

ADNOTACJE URZĘDU (uzupełnia urząd)

DOTYCZĄCE WNIOSKU data wpływu ZNAK WnZW / / N1	Piecątka i podpis osoby przyjmującej wniosek
--	--

DOTYCZĄCE UMOWY

UmZW / /	od	do	liczba osób
UmZW / /	od	do	liczba osób
UmZW / /	od	do	liczba osób

.....
Miejscowość

.....
data

**Wniosek należy złożyć do Centrum Aktywizacji Zawodowej
Powiatowego Urzędu Pracy w Bydgoszczy
ul. Toruńska 147, I piętro, pok. 108**

UWAGA: W przypadku, gdy wniosek będzie wypełniony nieprawidłowo lub nieczytelnie, podpisany przez nieupoważnioną osobę, niezawierający pełnej informacji o wolnym miejscu pracy, bez kompletu załączników, Powiatowy Urząd Pracy wyznaczy co najmniej 7-dniowy termin na jego uzupełnienie. Wniosek nieuzupełniony we wskazanym terminie pozostawia się bez rozpoznania.

**Prezydent
Miasta Bydgoszczy**

W N I O S E K

o skierowanie absolwenta(-ów) lub uczestnika(-ów) Centrum Integracji Społecznej lub uczestniczącego(-ych) w klubie integracji społecznej do zatrudnienia wspieranego

Podstawa prawna:

- art. 16 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym

I. Dane dotyczące Wnioskodawcy:

1. Nazwa Wnioskodawcy:
(zgodnie, np. z CEiDG lub KRS)

a) adres siedziby:
(zgodnie, np. z CEiDG lub KRS)

b) adres miejsca prowadzenia działalności:
(zgodnie, np. z CEiDG lub KRS)

c) adres do doręczeń

d) adres do doręczeń elektronicznych: AE:PL- _____ - _____ - _____ - _____

e) e-mail: tel.: tel. kom. +48.....

f) NIP: REGON:

2. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności:

3. Dane osoby upoważnionej do podpisania umowy (zgodnie np. z KRS lub posiadanym pełnomocnictwem):

imię i nazwisko:

stanowisko:

II. Dane dotyczące miejsc pracy, na których zostaną zatrudnieni absolwenci lub uczestnicy CIS lub uczestniczący w KIS:

1. Liczba osób proponowanych do zatrudnienia:

2. Okres zatrudnienia: od do

3. Miejsce wykonywania pracy:

- praca w terenie: Bydgoszcz Powiat Bydgoski

4. Proponowane wynagrodzenie (brutto):

5. Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia (100% zasiłku dla bezrobotnych x 16,26% + składka wypadkowa x 6 m-cy x liczba skierowanych osób):

6. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:

- - - - - - -

7. W okresie ostatnich 6 m-cy przed dniem złożenia wniosku (* niepotrzebne skreślić):

a) **nastąpiło/nie nastąpiło*** zmniejszenie zatrudnienia z przyczyn dotyczących zakładu pracy;

b) **nastąpiło/nie nastąpiło*** wypowiedzenie umowy/umów przez wnioskodawcę na wnioskowanym stanowisku.

III. Działając w imieniu i na rzecz wnioskodawcy oświadczam, że na dzień złożenia wniosku (* niepotrzebne skreślić):

1. Wnioskodawca **jest / nie jest*** pracodawcą¹, tj. **zatrudnia / nie zatrudnia*** co najmniej jednego pracownika na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego lub umowy o pracę nakładczą;
2. Wnioskodawca **zalega / nie zalega*** z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne; **posiada / nie posiada / nie dotyczy*** umowę w sprawie rozłożenia spłaty zadłużenia na raty;
3. Wnioskodawca **zalega / nie zalega*** z opłacaniem innych danin publicznych;
4. W okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy wnioskodawca **został / nie został*** prawomocnie ukarany za wykroczenie lub prawomocnie skazany za przestępstwo przeciwko

¹ oznacza to jednostkę organizacyjną, chociażby nie posiadała osobowości prawnej, a także osobę fizyczną, jeżeli zatrudniają one co najmniej jednego pracownika

przepisom prawa pracy albo **jest / nie jest*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy lub w innych uzasadnionych przypadkach;

5. Wnioskodawca **zobowiązuje się / nie zobowiązuje się*** do zatrudnienia skierowanych osób w pełnym wymiarze czasu pracy przez okres nie krótszy niż 6 miesięcy, **przyznania / nieprzyznania*** wszelkich uprawnień wynikających z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych i norm wewnętrzzakładowych przysługujących pracownikom oraz poinformowania o zatrudnieniu, poprzez przedłożenie w ciągu 7 dni kserokopii umowy o pracę w Powiatowym Urzędzie Pracy w Bydgoszczy;
6. **Spełnia / nie spełnia*** warunki(-ów) określone(-ych) w ustawie z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym, do otrzymania refundacji części wynagrodzenia wraz ze składką na ubezpieczenia społeczne z tytułu zawarcia umowy w ramach zatrudnienia wspieranego;
7. Wnioskodawca przyjmuje do wiadomości, że zgodnie z art. 37 ust. 1 pkt 2 lit. g ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych, zarząd jednostki samorządu terytorialnego w drodze obwieszczenia podaje do publicznej wiadomości informację obejmującą wykaz osób prawnych i fizycznych oraz jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej, którym udzielono pomocy publicznej;
8. Wnioskodawca przyjmuje do wiadomości, że zgodnie z art. 80 ust. 1 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia Powiatowy Urząd Pracy w Bydgoszczy publikuje na stronie internetowej urzędu wykaz pracodawców, przedsiębiorców i innych podmiotów, z którymi w okresie ostatnich 2 lat zawarto umowy w ramach form pomocy;
9. Wnioskodawca zapoznał się z klauzulą informacyjną w zakresie przetwarzania danych osobowych dla kontrahentów i pracodawców będących osobami fizycznymi prowadzącymi działalność gospodarczą, w tym w formie spółki cywilnej (dostępna m.in. na stronie BIP Powiatowego Urzędu Pracy w Bydgoszczy) – jeśli dotyczy;
10. Wnioskodawca **jest / nie jest*** beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej, tzn. podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą, w tym podmiotem prowadzącym działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno-prawną oraz sposób finansowania.

W przypadku odpowiedzi twierdzącej wnioskodawca zobowiązany jest złożyć następujące oświadczenia (* niepotrzebne skreślić):

- a. **prowadzi / nie prowadzi*** działalność(-ci) gospodarczą(-ej) w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców,
- b. **spełnia / nie spełnia*** warunki(-ów) o dopuszczalności udzielenia pomocy publicznej, o których mowa w rozporządzeniu Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis, rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym lub rozporządzeniu Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury,
- c. zobowiązuje się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy otrzyma taką pomoc,
- d. **otrzymał / nie otrzymał*** decyzję(-i) Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem,
- e. jest świadomy obowiązku zwrotu wypłaconych refundacji w przypadku naruszenia wymogów dotyczących dopuszczalnej pomocy publicznej.

IV. Do wniosku załączam:

1. Zgłoszenie wolnego miejsca pracy (w którym wskazano niezbędne lub pożądane kwalifikacje oraz określono rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowane osoby).

2. Aktualny dokument poświadczający formę prawną Wnioskodawcy (kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem) – w przypadku braku wpisu do KRS lub CEIDG; w przypadku jednostek samorządu terytorialnego i innych jednostek sektora finansów publicznych należy dołączyć dokumenty potwierdzające fakt powołania jednostki oraz dokumenty, z których wynika upoważnienie do występowania w imieniu jednostki (np. statut, regulamin, uchwała itp.) lub wskazać odpowiedni ogólnodostępny rejestr publiczny (elektroniczny), z którego można pobrać aktualne dane dotyczące jednostki; w przypadku spółki cywilnej należy przedłożyć umowę spółki.
3. Dokument potwierdzający posiadanie numeru rachunku bankowego.
4. Kopię zawiadomienia o wysokości obowiązującej stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe.
5. W przypadku posiadania umowy w sprawie rozłożenia spłaty zadłużenia na raty – aktualne zaświadczenie o braku zaległości w opłacaniu składek.
6. Wniosek Dyrektora CIS o skierowanie uczestnika do pracy w ramach zatrudnienia wspieranego.
7. Wniosek pracownika socjalnego o skierowanie uczestnika do pracy w ramach zatrudnienia wspieranego.
8. Wniosek uczestnika zajęć w CIS o skierowanie do pracy w ramach zatrudnienia wspieranego.
9. Pracodawca będący beneficjentem pomocy publicznej dołącza również:
 - Oświadczenie o pomocy de minimis i pomocy de minimis w rolnictwie i rybołówstwie otrzymanej przez podmiot w okresie 3 lat,
 - Formularz informacji przedstawianej przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis,
 - Formularz informacji przedstawianej przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie – jeśli dotyczy.

OŚWIADCZAM, ŻE WSZYSTKIE INFORMACJE PODANE W NINIEJSZYM WNIOSKU SĄ ZGODNE Z PRAWDĄ ORAZ ZOSTAŁY PRZEDSTAWIONE Z PEŁNĄ ŚWIADOMOŚCIĄ KONSEKWENCJI WPROWADZENIA PREZYDENTA MIASTA BYDGOSZCZY W BŁĄD PRZY PRZEDSTAWIANIU INFORMACJI

PODPIS(Y)

(zgodnie np. z KRS lub posiadany pełnomocnictwem)

(pieczęć firmowa wnioskodawcy)

(pieczęć imienna wraz z podpisem osoby upoważnionej do reprezentowania wnioskodawcy)²

² W przypadku braku pieczęćki imiennej – czytelny podpis.

OPINIA CENTRUM AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ POWIATOWEGO URZĘDU PRACY

Opinia Działu Programów Rynku Pracy:

a) w zakresie dotychczasowej współpracy w okresie ostatnich 2 lat poprzedzających złożenie wniosku:

OGÓLNA LICZBA UMÓW ZAWARTYCH Z PUP:....., W TYM EFEKTYWNYCH:.....

.....
--

Bydgoszcz, dnia

.....
pieczęćka i podpis

b) w tym, w zakresie dotychczasowej współpracy w ramach stażu w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku:

.....
--

Bydgoszcz, dnia

.....
pieczęćka i podpis

Opinia Działu Obsługi Klienta odnośnie wskazanych kandydatów oraz zgodności stanowiska z klasyfikacją zawodów i specjalności:

.....
--

Bydgoszcz, dnia

.....
pieczęćka i podpis

Stanowisko KOMISJI KONKURSOWEJ:

.....
--

Bydgoszcz, dnia

.....
pieczęćka i podpis