



.....
(miejscowość, data)

Starosta Nowodworski
- Powiatowy Urząd Pracy
w Nowym Dworze Gdańskim

WNIOSEK

o zwrot kosztów zatrudnienia pracowników w domach pomocy społecznej
oraz **jednostkach organizacyjnych wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej**

(Wniosek dotyczy pracodawców NIE będących beneficjentami pomocy publicznej)

A. DANE DOTYCZĄCE podmiotu prowadzącego DPS albo jednostki organizacyjnej WRiPZ

1. Nazwa DPS/WRiPZ
2. Adres siedziby DPS/WRiPZ
3. Miejsce prowadzenia działalności
4. Osoba upoważniona do kontaktów z PUP: tel.
5. E – mail

Numer NIP	Numer REGON	Numer PKD – przeważającego rodzaju działalności

6. Numer rachunku firmowego pracodawcy
 - - - - -
7. Data rozpoczęcia działalności:
8. Rodzaj prowadzonej działalności:
9. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności:
10. Numer w rejestrze DPS prowadzonym przez wojewodę
11. Wysokość stopy procentowej składki na ubezpieczenie **wypadkowe** pracodawcy %.

B. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANYCH PRAC w DPS i RWiPZ

1. Wnioskuje o skierowanie osób bezrobotnych lub poszukujących pracy do wykonywania prac w DPS/WRiPZ obejmujących refundację kosztów poniesionych na wynagrodzenia i składki na ubezpieczenia społeczne na okres od dnia do dnia
2. Po upływie w/w okresu zobowiązuję się do zatrudnienia pracowników na okres miesięcy.
3. Wnioskuje o refundację kosztów poniesionych na wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych lub poszukujących pracy do wysokości

4. Rodzaj prac.....
.....

5. Miejsce wykonywania prac
.....

Nazwa stanowiska	Ilość osób	Pożądane kwalifikacje lub inne wymogi	Wymiar etatu	Wysokość proponowanego wynagrodzenia

.....
Główny księgowy lub inna osoba prowadząca
dokumentację finansową wnioskodawcy

.....
pieczęć i podpis wnioskodawcy

Załączniki:

1. *Kserokopia aktu powołującego daną jednostkę.*
2. *Zgłoszenie wolnego miejsca pracy .*

- *Wszystkie dokumenty składane w kserokopii muszą być potwierdzone „za zgodność z oryginałem”
pieczętką i podpisem pracodawcy lub upoważnionego pracownika.*

- **WNIOSKI NIEKOMPLETNE NIE BĘDĄ ROZPATRYWANE.**

C. OPINIA DYREKTORA POWIATOWEGO URZĘDU PRACY :

.....
.....
.....
..... Art.

Nowy Dwór Gdański dnia

.....
(podpis i pieczęć Dyrektora PUP
działającego z upoważnienia Starosty)

D. Oświadczenie pracodawcy podmiotu prowadzącego DPS albo jednostki organizacyjnej WRiPZ

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia oświadczam/y, że:

1. **Dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.**
2. Skierowani bezrobotni lub poszukujący pracy otrzymują wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych oraz norm wewnątrzzakładowych przysługujących zatrudnionym pracownikom.
3. W stosunku do Pracodawcy (firmy) nie toczy się postępowanie upadłościowe, ani likwidacyjne.
4. **Byłem/nie byłem*** w okresie ostatnich 2 lat prawomocnie skazany za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy (Dz. U. z 2024 r. poz. 628 i 850) lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego
5. **Zalegam/nie zalegam*** w dniu złożenia wniosku
 - a. z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Emerytur Pomostowych i wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
 - b. opłacaniem innych danin publicznych

* niewłaściwe skreślić

.....
(pieczętka i podpis Wnioskodawcy)

POUCZENIE

Zasady organizacji prac w DPS i WRiPZ z Art. 140 reguluje Ustawa 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, zwanemu dalej „podmiotem prowadzącym DPS”,
2. jednostce organizacyjnej 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, 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. Podmiot prowadzący DPS albo jednostka organizacyjna WRiPZ nie może wystąpić z wnioskiem o zwrot kosztów na pracownika, który w okresie ostatnich 6 miesięcy był zatrudniony w tym domu pomocy społecznej albo w tej jednostce organizacyjnej WRiPZ.
3. W przypadku, gdy podmiotem prowadzącym DPS jest gmina lub powiat koszty są zwracane domowi pomocy społecznej.

INFORMACJE DOTYCZĄCE PRZETWARZANIA DANYCH – DLA KONTRAHENTA

Administrator, dane kontaktowe	<p>Powiatowy Urząd Pracy w Nowym Dworze Gdańskim ul. Morska 1, 82-100 Nowy Dwór Gdański:</p> <p>1) osobiście lub na adres poczty elektronicznej: gdno@praca.gov.pl;</p> <p>2) telefonicznie: (55) 24 69 500;</p> <p>3) pisemnie: ul. Morska 1, 82-100 Nowy Dwór Gdański.</p>
Inspektor Ochrony Danych	<p>W Urzędzie został wyznaczony Inspektor Ochrony Danych, z którym można się skontaktować:</p> <p>1) <u>za pomocą poczty elektronicznej: biuro@solved.com.pl</u></p>
Cele przetwarzania, czas przechowywania poszczególnych kategorii danych, podanie danych	<p>Dane będą przetwarzane przez Powiatowy Urząd Pracy w Nowym Dworze Gdańskim w celach:</p> <p>1) wypełnienia obowiązków prawnych - ciążących na Urzędzie Pracy (art. 6 ust. 1 lit. c) RODO oraz art. 9 ust. 1 lit. b) RODO) w szczególności zadań wynikających z:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia. b. Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. c. Ustawy z dnia 12 grudnia 2013r. o cudzoziemcach d. Ustawy z dnia 12 marca 2022r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa. <p>Dane przetwarzane są przez okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym zakończono udzielanie pomocy. Podanie danych jest obowiązkowe, brak podania danych będzie skutkowało niezafatwieniem sprawy.</p>
Odbiorcy danych	<p>Dane osobowe mogą być ujawnione następującym odbiorcom:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Banki; 2) Sygnity S.A. ul. Franciszka Klimczaka 1, 02-797 Warszawa; 3) SOFTIQ sp. z o.o.; 4) Wojewódzki Urząd Pracy w Gdańsku; 5) Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej; 6) Jednostkom szkoleniowym, w przypadku podpisania trójstronnej umowy szkoleniowej; 7) Straż Graniczna; 8) Policja; 9) Ośrodki Pomocy; 10) Prokuratura.
Prawa osoby, której dane dotyczą	<p>Osoby, których dane osobowe przetwarza Urząd mają prawo do:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) dostępu do swoich danych osobowych; 2) żądania sprostowania danych, które są nieprawidłowe; 3) żądania usunięcia danych, gdy dane nie są niezbędne do celów, dla których zostały zebrane lub po wniesieniu sprzeciwu wobec przetwarzania danych, gdy dane są przetwarzane niezgodnie z prawem; 4) żądania ograniczenia przetwarzania danych, gdy osoby te kwestionują prawidłowość danych, przetwarzanie jest niezgodne z prawem, a osoby te sprzeciwiają się usunięciu danych, Urząd nie potrzebuje już danych osobowych do celów przetwarzania, ale są one potrzebne osobom, których dane dotyczą do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń, lub gdy osoby te wniosły sprzeciw wobec przetwarzania danych – do czasu stwierdzenia nadrzędnych interesów administratora nad podstawą takiego sprzeciwu.

.....
(zapoznałam/em się
data i podpis pracodawcy)