



.....  
MIEJSCOWOŚĆ , DATA

.....  
NR REJESTRU WNIOSKU

.....  
(PIECZĘĆ FIRMOWA)

**POWIATOWY URZĄD PRACY  
W SOSNOWCU**

**WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY O REFUNDACJĘ  
CZĘŚCI KOSZTÓW WYNAGRODZENIA I SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE ZA ZATRUDNIENIE  
BEZROBOTNEGO DO 30 ROKU ŻYCIA, KTÓREMU PRZYZNANO BON ZATRUDNIENIOWY**

UWAGA:

- PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIENIE WNIOSKU ORAZ NIE POZOSTAWIANIE RUBRYK NIEWYPEŁNIONYCH.
- W PRZYPADKACH NIE DOTYCZĄCYCH WNIOSKODAWCY LUB BEZROBOTNYCH NALEŻY WPISAĆ: NIE DOTYCZY.
- PODSTAWĄ ROZPATRZENIA WNIOSKU JEST PRZEDŁOŻENIE WSZYSTKICH WYMAGANYCH DOKUMENTÓW.
- WSZELKIE ZAŁĄCZONE DO WNIOSKU KSEROKOPIE DOKUMENTÓW WINNY BYĆ POTWIERDZONE ZA ZGODNOŚĆ Z ORYGINAŁEM PRZEZ WNIOSKODAWCĘ LUB OSOBĘ UPRAWNIONĄ DO JEGO REPREZENTOWANIA.

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY**

1. PEŁNA NAZWA WNIOSKODAWCY

.....  
.....

2. ADRES SIEDZIBY / ZAMIESZKANIA WNIOSKODAWCY

.....  
.....

3. ADRES KORESPONDENCYJNY

.....  
.....

4. TELEFON ..... E-MAIL .....

5. NIP ..... REGON .....

6. PESEL .....

(DOT. OSÓB FIZYCZNYCH PROWADZĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ, W TYM SPÓŁEK CYWILNYCH)

7. DATA ROZPOCZĘCIA DZIAŁALNOŚCI ..... PKD .....

8. FORMA PRAWNA PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI .....

(WPISZ ODPOWIEDNIO: OSOBA FIZYCZNA SAMODZIELNIE PROWADZĄCA DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ, SPÓŁKA: CYWILNA, JAWNA, KOMANDYTOWA, KOMANDYTOWO – AKCYJNA, AKCYJNA, Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ)

9. STAN ZATRUDNIENIA W DNIU ZŁOŻENIA WNIOSKU: LICZBA OSÓB ..... LICZBA ETATÓW .....

10. WYSOKOŚĆ SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE WYPADKOWE: ..... %

11. DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO KONTAKTU Z PUP SOSNOWIEC

IMIĘ I NAZWISKO .....

STANOWISKO .....

TEL. KONTAKTOWY .....

E-MAIL .....



### III. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

#### OŚWIADCZAM, ŻE:

1. Dane zawarte w niniejszym wniosku i załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym,
2. **Zobowiązuję się** do niezwłocznego poinformowania urzędu o wszelkich zmianach danych we wniosku oraz w załącznikach,
3. **Nie toczy się** w stosunku do firmy, którą reprezentuję postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację,
4. **Nie załączam** z zapłatą wynagrodzeń pracowników, należnych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, fundusz pracy, fundusz gwarantowanych świadczeń pracowniczych oraz fundusz emerytur pomostowych,
5. **Nie załączam** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych,
6. **Nie posiadam** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,
7. Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy o dofinansowanie otrzymam pomoc publiczną lub pomoc de minimis,
8. **Nie ciąży na mnie** obowiązek zwrotu pomocy wynikającej z wcześniejszych decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem
9. **Zobowiązuję się po zakończeniu refundacji do dalszego zatrudnienia skierowanego bezrobotnego przez okres deklarowany w niniejszym wniosku (nie krótszy niż 6 miesięcy).**
10. Dobrowolnie wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku, jak również innych danych przekazywanych w trakcie realizacji wniosku i umowy o refundację części kosztów wynagrodzenia i składek na ubezpieczenia społeczne za zatrudnienie bezrobotnego do 30 roku życia, któremu przyznano bon zatrudnieniowy
11. **Zna mi jest** treść zasad powiatowego urzędu pracy w Sosnowcu w sprawie przyznawania i realizacji bonu zatrudnieniowego.

#### **NINIEJSZE OŚWIADCZENIE SKŁADAM POD RYGOREM ODPOWIEDZIALNOŚCI ZA SZKODĘ SPOWODOWANĄ FAŁSZYWYM OŚWIADCZENIEM.**

-----  
(MIEJSCOWOŚĆ, DATA)

-----  
(PIECZĄTKA I PODPIS PODMIOTU LUB OSÓB  
UPRAWNIONYCH DO REPREZENTOWANIA PODMIOTU)

### IV. INFORMACJA WNIOSKODAWCY DOTYCZĄCA DANYCH OSOBOWYCH.

1. Administratorem Danych Osobowych Pana/Pani jest Powiatowy Urząd Pracy w Sosnowcu przy ul. Rzeźniczej 12, dalej jako „ADO”. Administrującym danymi osobowymi w imieniu PUP w Sosnowcu jest Dyrektor PUP w Sosnowcu tel. kontaktowy 32 2978714, e- mail [kaso@praca.gov.pl](mailto:kaso@praca.gov.pl)
2. Dane kontaktowe - Inspektora Ochrony Danych (IOD) w PUP Sosnowiec, Beata Szydłowska tel. kontaktowy 32 2978702, e-mail [iod@pup.sosnowiec.pl](mailto:iod@pup.sosnowiec.pl)
3. Dane osobowe są przetwarzane w celu realizacji ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy a w szczególności art. 66m, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a, b, c RODO.
4. Dane osobowe mogą być przekazywane organom państwowym, organom ochrony prawnej (Policja, Prokuratura, Sąd) lub organom samorządu terytorialnego w związku z prowadzonym postępowaniem na podstawie umotywowanego wniosku z poprawną podstawą prawną lub które zawarły z administratorem danych umowy: powierzenia z dostawcami oprogramowania, systemów informatycznych, wsparcia technicznego.
5. Pana/Pani dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowej.
6. Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania danych osobowych, nie dłużej niż wynika to z Jednolitego Rzeczonego Wykazu Akt Powiatowego Urzędu Pracy w Sosnowcu.
7. W związku z przetwarzaniem danych osobowych przysługuje Pani/Panu prawo do:
  - a) dostępu do danych osobowych, sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania,
  - b) wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz prawo do przenoszenia danych,
  - c) wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie - jeśli do przetwarzania doszło na podstawie zgody.
    - Cofnięcie zgody pozostaje bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
    - Wymienione prawa mogą być ograniczone w sytuacjach, kiedy Urząd jest zobowiązany prawnie do przetwarzania danych w celu realizacji obowiązku ustawowego.

8. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO), gdy uzna Pan/Pani, iż przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pana/Pani narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27.04.2016 r. „RODO”.
9. Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do rozpatrzenia wniosku o zawarcie umowy o refundację części kosztów wynagrodzenia i składek na ubezpieczenia społeczne za zatrudnienie bezrobotnego do 30 roku życia, któremu przyznano bon zatrudnieniowy, zawarcia umowy o refundację i jej realizacji, a także kontroli zgodności tych czynności z przepisami prawa.
10. Pana/Pani dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanym procesom podejmowania decyzji przez ADO.

Powyższa informacja spełnia obowiązek prawny uregulowany zapisami 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) (Dz. Urz. UE L 2016 Nr 119, s.1 z późn. zm.), zwanym „RODO”

-----  
(MIEJSCOWOŚĆ, DATA)

-----  
(PIECZĄTKA I PODPIS PODMIOTU LUB OSÓB  
UPRAWNIONYCH DO REPREZENTOWANIA PODMIOTU)

#### V. DO WNIOSKU ZAŁĄCZAM:

1. AKTUALNĄ UMOWĘ SPÓŁKI W PRZYPADKU SPÓŁEK CYWILNYCH,
2. W PRZYPADKU PRZEDSZKOLI I SZKÓŁ ORAZ NIEPUBLICZNYCH PRZEDSZKOLI I NIEPUBLICZNYCH SZKÓŁ – ZAŚWIADCZENIE O WPISIE DO EWIDENCJI SZKÓŁ I PLACÓWEK NIEPUBLICZNYCH,
3. DEKLARACJĘ **ZUS DRA ZA MIESIĄC POPRZEDZAJĄCY** ZŁOŻENIE WNIOSKU.
4. PEŁNOMOCNICTWO DO PODEJMOWANIA ZOBOWIĄZAŃ W IMIENIU WNIOSKODAWCY, JEŻELI ZOSTAŁO UDZIELONE, A NIE WYNIKA Z INNYCH DOKUMENTÓW ZAŁĄCZONYCH PRZEZ WNIOSKODAWCĘ.
5. **OŚWIADCZENIE O POMOCY DE MINIMIS** OTRZYMANEJ W OKRESIE 3 LAT POPRZEDZAJĄCYCH DZIEŃ ZŁOŻENIA WNIOSKU.\* (ZAŁĄCZNIK NR 1)
6. **FORMULARZ** INFORMACJI PRZEDSTAWIANYCH PRZY UBIEGANIU SIĘ O POMOC DE MINIMIS.\* (ZAŁĄCZNIK nr 2)
7. **ZGŁOSZENIE** KRAJOWEJ OFERTY PRACY (ZAŁĄCZNIK NR 3)

-----  
(MIEJSCOWOŚĆ, DATA)

-----  
(PIECZĄTKA I PODPIS PODMIOTU LUB OSÓB  
UPRAWNIONYCH DO REPREZENTOWANIA PODMIOTU)

\* DOTYCZY BENEFICJENTÓW POMOCY

**BENEFICJENT POMOCY** – NALEŻY PRZEZ TO ROZUMIEĆ PODMIOT PROWADZĄCY DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ, W TYM PODMIOT PROWADZĄCY DZIAŁALNOŚĆ W ZAKRESIE ROLNICTWA LUB RYBOŁÓWSTWA, BEZ WZGLĘDU NA FORMĘ ORGANIZACYJNO-PRAWNĄ ORAZ SPOSÓB FINANSOWANIA, KTÓRY OTRZYMAŁ POMOC PUBLICZNĄ.

WYDRUKI DANYCH O POMOCY OTRZYMANEJ PRZEZ BENEFICJENTA ZE STRONY [WWW.SUDOP.UOKIK.GOV.PL](http://WWW.SUDOP.UOKIK.GOV.PL) MAJĄ CHARAKTER WYŁĄCZNIE INFORMACYJNY. OZNACZA TO, ŻE PRZEDSTAWIENIE WYDRUKU NIE JEST RÓWNOZNACZNE Z REALIZACJĄ OBOWIĄZKU PRZEDSTAWIENIA ZAŚWIADCZENIA/OŚWIADCZENIA O OTRZYMANEJ POMOCY *DE MINIMIS*