

11. IMIONA I NAZWISKA ORAZ STANOWISKA SŁUŻBOWE OSÓB **UPOWAŻNIONYCH DO REPREZENTOWANIA I PODPISANIA UMOWY:**
(WYMAGANE PEŁNOMOCNICTWO JEŚLI NIE WYNIKA Z INNYCH ZAŁĄCZONYCH DOKUMENTÓW)

{ IMIĘ I NAZWISKO
STANOWISKO

{ IMIĘ I NAZWISKO
STANOWISKO

12. FORMA PRAWNA PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI

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

13. DOTYCZY OSÓB FIZYCZNYCH PROWADZĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ, W TYM SPÓŁEK CYWILNYCH:

PESEL:

ADRES ZAMIESZKANIA:

II. INFORMACJA O PLANOWANYM ZATRUDNIENIU (NIŻEJ WSKAZANE DANE MUSZĄ BYĆ ZGODNE Z ZAŁĄCZNIKIEM NR 3)

1. IMIĘ I NAZWISKO:

2. NAZWA STANOWISKA:

3. ADRES WYKONYWANEJ PRACY:

4. WYSOKOŚĆ BRUTTO PROPONOWANEGO WYNAGRODZENIA

5. TERMIN WYPŁATY WYNAGRODZENIA:

DO KOŃCA MIESIĄCA

DO 10-GO DNIA NASTĘPNEGO MIESIĄCA

6. ZMIANOWOŚĆ:

NIE

TAK:

.....
MIEJSCOWOŚĆ, DATA

.....
PIECZĄTKA I PODPIS WNIOSKODAWCY LUB OSÓB
UPRAWNIONYCH DO JEGO REPREZENTOWANIA

III. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

OŚWIADCZAM, ŻE:

W związku z ubieganiem się o przyznanie pomocy de minimis, wypełniając obowiązek wynikający z art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej oświadczam, że w okresie 3 minionych lat

OTRZYMAŁEM

NIE OTRZYMAŁEM*

pomoc de minimis w łącznej kwocie EURO,
w tym przy ustalaniu wartości pomocy udzielonej Wnioskodawcy uwzględnia się także sumę wartości pomocy udzielonej przedsiębiorstwom powiązanym.

PONADTO, 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 zalegam** z zapłatą wynagrodzeń pracowników, należnych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, fundusz pracy, fundusz gwarantowanych świadczeń pracowniczych oraz fundusz emerytur pomostowych,
5. **Nie zalegam** 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. **Nie zatrudnię w ramach prac interwencyjnych współmałżonka,**
10. **Zobowiązuję się po zakończeniu refundacji do dalszego zatrudnienia skierowanego bezrobotnego przez okres deklarowany w niniejszym wniosku (nie krótszy niż 6 miesięcy).**
11. 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
12. **Znana mi jest** treść regulaminu 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 WNIOSKODAWCY LUB OSÓB
UPRAWNIONYCH DO JEGO REPREZENTOWANIA

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
2. Dane kontaktowe - Inspektora Ochrony Danych (IOD) w PUP Sosnowiec, tel. kontaktowy 32 2978702, e-mail 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 Rzecznego 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”

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. **FORMULARZ** INFORMACJI PRZEDSTAWIANYCH PRZY UBIEGANIU SIĘ O POMOC DE MINIMIS.* (ZAŁĄCZNIK nr 1)
6. **ZGŁOSZENIE** KRAJOWEJ OFERTY PRACY (ZAŁĄCZNIK NR 2)

MIEJSCOWOŚĆ, DATA

PIECZĄTKA I PODPIS WNIOSKODAWCY LUB OSÓB
UPRAWNIONYCH DO JEGO REPREZENTOWANIA

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 SPOŚÓB FINANSOWANIA, KTÓRY OTRZYMAŁ POMOC PUBLICZNĄ.

INFORMACJĘ O OTRZYMANEJ PRZEZ BENEFICJENTA POMOCY DE MINIMIS MOŻNA UZYSKAĆ NA STRONIE WWW.SUDOP.UOKIK.GOV.PL