocy publicznej potencjalnie może zatem dotyczyć wszystkich podmiotów prowadzących działalność gospodarczą bez względu na to, czy przepisy obowiązujące w danym państwie członkowskim przyznają danemu podmiotowi status przedsiębiorcy. Przy tak szeroko zakreślonych ramach definicji przedsiębiorstwa podstawowe znaczenie ma rodzaj prowadzonej działalności. Zgodnie z orzecznictwem ETS, przez działalność gospodarczą należy rozumieć oferowanie towarów i usług na rynku. Pojęcie to dotyczy zarówno działalności produkcyjnej, jak i dystrybucyjnej i usługowej (orzeczenie ETS w sprawie Herlitz T-66/92). W tym przypadku nie jest istotne występowanie zarobkowego charakteru działalności.

IV. INFORMACJA O OSOBACH BEZROBOTNYCH / POSZUKUJĄCYCH PRACY ORAZ O PROPONOWANYM ZATRUDNIENIU

1. Łączna liczba bezrobotnych / poszukujących pracy proponowanych do zatrudnienia na podstawie skierowania:
2. Planowany okres zatrudnienia **od** **do**
3. Proponowana wysokość miesięcznego wynagrodzenia brutto dla skierowanych osób bezrobotnych / poszukujących pracy (w przypadku 2 lub więcej osób proponowanych do zatrudnienia należy je podać oddzielnie w stosunku do każdej osoby):
 - 1 osoba: proponowana wysokość miesięcznego wynagrodzenia brutto zł na stanowisku
 - 2 osoba: proponowana wysokość miesięcznego wynagrodzenia brutto zł na stanowisku
 - 3 osoba: proponowana wysokość miesięcznego wynagrodzenia brutto zł na stanowisku
 - 4 osoba: proponowana wysokość miesięcznego wynagrodzenia brutto zł na stanowisku
 - 5 osoba: proponowana wysokość miesięcznego wynagrodzenia brutto zł na stanowisku
 - 6 osoba: proponowana wysokość miesięcznego wynagrodzenia brutto zł na stanowisku
4. Wnioskowana wysokość podlegających zwrotowi kosztów poniesionych na wynagrodzenia i nagrody oraz na składki na ubezpieczenia społeczne z tytułu zatrudnienia odpowiednio ww. bezrobotnych / poszukujących pracy (w przypadku 2 lub więcej osób wnioskowaną wysokość podlegających zwrotowi kosztów zatrudnienia należy podać oddzielnie w stosunku do każdej osoby):
 - 1 osoba: wnioskowana wysokość refundowanych wynagrodzeń zł oraz składek na ubezpieczenia społeczne w wysokości%
 - 2 osoba: wnioskowana wysokość refundowanych wynagrodzeń zł oraz składek na ubezpieczenia społeczne w wysokości%
 - 3 osoba: wnioskowana wysokość refundowanych wynagrodzeń zł oraz składek na ubezpieczenia społeczne w wysokości%
 - 4 osoba: wnioskowana wysokość refundowanych wynagrodzeń zł oraz składek na ubezpieczenia społeczne w wysokości%
 - 5 osoba: wnioskowana wysokość refundowanych wynagrodzeń zł oraz składek na ubezpieczenia społeczne w wysokości%
 - 6 osoba: wnioskowana wysokość refundowanych wynagrodzeń zł oraz składek na ubezpieczenia społeczne w wysokości%

5. Miejsce i rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanych bezrobotnych lub poszukujących pracy na poszczególnych stanowiskach pracy oraz niezbędne lub pożądane kwalifikacje do wykonywania pracy (w przypadku 2 lub więcej osób należy je podać oddzielnie w stosunku do każdej osoby):

Lp.	Nazwa stanowiska pracy, zawodu oraz kod zawodu ⁴	Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana	Wymagane kwalifikacje, wykształcenie, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne lub pożądane kwalifikacje do wykonywania pracy	Tryb pracy / adres miejsca pracy ⁵ / godziny pracy (od – do)	Proponowane miesięczne wynagrodzenie brutto	Deklarowana długość zatrudnienia	Zmianowość
1.	Nazwa stanowiska:		Wykształcenie (poziom, typ, kierunek):	☐ stacjonarny ☐ niestacjonarny ☐ hybrydowy			☐ I zmiana ☐ II zmiany ☐ III zmiany ☐ inne (podać jakie):
			Doświadczenie zawodowe: ⁶	Adres:			
	Nazwa zawodu:		Umiejętności i uprawnienia: ⁷				
	Kod zawodu:		Inne: ⁷	Godziny pracy:			
2.	Nazwa stanowiska:		Wykształcenie (poziom, typ, kierunek):	☐ stacjonarny ☐ niestacjonarny ☐ hybrydowy			☐ I zmiana ☐ II zmiany ☐ III zmiany ☐ inne (podać jakie):
			Doświadczenie zawodowe: ⁶	Adres:			
	Nazwa zawodu:		Umiejętności i uprawnienia: ⁷				
	Kod zawodu:		Inne: ⁷	Godziny pracy:			

⁴ Oprócz nazwy stanowiska pracy i nazwy zawodu należy wpisać również symbol cyfrowy zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy – <https://psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/klasyfikacja-zawodow-i-specjalnosci/wyszukiwarka-opisow-zawodow>.

⁵ W przypadku stanowisk niestacjonarnych należy wpisać adres siedziby Wnioskodawcy / miejsca wykonywania działalności gospodarczej i teren na jakim osoba będzie pracować (np. województwo podkarpackie, powiat strzyżowski itp.), stacjonarnych – adres miejsca pracy, hybrydowych – adres miejsca pracy (stacjonarnej) - teren pracy.

⁶ Należy wpisać w jakim zawodzie i jak długie doświadczenie zawodowe jest wymagane (np. opiekun w domu pomocy społecznej – 3 lata) lub wpisać brak w przypadku braku wymagań.

⁷ Pola nieobowiązkowe.

Lp.	Nazwa stanowiska pracy, zawodu oraz kod zawodu ⁴	Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana	Wymagane kwalifikacje, wykształcenie, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne lub pożądane kwalifikacje do wykonywania pracy	Tryb pracy / adres miejsca pracy ⁵ / godziny pracy (od – do)	Proponowane miesięczne wynagrodzenie brutto	Deklarowana długość zatrudnienia	Zmianowość
3.	Nazwa stanowiska:		Wykształcenie (poziom, typ, kierunek):	☐ stacjonarny ☐ niestacjonarny ☐ hybrydowy			☐ I zmiana ☐ II zmiany ☐ III zmiany ☐ inne (podać jakie):
			Doświadczenie zawodowe: ⁶	Adres:			
	Nazwa zawodu:		Umiejętności i uprawnienia: ⁷				
			Inne: ⁷	Godziny pracy:			
	Kod zawodu:						
4.	Nazwa stanowiska:		Wykształcenie (poziom, typ, kierunek):	☐ stacjonarny ☐ niestacjonarny ☐ hybrydowy			☐ I zmiana ☐ II zmiany ☐ III zmiany ☐ inne (podać jakie):
			Doświadczenie zawodowe: ⁶	Adres:			
	Nazwa zawodu:		Umiejętności i uprawnienia: ⁷				
			Inne: ⁷	Godziny pracy:			
	Kod zawodu:						

⁴ Oprócz nazwy stanowiska pracy i nazwy zawodu należy wpisać również symbol cyfrowy zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy – <https://psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/klasyfikacja-zawodow-i-specjalnosci/wyszukiwarka-opisow-zawodow>.

⁵ W przypadku stanowisk niestacjonarnych należy wpisać adres siedziby Wnioskodawcy / miejsca wykonywania działalności gospodarczej i teren na jakim osoba będzie pracować (np. województwo podkarpackie, powiat strzyżowski itp.), stacjonarnych – adres miejsca pracy, hybrydowych – adres miejsca pracy (stacjonarnej) - teren pracy.

⁶ Należy wpisać w jakim zawodzie i jak długie doświadczenie zawodowe jest wymagane (np. opiekun w domu pomocy społecznej – 3 lata) lub wpisać brak w przypadku braku wymagań.

⁷ Pola nieobowiązkowe

6. Podmiot **sektora publicznego**, który w części III wniosku w punkcie 1 oświadczył, że prowadzi działalność gospodarczą w związku z zatrudnieniem osób skierowanych na wskazanych stanowiskach oświadcza:

a) **Prowadzę** równocześnie działalność **niemającą charakteru gospodarczego**:

☐ TAK ☐ NIE

b) **Prowadzę** rozdzielną rachunkową pomiędzy działalnością o charakterze gospodarczym, a działalnością nie mającą charakteru gospodarczego:

☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY

c) **Będę** zatrudniał osoby skierowane na stanowiskach związanych z prowadzoną działalnością o charakterze gospodarczym (zgodnie z zakresem obowiązków wynikającym z umowy o pracę):

☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY

d) Koszty wynagrodzenia osoby bezrobotnej skierowanej w ramach prac interwencyjnych finansowane będą z dochodów pozyskanych z działalności o charakterze gospodarczym:

☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć i podpis wnioskodawcy)

POUCZENIE:

Zgodnie z art. 140 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia:

1. Starosta zwraca:
 - 1) podmiotowi prowadzącemu dom pomocy społecznej, o którym mowa w art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2024 r. poz. 1283 z późn. zm.), zwanemu dalej „podmiotem prowadzącym DPS”,
 - 2) jednostce organizacyjnej 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 (Dz. U. z 2025 r. poz. 49), zwanej dalej „jednostką organizacyjną WRiPZ”- zatrudniającym skierowanych bezrobotnych lub poszukujących pracy w domu pomocy społecznej albo w jednostce organizacyjnej WRiPZ, przez okres do 12 miesięcy, część kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne w wysokości uprzednio uzgodnionej w umowie, nieprzekraczającej jednak kwoty ustalonej jako iloczyn liczby zatrudnionych w miesiącu w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy oraz wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę.
2. Starosta nie dokonuje zwrotu kosztów, o których mowa w ust. 1, podmiotowi prowadzącemu DPS albo jednostce organizacyjnej WRiPZ, które:
 - 1) zalegają z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych albo wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
 - 2) zalegają z opłacaniem innych danin publicznych.
3. **Podmiot prowadzący DPS nie może wystąpić z wnioskiem o zwrot kosztów na pracownika, który w okresie ostatnich 6 miesięcy był zatrudniony w tym domu pomocy społecznej a jednostka organizacyjna wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej nie może wystąpić z wnioskiem o zwrot kosztów na pracownika, który w okresie ostatnich 6 miesięcy był zatrudniony w tej jednostce organizacyjnej WRiPZ.**
4. Starosta wyznacza Wnioskodawcy co najmniej 7-dniowy termin na uzupełnienie wniosku w przypadku, gdy jest on nieprawidłowo wypełniony lub niekompletny. Wniosek nieuzupełniony we wskazanym terminie pozostawia się bez rozpatrzenia.
5. W przypadku wątpliwości dotyczących zawartych we wniosku informacji i oświadczeń, Starosta przed rozpatrzeniem wniosku i podjęciem decyzji wezwie Wnioskodawcę o przedłożenie stosownych dokumentów.
6. Starosta w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku informuje Wnioskodawcę o sposobie rozpatrzenia wniosku.
7. Podmiot prowadzący DPS albo jednostka organizacyjna WRiPZ są obowiązane do utrzymania w zatrudnieniu skierowanych bezrobotnych lub poszukujących pracy przez okres wynikający z umowy zawartej w wyniku rozpatrzenia wniosku.
8. Niewywiązanie się z warunków określonych w art. 140 ustawy, złożenie niezgodnych z prawdą oświadczeń dołączanych do wniosku lub naruszenie warunków umowy powoduje obowiązek zwrotu zrefundowanych kosztów wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości uzyskanych środków od dnia otrzymania pierwszego zwrotu kosztów.

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:

WNIOSKODAWCA:

Każdy Wnioskodawca składa następujące załączniki:

1. Oświadczenie wnioskodawcy – zał. nr 2;
2. Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu w opłaceniu podatków - ważne 30 dni od daty wystawienia;
3. Potwierdzoną za zgodność z oryginałem kopię dokumentu, z którego wynika uprawnienie do reprezentowania wnioskodawcy i podpisywania wniosku;

Wnioskodawcy opłacający składkę na ubezpieczenie społeczne rolników (KRUS) składają dodatkowo:

4. Zaświadczenie z KRUS o niezaleganiu w opłaceniu składek na ubezpieczenie społeczne rolników - ważne 30 dni od daty wystawienia;

Wnioskodawcy będący osobami fizycznymi prowadzącymi DPS albo jednostkę organizacyjną WRiPZ składają dodatkowo:

5. Klauzulę informacyjną w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych – zał. nr 5;

PRACODAWCA:

Każdy Pracodawca składa następujące załączniki:

6. Deklaracja zatrudnienia – zał. nr 1;
7. Oświadczenie pracodawcy – zał. nr 3;
8. Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu w opłaceniu podatków - ważne 30 dni od daty wystawienia;
9. Aktualne zaświadczenie określające wysokość stopy ubezpieczenia wypadkowego;
10. Potwierdzoną za zgodność z oryginałem kopię dokumentu, z którego wynika uprawnienie do reprezentowania pracodawcy, podpisywania wniosku i zawarcia umowy;

Pracodawcy będący beneficjentami pomocy publicznej składają dodatkowo:

11. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis;
12. Oświadczenie o wielkości pomocy de minimis albo nieotrzymaniu takiej pomocy – zał. nr 4;

Pracodawcy opłacający składkę na ubezpieczenie społeczne rolników (KRUS) składają dodatkowo:

13. Zaświadczenie z KRUS o niezaleganiu w opłaceniu składek na ubezpieczenie społeczne rolników - ważne 30 dni od daty wystawienia.

Wszystkie kserokopie wymaganych załączników muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem!

DEKLARACJA ZATRUDNIENIA

(wypełnia pracodawca w chwili składania wniosku)

Ja, niżej podpisany reprezentujący

.....

.....

(nazwa pracodawcy)

z siedzibą w

(adres)

oświadczam że:

1. Zobowiązuje się **bezpośrednio** po zakończeniu okresu zobowiązaniowego wynikającego z zawartej umowy o zwrot podmiotowi prowadzącemu dom pomocy społecznej lub jednostce organizacyjnej wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej kosztów zatrudnienia skierowanych bezrobotnych / poszukujących pracy do zatrudnienia **osób** bezrobotnych / poszukujących pracy skierowanych do pracy w ramach niniejszej umowy na okres co najmniej **90 dni** na podstawie umowy o pracę lub w ramach umowy cywilnoprawnej.
2. W przypadku zawarcia umowy cywilnoprawnej z osobą/osobami bezrobotną/bezrobotnymi lub poszukującą/poszukującymi pracy, wysokość miesięcznego wynagrodzenia z tego tytułu nie będzie niższa niż kwota obowiązującego minimalnego wynagrodzenia za pracę określonego właściwymi przepisami.

.....

miejsowość, data

.....

pieczęć i podpis pracodawcy lub upoważnionej osoby

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

OŚWIADCZENIE SKŁADA OSOBA REPREZENTUJĄCA WNIOSKODAWCĘ LUB OSOBA ZARZĄDZAJĄCA WNIOSKODAWCĄ

Oświadczam pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, że:

1. **zalegam / nie zalegam**¹ na dzień składania wniosku z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Emerytur Pomostowych i wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz innych danin publicznych;
2. **jestem / nie jestem**¹ zobowiązany do opłacania składek na ubezpieczenie społeczne rolników (KRUS);
3. **nie zalegam / zalegam**¹ na dzień złożenia wniosku z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne – **wypełnić tylko w przypadku pomiotów zobowiązanych do opłacania składek na ubezpieczenie społeczne rolników (KRUS)**;
4. **posiadam / nie posiadam**¹ w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
5. **toczy / nie toczy**¹ się w stosunku do mnie postępowanie upadłościowe;
6. **został / nie został**¹ zgłoszony wniosek o likwidację;
7. **występuję / nie występuję**¹ wobec wnioskodawcy przesłanki uzasadniające złożenie wniosku o rozpoczęcie postępowania upadłościowego lub likwidacyjnego;
8. **podlegam / nie podlegam**¹ karze zakazu dostępu do środków o których mowa w art. 5 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1530 z późn. zm.);
9. **zostałem(am) / nie zostałem(am)**¹ wpisany(a) na listę osób i podmiotów, wobec których stosowane są środki sankcyjne, o których mowa w art. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2025 r. poz. 514);
10. **jestem świadomy**, że podmiot prowadzący dom pomocy społecznej nie może wystąpić z wnioskiem o zwrot kosztów na pracownika, który w okresie ostatnich 6 miesięcy był zatrudniony w tym domu pomocy społecznej / że jednostka organizacyjna wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej nie może wystąpić z wnioskiem o zwrot kosztów na pracownika, który w okresie ostatnich 6 miesięcy był zatrudniony w tej jednostce organizacyjnej wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej;
11. **zobowiązuję się do aktualizacji adresu do doręczeń** w terminie do 7 dni od zmiany tego adresu;
12. **przerwałem / nie przerwałem**¹ jako organizator stażu w okresie 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku realizację stażu bez uzasadnionej przyczyny;

¹ Niewłaściwe skreślić.

13. starosta **przerwał / nie przerwał¹** realizację organizowanego przeze mnie stażu w okresie 12 miesięcy przed dniem złożenia niniejszego wniosku z powodu nierealizowania przez organizatora programu stażu lub niedotrzymywania warunków jego odbywania.

Oświadczam również, że wszystkie dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis i pieczęć wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

OŚWIADCZENIE SKŁADA OSOBA REPREZENTUJĄCA PRACODAWCĘ LUB OSOBA ZARZĄDZAJĄCA PRACODAWCĄ

Oświadczam pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, że:

1. **zalegam / nie zalegam**¹ na dzień składania wniosku z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Emerytur Pomostowych i wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz innych danin publicznych;
2. **jestem / nie jestem**¹ zobowiązany do opłacania składek na ubezpieczenie społeczne rolników (KRUS);
3. **nie zalegam / zalegam**¹ na dzień złożenia wniosku z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne – **wypełnić tylko w przypadku pomiotów zobowiązanych do opłacania składek na ubezpieczenie społeczne rolników (KRUS)**;
4. **posiadam / nie posiadam**¹ w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
5. skierowani bezrobotni/poszukujący pracy otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych i norm wewnętrznych zakładowych przysługujące pracownikom zatrudnionym w pełnym wymiarze czasu pracy;
6. **toczy / nie toczy**¹ się w stosunku do mnie postępowanie upadłościowe;
7. **został / nie został**¹ zgłoszony wniosek o likwidację;
8. **występują / nie występują**¹ wobec pracodawcy przesłanki uzasadniające złożenie wniosku o rozpoczęcie postępowania upadłościowego lub likwidacyjnego;
9. **jestem / nie jestem**¹ objęty postępowaniem wyjaśniającym w sprawie dotyczącej naruszenia praw pracowniczych;
10. **zostałem / nie zostałem**¹ skazany w okresie 365 dni przed złożeniem wniosku prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych;
11. **podlegam / nie podlegam**¹ karze zakazu dostępu do środków o których mowa w art. 5 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1530 z późn. zm.);
12. **zostałem(am) / nie zostałem(am)**¹ wpisany(a) na listę osób i podmiotów, wobec których stosowane są środki sankcyjne, o których mowa w art. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2025 r. poz. 514);
13. **jestem świadomy**, że podmiot prowadzący dom pomocy społecznej nie może wystąpić z wnioskiem o zwrot kosztów na pracownika, który w okresie ostatnich 6 miesięcy był zatrudniony w tym domu pomocy społecznej / że jednostka organizacyjna wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej nie może wystąpić z wnioskiem o zwrot kosztów na pracownika, który

¹ Niewłaściwe skreślić.

w okresie ostatnich 6 miesięcy był zatrudniony w tej jednostce organizacyjnej wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej;

14. przyjmuję do wiadomości, że w przypadku rozwiązania umowy o pracę przez skierowanego bezrobotnego, rozwiązania z nim umowy o pracę na podstawie art. 52 albo art. 53 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy albo wygaśnięcia stosunku pracy skierowanego bezrobotnego w trakcie okresu przez jaki ma być zatrudniana skierowana osoba Starosta skieruje na zwolnione stanowisko pracy innego bezrobotnego;
15. **zobowiązuję się do aktualizacji adresu do doręczeń** w terminie do 7 dni od zmiany tego adresu;
16. **spełniam / nie spełniam**¹ 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, 15.12.2023, ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2023/2831/oj>) (**dotyczy wnioskodawców prowadzących działalność gospodarczą**);
17. **otrzymałem / nie otrzymałem**¹ decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym na podstawie ustawy z 30.04.2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej, uznającej pomoc za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem (**dotyczy prowadzących działalność gospodarczą**);
18. zobowiązuję się do złożenia dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy o zwrot podmiotowi prowadzącemu dom pomocy społecznej lub jednostce organizacyjnej wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej kosztów zatrudnienia skierowanych bezrobotnych / poszukujących pracy otrzymam pomoc publiczną (**dotyczy prowadzących działalność gospodarczą**);
19. **jest mi wiadomo**, że refundacja kosztów zatrudnienia poniesionych w ramach zwrotu podmiotowi prowadzącemu dom pomocy społecznej lub jednostce organizacyjnej wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej kosztów zatrudnienia skierowanych bezrobotnych / poszukujących pracy stanowi pomoc de minimis spełniającą warunki określone w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 2023/2831 z 13.12.2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (**dotyczy prowadzących działalność gospodarczą**);
20. **przerwałem / nie przerwałem**¹ jako organizator stażu w okresie 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku realizację stażu bez uzasadnionej przyczyny;
21. starosta **przerwał / nie przerwał**¹ realizację organizowanego przeze mnie stażu w okresie 12 miesięcy przed dniem złożenia niniejszego wniosku z powodu nierealizowania przez organizatora programu stażu lub niedotrzymywania warunków jego odbywania.

Oświadczam również, że wszystkie dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis i pieczęć pracodawcy)

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY
UBIEGAJĄCEGO SIĘ O POMOC DE MINIMIS
O WYSOKOŚCI UZYSKANEJ POMOCY DE MINIMIS¹**

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych oświadczeń (art. 297 § 1 Kodeksu karnego), oświadczam, iż:²

- ☐ **Nie otrzymałem(am)** pomoc de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w ciągu minionych 3 lat.
- ☐ **Otrzymałem(am)** pomoc de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w ciągu minionych 3 lat w wysokości:

zł

euro

W przypadku otrzymania pomocy de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie lub dostarczyć otrzymane zaświadczenia o pomocy de minimis.

Lp.	Podmiot udzielający pomocy	Podstawa prawna udzielenia pomocy	Dzień udzielenia pomocy	Wartość pomocy		Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy	Przeznaczenie pomocy
				PLN	EURO		
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							

.....
miejscowość, data

.....
podpis i pieczęć osoby reprezentującej pracodawcę

¹ W przypadku spółki cywilnej oświadczenie wypełnia każdy wspólnik z osobna oraz spółka.

² Zaznaczyć właściwe.

Pouczenie:

1. Podmiot udzielający pomocy – zdefiniowany w art. 2 pkt 12 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2025 r. poz. 468), dalej „ustawa”, tj. organ administracji publicznej lub inny podmiot, który jest uprawniony do udzielenia pomocy publicznej.
2. Pomoc de minimis w rozumieniu art. 3 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) – pomoc przyznana przez jedno państwo członkowskie jednemu przedsiębiorstwu, która nie przekracza 300 000 euro w okresie trzech lat. Wartość pomocy jest wartością brutto, tzn. nie uwzględnia opodatkowania podatkiem dochodowym. Pułap ten stosuje się bez względu na formę i cel pomocy de minimis. Podmioty udzielające pomocy wydają beneficjentowi pomocy zaświadczenie stwierdzające, że udzielona pomoc publiczna jest pomocą de minimis. Beneficjent powinien wykazać w oświadczeniu każdą pomoc otrzymaną we wskazanym w oświadczeniu okresie, co do której Beneficjent otrzymał zaświadczenie stwierdzające udzielenie pomocy de minimis.
3. Należy podać pełną podstawę prawną udzielenia pomocy (nazwę aktu prawnego).
4. Dzień nabycia przez Beneficjenta prawa do skorzystania z pomocy (dzień podpisania umowy lub wydania decyzji, na podstawie których nastąpiło udzielenie pomocy), a w przypadku gdy udzielenie pomocy w formie ulgi podatkowej następuje na podstawie aktu normatywnego – na zasadach wymienionych w art. 2 pkt 11 ustawy.
5. W przypadku pomocy de minimis nie podaje się numeru.
6. Pomocą jest każde wsparcie udzielone ze środków publicznych w szczególności: dotacje, pożyczki, kredyty, gwarancje, poręczenia, ulgi i zwolnienia podatkowe, zaniechanie poboru podatku, odroczenie płatności lub rozłożenie na raty płatności podatku, umorzenie zaległości podatkowej oraz inne formy wsparcia, które w jakikolwiek sposób uprzywilejowują ich beneficjenta do konkurentów. Katalog form pomocy znajduje się w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 7 sierpnia 2008 r. w sprawie sprawozdań o udzielonej pomocy publicznej, informacji o nieudzieleniu takiej pomocy oraz sprawozdań o zaległościach przedsiębiorców we wpłatach świadczeń należnych na rzecz sektora finansów publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 161 z późn. zm.).
7. Należy podać wartość pomocy jako ekwiwalent dotacji, obliczony zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 11 sierpnia 2004 r. w sprawie szczegółowego sposobu obliczania wartości pomocy publicznej w różnych formach (Dz. U. z 2018 r. poz. 461).
8. Należy podać wartość pomocy w euro ustaloną zgodnie z art. 11 ust. 3 ustawy – równowartość pomocy w euro ustala się według kursu średniego walut obcych ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski, obowiązującego w dniu udzielenia pomocy (do obliczeń wykorzystujemy kurs euro podany z dokładnością do czterech miejsc po przecinku, po przeliczeniu na złote zaokrąglamy do dwóch miejsc po przecinku).

załącznik nr 5 do wniosku o zwrot podmiotowi prowadzącemu dom pomocy społecznej lub jednostce organizacyjnej wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej kosztów zatrudnienia skierowanych bezrobotnych / poszukujących pracy

Klauzula informacyjna

W trybie art. 13 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 (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, s. 1, ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2016/679/2016-05-04>) dalej RODO informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Strzyżowie, ul. Daszyńskiego 2, 38-100 Strzyżów reprezentowany przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Strzyżowie.
2. Dane kontaktowe do Inspektora Ochrony Danych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Strzyżowie – tel.: 17 2768485, e-mail: iod@strzyzow.praca.gov.pl, adres: Powiatowy Urząd Pracy w Strzyżowie, ul. Daszyńskiego 2.
3. Administrator prowadzi operacje przetwarzania Pani/Pana danych osobowych w celu realizacji zadań w zakresie promocji zatrudnienia, łagodzenia skutków bezrobocia oraz aktywizacji zawodowej wynikających z przepisów ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620), a także w celu wykonania obowiązków wynikających z przepisów innych ustaw.
4. Podstawę prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych stanowią przepisy ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia, przepisy wykonawcze do powyższej ustawy oraz przepisy art. 6 ust. 1 lit. b i c RODO.
5. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym w celu korzystania ze świadczeń i usług realizowanych przez powiatowy urząd pracy, a w przypadku zawierania umów warunkiem jej zawarcia. Ewentualną konsekwencją odmowy podania przez Panią/Pana danych osobowych jest odmowa przyznania uprawnień, o które się Pani/Pan ubiega, ich utrata lub pozbawienie, jeżeli z odmową podania danych osobowych taki skutek wiąże obowiązuje przepisy ustaw, a w przypadku zawierania umów odmowa ich zawarcia. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez upoważnione osoby, które są zaangażowane w realizację ww. zadań.
6. Odbiorcami Pani/Pana danych będą podmioty upoważnione na podstawie obowiązujących przepisów prawa do udostępnienia im danych osobowych, m.in. Urząd Skarbowy, Wojewódzki Urząd Pracy, Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Państwowa Inspekcja Pracy, a także inne podmioty na podstawie zawartych umów takie jak: banki, Poczta Polska SA, Sygnity SA, podmioty świadczące usługi szkoleniowe, audytowe, niszczenia dokumentów, itp.
7. Administrator może przetwarzać Pani/Pana dane osobowe pozyskane od wszystkich podmiotów zobowiązanych na podstawie ustawy do udostępnienia tych danych tutajszemu Urzędowi.
8. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane odbiorcom w państwach znajdujących się poza Unią Europejską i Europejskim Obszarem Gospodarczym lub do organizacji międzynarodowej.
9. Przysługuje Pani/Panu prawo do:
 - a) dostępu do treści swoich danych osobowych,
 - b) sprostowania danych osobowych, jeżeli są nieprawidłowe,
 - c) usunięcia danych osobowych lub ograniczenia przetwarzania tych danych, a także wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych – tylko wówczas, gdy usunięcie lub ograniczenie przetwarzania danych lub wniesiony sprzeciw nie będzie uniemożliwiać realizacji swoich zadań przez organy publiczne i nie będzie sprzeczne z przepisami prawa,
 - d) cofnięcia wyrażonej zgody w dowolnym momencie, przy czym cofnięcie zgody pozostaje bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem – tylko wówczas, jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a lub art. 9 ust. 2 lit. a RODO,
 - e) wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeśli uzna Pani/Pan, że dane osobowe nie są przetwarzane w sposób prawidłowy.
10. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegać decyzji, która opiera się wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu, o którym mowa w art. 22 ust. 1 i ust. 4 RODO.
11. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji celu przetwarzania wskazanego w pkt 3, w tym przechowywane do momentu wygaśnięcia obowiązku archiwizacji danych wynikającego z przepisów obowiązującego prawa, m.in. ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz. U. z 2020 r. poz. 164).

Zapoznałem/am się

.....
(data i podpis)