

.....  
pieczęć firmowa Wnioskodawcy

**POWIATOWY URZĄD PRACY W JAWORZE**  
Centrum Aktywizacji Zawodowej

Ul. Strzegomska 7  
59-400 Jawor

Znak: CAZ.444.....2025

## WNIOSEK

**o przyznanie dofinansowania kosztów zatrudnienia skierowanego bezrobotnego lub poszukującego pracy w domu pomocy społecznej lub jednostce organizacyjnej wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej**

(na zasadach określonych w art. 57a Ustawy z 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy)

**KOREKTA WNIOSKU** - dotyczy części, punktów, załączników.....

\* W przypadku zaznaczenia opcji KOREKTA należy wpisać, których części i punktów lub załączników dotyczy

### INFORMACJA:

1. Na wszystkie zawarte we wniosku pytania należy udzielić precyzyjnej odpowiedzi, ponieważ będą one podstawą do rozpatrzenia wniosku.
2. Powiatowy Urząd Pracy w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku informuje Wnioskodawcę o rozpatrzeniu wniosku i podjętej decyzji.
3. Urząd wyznacza Wnioskodawcy co najmniej 7-dniowy termin na uzupełnienie wniosku w przypadku, gdy jest on nieprawidłowo wypełniony lub niekompletny.
4. Podmiot prowadzący dom pomocy społecznej (zwany dalej DPS) albo jednostka organizacyjna wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej (zwana dalej WRiPZ) **nie może wystąpić z wnioskiem o zwrot kosztów na pracownika, który w okresie ostatnich 6 miesięcy był zatrudniony w tym domu pomocy społecznej prowadzącemu DPS albo w jednostce organizacyjnej WRiPZ.**

**WNIOSKODAWCA JEST:** /zaznaczyć właściwe/

- podmiotem prowadzącym dom pomocy społecznej, o którym mowa w art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2021 r. poz. 2268 i 2270 oraz z 2022 r. poz. 1, 66 i 1079)
- jednostką organizacyjną 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 2022r. poz. 447),

## CZĘŚĆ I. – DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY

1. Nazwa Wnioskodawcy	
2. Adres siedziby	
3. Adres miejsca prowadzenia działalności gospodarczej	
4. Nr telefonu	
5. Nr fax	
6. Adres e- mail	
7. Forma organizacyjno - prawna	
8. Nazwa banku i nr konta	<p>.....</p> <p>_ _ -_ _ _ _ -_ _ _ _ -_ _ _ _ -_ _ _ _ -_ _ _ _ -_ _ _ _ </p>
9. NIP/ REGON	
10. NR PKD	
11. Numer w rejestrze domów pomocy społecznej prowadzonych przez wojewodę:	
12. Data rozpoczęcia działalności	
13. Stopa ubezpieczenia wypadkowego	_____ %
14. Liczba pracowników zatrudnionych u pracodawcy w ramach umowy o pracę w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy:	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px; margin-right: 10px;"></div> <span>osób*</span> </div> <p style="color: #e67e22; font-size: small;">* do liczby pracowników nie należy wliczać: właściciela firmy, młodocianych, zatrudnionych w ramach umów cywilnoprawnych (np. w ramach umów zlecenie, o dzieło), na urloпах macierzyńskich lub wychowawczych, przebywających na urloпах bezpłatnych</p>
15. Imię, nazwisko oraz nr telefonu osoby upoważnionej do kontaktu z Urzędem	

16. Nazwiska i imiona oraz stanowiska służbowe osób upoważnionych do podpisania porozumienia/umowy:

\_\_\_\_\_  
/nazwisko i imię /

\_\_\_\_\_  
/stanowisko/

\_\_\_\_\_  
/nazwisko i imię /

\_\_\_\_\_  
/stanowisko/

**CZĘŚĆ II. – DANE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA  
SKIEROWANEGO BEZROBOTNEGO LUB POSZUKUJĄCEGO PRACY**

1	<b>LICZBA BEZROBOTNYCH/POSZUKUJĄCYCH PRACY WNIOSKOWANYCH DO ZATRUDNIENIA</b>	
2	<b>NAZWA STANOWISKA PRACY</b>	
3	<b>MIEJSCE I DOKŁADNY ADRES WYKONYWANIA PRACY</b>	
4	<b>ZMIANOWOŚĆ:</b>	<input type="checkbox"/> jedna zmiana <input type="checkbox"/> dwie zmiany <input type="checkbox"/> trzy zmiany <input type="checkbox"/> inne
5	<b>GODZINY PRACY</b>	<b>Od .....do.....</b>
6	<b>RODZAJ PRACY JAKA BĘDZIE WYKONYWANA</b>	
7	<b>WYMAGANE KWALIFIKACJE I UPRAWNIENIA</b> niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinni spełniać skierowani bezrobotni (zawód, wykształcenie, dodatkowe uprawnienia, umiejętności)	
8	<b>WYSOKOŚĆ PROPONOWANEGO WYNAGRODZENIA BRUTTO</b> dla osoby skierowanej przez Urząd Pracy	_____ zł/m-c.
	<b>TERMIN WYPŁAT WYNAGRODZEŃ PRACOWNICZYCH JEST REALIZOWANY:</b>	a/ w bieżącym miesiącu ..... b/ do 10 dnia następnego miesiąca .....

9	<b>WNIOSKOWANY OKRES ZWROTU KOSZTÓW ZA ZATRUDNIENIE</b> <i>/nie dłuższy niż 12 m-cy./</i>	.....miesiące od.....
10	<b>WNIOSKOWANA WYSOKOŚĆ MIESIĘCZNEGO ZWROTU KOSZTÓW ZA ZATRUDNIENIE 1 OSOBY:</b> <i>/nie więcej niż kwota minimalnego wynagrodzenia za pracę brutto./</i>	
11	<b>WYMIAR CZASU PRACY</b>	<input type="checkbox"/> w pełnym wymiarze czasu pracy <input type="checkbox"/> co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy /dotyczy bezrobotnych opiekunów osób niepełnosprawnych/.
12	<b>KANDYDAT DO ZATRUDNIENIA</b> (imię i nazwisko oraz miejsce zamieszkania)  <i>/Wskazana przez Wnioskodawcę osoba będzie weryfikowana przez Urząd Pracy co do możliwości jej skierowania do Wnioskodawcy./</i>	
13	<b>DEKLAROWANY OKRES DALSZEGO ZATRUDNIENIA SKIEROWANEJ/YCH OSOBY/OSÓB PO OKRESIE DOFINANSOWANIA NA UMOWĘ O PRACĘ</b> <i>/nie krótszy niż 3 miesiące./</i>	

---

Podpis i pieczęć Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentacji

## CZĘŚĆ IV. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY:

Wnioskodawca oświadcza, że: /właściwe zaznaczyć/

1.	<input type="checkbox"/> Nie zalega w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. <input type="checkbox"/> Zalega w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom lub opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
2.	<input type="checkbox"/> Jest beneficjentem pomocy publicznej. <input type="checkbox"/> Nie jest beneficjentem pomocy publicznej
3.	<input type="checkbox"/> Otrzymał dofinansowania na ten sam cel z innych środków publicznych. <input type="checkbox"/> Nie otrzymał dofinansowania na ten sam cel z innych środków publicznych.
4.	<input type="checkbox"/> Nie zalega z opłacaniem w terminie innych danin publicznych <input type="checkbox"/> Zalega z opłacaniem w terminie innych danin publicznych.
5.	<input type="checkbox"/> W okresie 365 dni przez dniem złożenia wniosku wraz z ofertą pracy nie zostałem skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych oraz nie jestem objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.
6.	<input type="checkbox"/> Zobowiązuje się do niezwłocznego powiadomienia Urzędu Pracy o możliwości przekroczenia limitu wartości pomocy 200.000 EUR liczonej w ostatnich trzech latach kalendarzowych.
7.	<input type="checkbox"/> Zobowiązuje się do niezwłocznego powiadomienia Urzędu Pracy jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania porozumienia/umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.

**Świadomi odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 k.k.) oświadczamy, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.**

\_\_\_\_\_  
podpis i pieczęć Głównego Księgowego lub innej osoby prowadzącej dokumentację finansową

\_\_\_\_\_  
Podpis i pieczęć Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentacji

## **CZĘŚĆ V. ZAŁĄCZNIKI:**

- 1) Zgłoszenie oferty pracy w domu pomocy społecznej lub jednostce organizacyjnej wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej (zał. nr 1 we wniosku).
- 2) Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych (zał. nr 2 we wniosku).
- 3) Beneficjenci pomocy publicznej<sup>1</sup> do wniosku dołączają formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o *pomoc de minimis*, dostępny na stronie internetowej [www.jawor.praca.gov.pl](http://www.jawor.praca.gov.pl)
- 4) Właściwy dokument (kserokopia) stanowiący podstawę prawną funkcjonowania Wnioskodawcy. W przypadku jednostek samorządu terytorialnego i innych jednostek sektora finansów publicznych: dokumenty potwierdzające fakt powołania jednostki oraz dokumenty, z których wynika upoważnienie do występowania w imieniu jednostki.
- 5) Pełnomocnictwo osoby działającej w imieniu Wnioskodawcy.
- 6) Dokumenty regulujące funkcjonowanie stowarzyszenia/fundacji.

**Wszystkie załączniki będące kserokopiami muszą być poświadczone przez Wnioskodawcę za zgodność z oryginałem!**

---

<sup>1</sup> Zgodnie z art. 2 pkt 16 Ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej przez beneficjenta pomocy należy 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.

**POWIATOWY URZĄD PRACY  
W JAWORZE**

ul. Strzegomska 7, 59-400 Jawor,  
tel. 729-11-00; fax 729-00-38  
e-mail: [wreja@praca.gov.pl](mailto:wreja@praca.gov.pl)

Załącznik nr 1 do Wniosku  
o przyznanie dofinansowania kosztów zatrudnienia  
skierowanego bezrobotnego lub poszukującego pracy w domu pomocy społecznej  
lub jednostce organizacyjnej wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej

**ZGŁOSZENIE OFERTY PRACY W DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ LUB JEDNOSTCE  
ORGANIZACYJNEJ WSPIERANIA RODZINY I SYSTEMU PIECZY ZASTĘPCZEJ**

<b>Nazwa pracodawcy krajowego:</b> ..... ..... Imię i Nazwisko osoby reprezentującej pracodawcę krajowego ..... Telefon lub inny sposób porozumiewania się .....		<b>Nr pracodawcy krajowego:</b> .....	
		<b>Adres pracodawcy krajowego:</b> Kod pocztowy..... Miejscowość .....	
		Ulica .....	
		Gmina .....	
		<b>Forma kontaktu kandydatów z pracodawcą krajowym:</b> osobiście	
<b>5. Numer NIP:</b>	<input type="text"/>	<b>Liczba wolnych miejsc zatrudnienia</b>	<input type="text"/>
<b>6. REGON:</b>	<input type="text"/>	<b>- w tym dla osób niepełnosprawnych</b>	<input type="text"/>
<b>7. Podstawowy rodzaj działalności wg PKD:</b>	<input type="text"/>		

<b>Nazwa zawodu:</b> ..... ..... Kod zawodu wg PKD <input type="text"/>	<b>Nazwa stanowiska:</b> 	<b>Miejsce wykonywania pracy:</b>
<b>WYNAGRODZENIE MIESIĘCZNE w kwocie brutto</b> <input type="text"/>	<b>Data rozpoczęcia zatrudnienia:</b> <input type="text"/>	<b>Okres zatrudnienia:</b> <input type="text"/>
<b>Rodzaj umowy:</b> <b>UMOWA O PRACĘ</b> <input type="checkbox"/> W pełnym wymiarze czasu pracy <input type="checkbox"/> W 1/2 wymiaru czasu pracy	<b>Zmianowość:</b> <input type="checkbox"/> jedna zmiana <input type="checkbox"/> dwie zmiany <input type="checkbox"/> trzy zmiany <input type="checkbox"/> inne	<b>Godziny pracy:</b> <input type="text"/> <b>Praca w porze nocnej:</b> <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>WYMAGANIA PRACODAWCY:</b>		<b>ZAKRES OBOWIĄZKÓW:</b>
1) <b>Wykształcenie:</b>		
2) <b>Umiejętność – specjalność:</b>		
3) <b>Uprawnienia:</b>		
4) <b>Staż pracy:</b>		
5) <b>Znajomość j. obcych:</b>		
6) <b>Inne:</b>		

<b>Nr oferty</b> ..... <b>Nr rej.:</b> .....	<b>Data zgłoszenia oferty:</b> .....	<b>Okres aktualności oferty</b> .....	<b>Data realizacji / wycofania oferty</b> .....
<b>Częstotliwość kontaktów PUP w sprawie oferty:</b> co ..... dni	<b>Zasięg upowszechniania oferty pracy:</b> 1) <u>Terytorium Polski</u> <b>POWIAT JAWORSKI</b> 2) UE/EOG	<b>Sposób przyjęcia oferty:</b> W RAMACH WNIOSKU O FORMĘ WSPARCIA	<b>Podpis i pieczęć pośrednika przyjmującego ofertę.</b> .....
<b>Realizacja oferty w formie:</b> <input type="checkbox"/> zawierającej dane umożliwiające identyfikację pracodawcy (oferta otwarta) <input type="checkbox"/> nie zawierającej danych umożliwiających identyfikację pracodawcy (oferta zamknięta)			
<b>Ustalenia z pracodawcą dotyczące realizacji oferty pracy:</b> <input type="checkbox"/> Pracodawca jest zainteresowany zorganizowaniem giełdy pracy. <input type="checkbox"/> Pracodawca nie jest zainteresowany zorganizowaniem giełdy pracy.			

.....  
Data i podpis pracodawcy





## 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 oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (zwanego dalej RODO) **Powiatowy Urząd Pracy w Jaworze informuje, iż:**

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Jaworze, reprezentowany przez Dyrektora tej instytucji. Adres siedziby: ul. Strzegomska 7, 59 – 400 Jawor. Dane kontaktowe: tel. 76 729 11 00, adres e-mail: wrja@praca.gov.pl.
2. Administrator zgodnie z art. 37 ust. 1 RODO wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować elektronicznie pod adresem **e-mail: iod@jawor.praca.gov.pl** lub wysyłając pisemną korespondencję na adres siedziby Urzędu z dopiskiem „Inspektor Ochrony Danych”. Z Inspektorem Danych Osobowych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu rozpatrzenia wniosku o przyznanie dofinansowania kosztów zatrudnienia skierowanego bezrobotnego lub poszukującego pracy w domu pomocy społecznej lub jednostce organizacyjnej wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. b, c i e RODO, ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
4. Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione:
  - podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa,
  - podmiotom przetwarzającym Pani/Pana dane osobowe, w imieniu Administratora na podstawie zawartych umów (dostawcy usług zaopatrujących Administratora w rozwiązania techniczne, organizacyjne i informatyczne – dostawy oprogramowania i systemów informatycznych, obsługa i serwis sprzętu),
  - audytorom, kontrolerom lub innym podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa do dokonywania kontroli,
  - podmiotom prowadzącym działalność pocztową,
  - Rady Prawnemu współpracującemu z Administratorem.
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celu, do którego zostały zebrane, a następnie archiwizowane na zasadach określonych w Instrukcji archiwalnej, Instrukcji kancelaryjnej oraz w Jednolitym Rzeczym Wykazie Akt obowiązujących w Powiatowym Urzędzie Pracy w Jaworze.
7. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od Administratora:
  - dostępu do swoich danych osobowych oraz otrzymania ich kopii,
  - prawo do sprostowania swoich danych,
  - prawo do usunięcia danych osobowych,
  - prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
  - prawo wniesienia sprzeciwu,
  - prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, jeżeli Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane na podstawie uzyskanej zgody, przy czym jej wycofanie nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
8. Posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO. Organem nadzorczym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00 – 193 Warszawa.
9. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest niezbędne do realizacji wniosku o zorganizowanie prac interwencyjnych oraz zawarcia i realizacji umowy o organizowanie prac interwencyjnych.
10. Pani/Pana dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym również profilowaniu.

.....  
data i podpis Wnioskodawcy  
lub osoby uprawnionej do reprezentacji