



## II. INFORMACJA O PLANOWANYM ZATRUDNIENIU

1. LICZBA OSÓB PROPONOWANA DO ZATRUDNIENIA: .....
- STANOWISKO: .....
- POZIOM WYKSZTAŁCENIA: .....
- DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE: .....
- UMIEJĘTNOŚCI/UPRAWNIENIA: .....
- .....
- ZNAJOMOŚĆ JĘZYKÓW OBCYCH: .....
2. RODZAJ PRACY, JAKA BĘDZIE WYKONYWANA PRZEZ SKIEROWANĄ OSOBE (KRÓTKI, OPIS ZADAŃ)
- .....
- .....
3. MIEJSCE WYKONYWANIA PRACY (ADRES) .....
- .....
4. WYSOKOŚĆ PROPONOWANEGO WYNAGRODZENIA **BRUTTO**: .....
5. TERMIN WYPŁATY WYNAGRODZENIA:  DO KOŃCA MIESIĄCA  DO 10-GO DNIA NASTĘPNEGO MIESIĄCA
6. ROZKŁAD CZASU PRACY: .....
7. PLANOWANY OKRES ZATRUDNIENIA: .....
8. DANE OSOBY/OSÓB PROPONOWANYCH DO ZATRUDNIENIA (IMIĘ, NAZWISKO, PESEL): .....
- .....
9. PRZYNALEŻNOŚĆ OSOBY/OSÓB ZAGROŻONEJ(YCH) WYKLUCZENIEM SPOŁECZNYM PRZED ZATRUDNIENIEM W PRZEDSIĘBIORSTWIE SPOŁECZNYM DO (ZAZNACZ WŁAŚCIWE):

- bezrobotnych, w szczególności bezrobotnych długotrwale, w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, posiadających status poszukujących pracy w wieku do 30 roku życia oraz po ukończeniu 50 roku życia, bez zatrudnienia w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
- osób poszukujących pracy niepozostających w zatrudnieniu lub niewykonyjących innej pracy zarobkowej w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, w tym rodziców dzieci z rodzin wielodzietnych w rozumieniu ustawy z dnia 5 grudnia 2014 r. o Karcie Dużej Rodziny
- osób niepełnosprawnych w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych,
- osób spełniających kryteria, o których mowa w art. 2 pkt 1a i 1b ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym,
- osób spełniających kryteria, o których mowa w art. 8 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,
- osób uprawnionych do specjalnego zasiłku opiekuńczego, o którym mowa w art. 16a ust. 1 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych,
- osób usamodzielnianych, o których mowa w art. 140 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej oraz art. 88 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,
- osób z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego,
- osób pozbawionych wolności, osób opuszczających zakłady karne oraz pełnoletnich osób opuszczających zakłady karne oraz pełnoletnich osób opuszczających zakłady poprawcze,
- osób starszych w rozumieniu ustawy z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych,
- osób, które uzyskały w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą.

**WIARYGODNOŚĆ INFORMACJI PODANYCH WE WNIOSKU I ZAŁĄCZONYCH DO NIEGO DOKUMENTÓW POTWIERDZAM WŁASNORĘCZNYM PODPISEM.**

.....  
(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 przedsiębiorstwa, które 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 finansowanie składek od zatrudnionego w przedsiębiorstwie społecznym otrzymam pomoc publiczną lub pomoc de minimis,
8. **Dobrowolnie** wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku, jak również innych danych przekazywanych w trakcie realizacji wniosku i umowy o finansowanie składek od zatrudnionego w przedsiębiorstwie społecznym.

**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](mailto:kaso@praca.gov.pl)
2. Dane kontaktowe - Inspektora Ochrony Danych (IOD) w PUP Sosnowiec, 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 w sprawie refundacji składek od zatrudnionego w przedsiębiorstwie społecznym, 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 finansowanie składek od zatrudnionego w przedsiębiorstwie społecznym, zawarcia umowy o finansowanie składek od zatrudnionego w przedsiębiorstwie społecznym 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”*

## **VI. DO WNIOSKU ZAŁĄCZAM:**

1. FORMULARZ INFORMACJI PRZEDSTAWIANYCH PRZY UBIEGANIU SIĘ O POMOC DE MINIMIS, **\*\* ZAŁĄCZNIK NR 1**
2. ZGŁOSZENIE KRAJOWEJ OFERTY PRACY, **ZAŁĄCZNIK NR 2**
3. PEŁNOMOCNICTWO DO PODEJMOWANIA ZOBOWIĄZAŃ W IMIENIU WNIOSKODAWCY, JEŻELI ZOSTAŁO UDZIELONE, A NIE WYNIKA Z INNYCH DOKUMENTÓW ZAŁĄCZONYCH PRZEZ WNIOSKODAWCĘ
4. UCHWAŁA/STATUT – JEŚLI DOTYCZY
5. KSEROKOPIĘ DECYZJI WOJEWODY NADAJĄCEJ STATUS PRZEDSIĘBIORSTWA SPOŁECZNEGO

-----  
(MIEJSCOWOŚĆ, DATA)

-----  
(PIECZĄTKA I PODPIS WNIOSKODAWCY LUB OSÓB  
UPRAWNIONYCH DO JEGO REPREZENTOWANIA)

**\*\*** 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.

