

pieczęć wnioskodawcy:

miejsowość, dnia:

Numer wniosku	Sposób rozpatrzenia
IP.20 .. .	pozytywnie <input type="checkbox"/>
	negatywnie <input type="checkbox"/>

Powiatowy Urząd Pracy

ul. Dworcowa 23

43-200 Pszczyna

**Wniosek o przyznanie refundacji kosztów na wynagrodzenia,
nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne
zatrudnianych pracowników poniesionych przez pracodawcę,
którego zakład został zniszczony na skutek powodzi**

Prosimy o czytelne wypełnienie wniosku oraz o niepozostawianie rubryk nie wypełnionych. W przypadkach nie dotyczących Wnioskodawcy należy wpisać: nie dotyczy.

Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
2. Ustawa z dnia 16 września 2011 r o szczególnych rozwiązaniach związanych z usuwaniem skutków powodzi,
3. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014 r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne,
4. Rozporządzenie Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu,
5. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej,
6. Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc inną niż pomoc de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.

I. Dane dotyczące Wnioskodawcy:

1. Nazwa Wnioskodawcy:
.....
2. Adres siedziby:
.....
3. Miejsce prowadzenia działalności:
.....
4. NIP, jeżeli został nadany: REGON:
5. PKD wiodący:
.....
6. Rodzaj prowadzonej działalności i krótki jej opis:
.....
.....
.....
7. PKD:
.....
.....
8. Data rozpoczęcia działalności:
9. Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe:
10. Forma organizacyjno - prawna prowadzonej działalności:
.....
.....
.....
.....
11. Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku w przeliczeniu na pełny etat:
12. Osoby uprawnione do reprezentowania Wnioskodawcy:
imię i nazwisko:
imię i nazwisko:
13. Numer konta bankowego:
.....

II. Dane dotyczące pracowników proponowanych do objęcia refundacją:

1. Liczba pracowników proponowanych do objęcia refundacją:
2. Proponowany okres refundacji (okres refundacji do 12 miesięcy w zależności od zakresu i skali zniszczeń):

3. Wnioskowana łączna wysokość refundowanego wynagrodzenia oraz składek na ubezpieczenia społeczne (zgodna z załącznikiem numer 1 do wniosku):

4. Wypłata wynagrodzenia u Wnioskodawcy następuje (zaznaczyć odpowiednio):

III. Dane dotyczące zniszczenia na skutek powodzi:

1. Data powstania szkody:

3. Miejsce położenia budynku lub nieruchomości, jeżeli zostały zniszczone lub uszkodzone w wyniku powodzi:

4. Opis zakresu i skali zniszczeń spowodowanych powodzią (np. liczba zalanych pomieszczeń, maszyn, urządzeń – należy dołączyć dokumentację fotograficzną, dokumentację otrzymaną od ubezpieczyciela lub inne dokumenty określające skalę zniszczeń):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. Wpływ skali zniszczeń na liczbę pracowników proponowanych do objęcia wsparciem i sposób wykonywania przez nich pracy:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6. Ocena możliwości utrzymania wszystkich miejsc pracy, w tym nieobjętych refundacją (przyznanie refundacji jest zależne od utrzymania stanu zatrudnienia z dnia zawarcia umowy przez okres refundacji):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7. Przewidywany czas i sposób usunięcia skutków powodzi (w miesiącach):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

IV. Oświadczenia i deklaracje Wnioskodawcy:

Oświadczam, że:

1. **posiadam / nie posiadam*** ubezpieczenia, z tytułu którego jest możliwe uzyskanie odszkodowania,

Wysokość uzyskanego odszkodowania w złotych, jakie zostało lub ma zostać wypłacone w związku ze szkodą poniesioną wskutek powodzi
.....
2. **nie zmniejszę** w okresie refundacji liczby wszystkich zatrudnionych pracowników w stosunku do stanu zatrudnienia na dzień podpisania umowy o refundację,
3. dane i informacje zawarte w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i niezwłocznie poinformuję Powiatowy Urząd Pracy w Pszczynie o wszelkich zmianach danych określonych we wniosku oraz załącznikach,
4. zobowiązuję się poinformować pracowników objętych dofinansowaniem, o których mowa w Załączniku nr 1, o warunkach oraz kategorii przetwarzania ich danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Pszczynie,
5. zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia o możliwości przekroczenia limitu dopuszczalnej pomocy publicznej,
6. zostałem/łam poinformowany/a, iż łączna wartość pomocy publicznej udzielonej na podstawie ustawy z dnia 16 września 2011 r o szczególnych rozwiązaniach związanych z usuwaniem skutków powodzi, nie może przekroczyć wartości szkód materialnych poniesionych na skutek powodzi pomniejszych o wartość uzyskanego odszkodowania z tego tytułu, a w przypadku stwierdzenia jej przekroczenia jestem zobowiązany/a do jej zwrotu,
7. zostałem/łam poinformowany/a o obowiązku złożenia wojewodzie właściwemu ze względu na miejsce faktycznie prowadzonej działalności gospodarczej oświadczenia o wartości szkód materialnych poniesionych na skutek powodzi, niezwłocznie po ich ustaleniu oraz w przypadku uzyskania pomocy publicznej złożenia wojewodzie oświadczenia o wartości tej pomocy w terminie 14 dni od dnia jej uzyskania (art. 4 ust. 3 i ust. 4 ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z usuwaniem skutków powodzi),
8. **jestem / nie jestem*** beneficjentem pomocy publicznej,
9. w dniu złożenia wniosku **zalegam / nie zalegam*** z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych,

10. na dzień złożenia wniosku **znajduję się / nie znajduję się*** w stanie likwidacji lub upadłości,
11. w okresie 365 dni przed dniem złożenia niniejszego wniosku **zostałam/em / nie zostałam/em*** ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy oraz **jestem / nie jestem*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy,
12. **cięży / nie ciąży*** na mnie obowiązek zwrotu pomocy wynikający z decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem,
13. uzyskana pomoc związana z zatrudnieniem pracowników w ramach składanego wniosku **jest / nie jest*** przydzielana łącznie z inną pomocą lub wsparciem ze środków Wspólnoty Europejskiej,
14. zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej.

Pieczętka i czytelny podpis osoby

uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy:

* niepotrzebne skreślić

Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych

Zgodnie z art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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) informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych, w tym danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Pszczynie, z siedzibą przy ul. Dworcowej 23, 43-200 Pszczyna, reprezentowany przez Dyrektora Urzędu.
2. Kontakt do pracownika pełniącego funkcję Inspektora Ochrony Danych: IOD@pup-pszczyna.pl.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych – w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze – tj. w celu realizacji zadań ustawowych określonych w ustawie z dnia 16 września 2011 r o szczególnych rozwiązaniach związanych z usuwaniem skutków powodzi, w zakresie refundacji kosztów na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne zatrudnianych pracowników poniesionych przez pracodawcę, którego zakład został zniszczony na skutek powodzi, a w szczególności rozpatrywanie wniosku, podpisanie i realizacja umowy.

4. Dalsze przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych możliwe jest do celów archiwalnych w interesie publicznym, do celów badań naukowych lub historycznych lub do celów statystycznych zgodnie z art. 89 ust. 1 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych.
5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych są wyłącznie podmioty uprawnione do ich uzyskania na podstawie przepisów prawa oraz podmioty, z którymi Powiatowy Urząd Pracy w Pszczynie zawarł umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji celów, o których mowa w pkt 3 Klauzuli, a następnie przechowywane wg posiadanej kategorii archiwalnej - zgodnie z ustawą z dnia 14 lipca 1983r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach, w oparciu o Jednolity Rzeczowy Wykaz Akt obowiązujący w Powiatowym Urzędzie Pracy w Pszczynie.
7. Przysługuje Pani/Pana prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawienia i sprostowania oraz w zakresie wynikającym z przepisów do usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania.
8. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego do przetwarzania danych osobowych, jeżeli uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych narusza przepisy dotyczące ochrony danych (Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).
9. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, jednak niezbędne do realizacji zadań, usług i instrumentów określonych w ustawie o ekonomii społecznej.
10. Pani/Pana dane nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji (profilowaniu).

Wymagane załączniki do wniosku:

1. Załącznik nr 1 – Imienny wykaz pracowników objętych wnioskiem o refundację.
2. Dokumenty potwierdzające skalę zniszczeń u pracodawcy spowodowanych powodzią. Kopia oświadczenia o wartości szkód materialnych poniesionych na skutek powodzi składanego wojewodzie za pośrednictwem naczelnika urzędu skarbowego właściwego w sprawach podatku dochodowego.
3. Dokumenty, które pozwolą sprawdzić, czy ogólna wartość pomocy nie przekroczy wartości strat, jakie poniósł pracodawca, pomniejszonych o odszkodowanie wypłacone z ubezpieczenia, np. oszacowanie szkody dokonane przez ubezpieczyciela, dokument potwierdzający wysokość umowy ubezpieczenia majątku, który uległ zniszczeniu.
4. Kserokopia umowy spółki w przypadku spółek prawa cywilnego.
5. Pełnomocnictwo do reprezentowania Wnioskodawcy udzielone przez uprawnione osoby, o ile nie wynika z innych dokumentów załączonych przez Wnioskodawcę.

6. Kopia dokumentu potwierdzającego prowadzenie działalności w innym miejscu niż określone w dokumencie rejestracyjnym (jeżeli miejsce pracy jest inne niż w w/w dokumentach).
7. Zaświadczenie lub oświadczenie o pomocy innej niż pomoc de minimis w zakresie, o którym mowa w art. 37 Ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.
8. Informacje określone w przepisach wydanych na podstawie art. 37 ust. 6 Ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej. Wnioskodawca przedstawia podmiotowi udzielającemu pomocy informacje dotyczące sytuacji ekonomicznej, w tym sprawozdania finansowe za okres 3 ostatnich lat obrotowych, sporządzone zgodnie z przepisami o rachunkowości.
9. Oświadczenie o nie wystąpieniu okoliczności i podstawy do zakazu skorzystania z funduszy, środków finansowych lub zasobów gospodarczych.

Uwaga!

1. Kopie przedkładanych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem.
2. W przypadku, gdy wniosek jest nieprawidłowo wypełniony lub niekompletny, wyznaczony zostaje wnioskodawcy co najmniej 7-dniowy termin na ich uzupełnienie. Wniosek nieuzupełniony we wskazanym terminie pozostawia się bez rozpatrzenia.
3. Fakt złożenia wniosku nie gwarantuje jego pozytywnego rozpatrzenia.
4. Od negatywnego rozpatrzenia wniosku odwołanie nie przysługuje.

V. Adnotacje Powiatowego Urzędu Pracy w Pszczynie:

Informacja na temat dotychczasowej współpracy Wnioskodawcy z Powiatowym Urzędem Pracy w Pszczynie w okresie ostatnich 24 miesięcy.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

VI. Stanowisko Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy W Pszczynie:

Wyrażam / nie wyrażam zgody na zawarcie umowy o refundację kosztów na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne zatrudnianych pracowników poniesionych przez pracodawcę, którego zakład został zniszczony na skutek powodzi dla osoby/osób na okres miesięcy.

Podpis: