

.....
Pieczęć wpływu do Urzędu

.....
(miejsowość, data)

Powiatowy Urząd Pracy w Jaworznie

Nr wniosku (wypełnia PUP):

WNIOSEK

o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska związanego bezpośrednio ze sprawowaniem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi lub prowadzeniem dla nich zajęć lub związanego bezpośrednio ze świadczeniem usług rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych w miejscu zamieszkania, w tym usług mobilnych, tworzonych przez:

żłobek lub klub dziecięcy

podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne

Na zasadach określonych w art. 46 ust. 1b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy – zwanej dalej „ustawą” oraz rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej.

Refundacja stanowi pomoc de minimis w rozumieniu przepisów rozporządzenia 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 (Dz. Urz. UE L, 2023/2831 z 15.12.2023).

Pouczenie:

- na każde tworzone stanowisko pracy należy złożyć **odrębny wniosek o refundację**,
- przed wypełnieniem wniosku należy zapoznać się z „Regulaminem przyznawania w Powiatowym Urzędzie Pracy w Jaworznie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy ze środków Funduszu Pracy”, który dostępny jest m.in. na stronie internetowej www.jaworzno.praca.gov.pl,
- niedopuszczalne jest jakiegokolwiek modyfikowanie i usuwanie elementów wniosku – dopuszcza się wyłącznie dodawanie stron, rozszerzanie rubryk wynikające z objętości treści,
- każda z pozycji we wniosku musi zostać uzupełniona, jeżeli któraś z pozycji wniosku nie dotyczy wnioskodawcy należy wpisać: „nie dotyczy”, „brak”, „nie posiadam” lub „-”,
- wniosek należy: uzupełnić czytelnie, kompletnie, prawidłowo, udzielić wyczerpujących odpowiedzi na zawarte pytania,
- wniosek: należy złożyć z wymaganymi załącznikami.

I. Oznaczenie wnioskodawcy

1. Nazwa lub imię i nazwisko, w przypadku osoby fizycznej

2. Adres siedziby albo adres miejsca zamieszkania (stałe miejsce wykonywania działalności)

3. Adres do doręczeń

4. Adres poczty elektronicznej

5. Nr Pesel, w przypadku osoby fizycznej, jeśli jest nadany	<input type="text"/>											
6. Nr Regon (jeżeli został nadany)	<input type="text"/>											
7. Nr identyfikacji podatkowej NIP	<input type="text"/>											
8. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej	<input type="text"/>		-	<input type="text"/>		-	<input type="text"/>					
9. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD)	<input type="text"/>				.	<input type="text"/>						
10. Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności	<input type="text"/>											
11. Charakterystyka prowadzonej działalności	<input type="text"/>											
12. Liczba zatrudnionych pracowników na dzień złożenia wniosku	<input type="text"/>											
13. Liczba zatrudnionych pracowników na dzień złożenia wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy	<input type="text"/>											
14. Stan zatrudnienia w ostatnich 6 miesiącach poprzedzających złożenie wniosku												
Miesiąc, rok	Liczba zatrudnionych pracowników	Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny etat	Liczba zwolnionych pracowników	Przyczyna rozwiązania stosunku pracy (w przypadku rozwiązania stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia bądź na mocy porozumienia stron należy wskazać czy nastąpiło to na wniosek pracownika czy pracodawcy)								
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>								
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>								
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>								
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>								
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>								
15. Osoba do kontaktu ze strony wnioskodawcy												
Imię i nazwisko				<input type="text"/>								
Stanowisko służbowe				<input type="text"/>								
Nr telefonu do kontaktu				<input type="text"/>								

II. Dane dotyczące tworzonego stanowiska pracy		
1. Stanowisko pracy tworzone dla: (właściwie zaznaczyć)	<input type="checkbox"/>	Skierowanej osoby bezrobotnej - co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy
	<input type="checkbox"/>	Skierowanego opiekuna ¹ - co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy
	<input type="checkbox"/>	Skierowanego poszukującego pracy absolwenta ² - co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy
2. Wnioskowana kwota brutto refundacji		
3. Liczba wyposażanych lub doposażonych stanowisk pracy dla skierowanych bezrobotnych, skierowanych opiekunów ¹ lub skierowanych absolwentów ² (na każde tworzone stanowisko pracy należy złożyć <u>odrębny wniosek</u>)	1	
4. Nazwa stanowiska pracy		
5. Kod zawodu (zgodnie z Klasyfikacją zawodów i specjalności)		
6. Wymiar czasu pracy	<input type="checkbox"/> Pełny wymiar czasu pracy	
	<input type="checkbox"/> Niepełny wymiar czasu pracy – podać, jaki	
7. Rodzaj pracy jaka będzie wykonywana przez skierowanego bezrobotnego, skierowanego opiekuna ¹ lub skierowanego absolwenta ²		
8. Wymagane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinien posiadać skierowany bezrobotny, skierowany opiekun ¹ lub skierowany absolwent ²		
9. Miejsce zatrudnienia / wykonywania pracy przez skierowanego bezrobotnego, skierowanego opiekuna ¹ lub skierowanego absolwenta ²		
10. Adres miejsca wyposażenia stanowiska pracy / adres miejsca przechowywania wyposażenia stanowiska pracy		

III. Informacja o ustroju majątkowym małżeńskim

Pouczenie:

- Nie dotyczy podmiotów posiadających osobowość prawną (np. sp. z o.o.)
- Wypełniają wszyscy wspólnicy spółki wskazani do jej reprezentowania w umowie spółki/KRS
- W przypadku zmiany ustroju majątkowego małżeńskiego, należy poinformować PUP o powyższym co najmniej na dzień poprzedzający podpisanie umowy o refundację.

Informacja dotycząca ustroju majątkowego małżeńskiego podmiotu/wspólnika spółki – (zaznaczyć właściwe)

Pan/Pani

- Nie pozostaję w związku małżeńskim – kawaler, panna, rozwodnik lub rozwódka, wdowiec lub wdowa*
- Pozostaję w związku małżeńskim i pomiędzy mną, a moim/moją współmałżonkiem/ką:
 - istnieje /nie istnieje* wspólność majątkowa małżeńska.

* niepotrzebne skreślić

Informacja dotycząca ustroju majątkowego małżeńskiego podmiotu/wspólnika spółki - (zaznaczyć właściwe)

Pan/Pani

- Nie pozostaję w związku małżeńskim – kawaler, panna, rozwodnik lub rozwódka, wdowiec lub wdowa*
- Pozostaję w związku małżeńskim i pomiędzy mną, a moim/moją współmałżonkiem/ką:
 - istnieje /nie istnieje* wspólność majątkowa małżeńska.

* niepotrzebne skreślić

IV. Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu refundacji – (zaznaczyć właściwe)

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | weksel in blanco wraz z dodatkowym zabezpieczeniem w postaci: <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> blokada środków zgromadzonych na rachunku płatniczych<input type="checkbox"/> gwarancja bankowa,<input type="checkbox"/> zastaw rejestrowy na prawach lub rzeczach |
| <input type="checkbox"/> | weksel z poręczeniem wekslowym - aval - 2 poręczycieli |
| <input type="checkbox"/> | akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika wraz z dodatkowym zabezpieczeniem w postaci weksła z poręczeniem aval - 1 poręczyciel |
| <input type="checkbox"/> | blokada środków zgromadzonych na rachunku płatniczych |
| <input type="checkbox"/> | gwarancja bankowa |
| <input type="checkbox"/> | zastaw rejestrowy na prawach lub rzeczach |
| <input type="checkbox"/> | poręczenie (cywilne) - 3 poręczycieli. |

V. Kalkulacja wydatków na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy i źródła ich finansowania

Lp.	Wyszczególnienie wydatków	Źródła finansowania		
		Środki własne (kwota brutto)	Środki z FP (kwota brutto)	Inne źródła
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
Razem			*	

* zgodnie z wnioskowaną kwotą refundacji wskazaną w części II ust. 1 pkt 1 lub ust. 2 pkt 1 wniosku

VI. Szczegółowa specyfikacja wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy - w ramach wnioskowanej kwoty refundacji

L.p.	Wyszczególnienie wydatków	Ilość	Nowe*	Używane*	Wartość wydatku			Uzasadnienie wskazanych wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w ramach wnioskowanej kwoty (do czego będą służyły osobie zatrudnionej na wyposażonym stanowisku pracy- dokładny opis)
					Kwota netto	Kwota Vat	Kwota brutto**	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								

10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
	Razem						

* zaznaczyć X

** zgodnie z wnioskowaną kwotą refundacji wskazana w części II ust. 2 wniosku

VII. Oświadczenie - żłobka, klubu dziecięcego, podmiotu świadczącego usług rehabilitacyjnych

Osoba uprawniona do reprezentacji żłobka, klubu dziecięcego, podmiotu świadczącego usług rehabilitacyjnych oświadcza, że żłobek, klub dziecięcy, podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne:

1. znana jest mu treść i:
 - 1) spełnia warunki określone w art. 46 ust 1, pkt 1 lub ust. 1a ustawy oraz rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 lipca 2017 r. w sprawie dokonywania z Funduszu Pracy refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz przyznawania środków na podjęcie działalności gospodarczej,
 - 2) akceptuje regulamin przyznawania w Powiatowym Urzędzie Pracy w Jaworznie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy ze środków Funduszu Pracy.
2. **zalega / nie zalega*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych,
3. **zalega / nie zalega*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych,
4. **posiada / nie posiada*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,
5. **był karany / nie był karany*** w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. - Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary,
6. **rozwiązał / nie rozwiązał** stosunek pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez żłobek, klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku,
7. **rozwiąże / nie rozwiąże *** stosunek pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez żłobek, klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji,
8. **obniżył / nie obniżył *** wymiar czasu pracy pracownika w drodze wypowiedzenia dokonanego przez żłobek, klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku,
9. **obniży / nie obniży** wymiar czasu pracy pracownika w drodze wypowiedzenia dokonanego przez żłobek, klub dziecięcy lub podmiot świadczący usługi rehabilitacyjne albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania refundacji,
10. **jest / nie jest *** czynnym podatnikiem VAT,
11. w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku **został / nie został*** ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub **jest / nie jest*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy,
12. posiada wszystkie niezbędne dokumenty wymagane w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej, w tym m.in.: koncesje, licencje, certyfikaty, a także wpisy do stosownych rejestrów,
13. w okresie trzech lat poprzedzających dzień złożenia wniosku o refundację:
nie otrzymał / otrzymał * pomoc de minimis, pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w łącznej wysokości PLN, co stanowi EURO,
14. **otrzymał / nie otrzymał *** inną pomoc ze środków publicznych, niezależnie od jej formy i źródła pochodzenia, w tym ze środków z budżetu Unii Europejskiej, udzieloną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą,
15. **ciąży / nie ciąży *** na mnie/podmiocie obowiązek zwrotu pomocy wynikający z decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem,
16. **spełnia / nie spełnia / nie dotyczy *** warunki do otrzymania pomocy de minimis ³,
17. **jest / nie jest*** powiązany osobowo, organizacyjnie, gospodarczo lub finansowo z osobami fizycznymi i prawnymi, podmiotami i organizacjami, wobec których zastosowano zakaz udostępniania funduszy, środków finansowych lub zasobów gospodarczych oraz udzielania wsparcia, w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę, wpisanymi na / do:

- 1) listę osób i podmiotów objętych sankcjami prowadzona w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji na stronie internetowej <https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami>,
- 2) wykazu osób, o których mowa w Załączniku I rozporządzenia rady (WE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2006r. dotyczącego środków ograniczonych w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy
- 3) wykazu osób fizycznych i prawnych, podmiotów i organów, o których mowa w załączniku I rozporządzenia Rady (UE) nr 269/2014 z dnia 17 marca 2014 r. w sprawie środków ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną, suwerenność i niezależność Ukrainy lub im zagrażających

Przyjmuję do wiadomości, że Powiatowy Urząd Pracy w Jaworznie:

- 1) zastrzega sobie prawo do weryfikacji złożonych oświadczeń w systemach teleinformatycznych tut. Urzędu,
- 2) ma prawo żądania informacji niezbędnych do udzielenia pomocy de minimis, dotyczących w szczególności wnioskodawcy i prowadzonej przez niego działalności gospodarczej oraz wielkości i przeznaczenia pomocy publicznej otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis.

**Oświadczam, że informacje podane przeze mnie we wniosku oraz w załącznikach są prawdziwe.
Jestem świadomy odpowiedzialności za złożenie fałszywego oświadczenia.**

.....
(Podpis osoby uprawnionej do reprezentowania żłobka, klubu dziecięcego
lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne)

Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE. z dnia 04.05.2016 r. L 119/1), dalej jako „RODO”, Powiatowy Urząd Pracy w Jaworznie informuje, iż:

1. Administratorem Danych Osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Jaworznie, z siedzibą w Jaworznie, przy ul. Północnej 9b; tel. 32 618 19 00, e-mail urząd@jaworzno.praca.gov.pl zwany dalej PUP. Administrującym danymi osobowymi w imieniu PUP jest Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy;
2. Z Inspektorem Ochrony Danych można skontaktować się telefonicznie pod nr 32 618 19 37 lub poprzez e-mail iod@jaworzno.praca.gov.pl w każdej sprawie dotyczącej przetwarzania Pani/Pana danych;
3. Dane osobowe przetwarzane są w celu wykonywania przez PUP zadań ustawowych w zakresie promocji zatrudnienia, łagodzenia skutków bezrobocia oraz aktywizacji zawodowej, a dotyczących realizacji zadań obejmujących przyznanie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy;
4. Przetwarzanie Pani/Pana danych jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze oraz wykonania zadań realizowanych w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej ADO, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c), e) RODO. Podstawy prawne do przetwarzania danych osobowych to m.in: ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej oraz akty wykonawcze do ww. ustaw. Ponadto, gdy będzie zawarta umowa cywilno–prawna w ramach określonej formy pomocy, to dane przetwarzane będą również w celu wykonania postanowień tej umowy i dochodzenia roszczeń lub obrony przed roszczeniami wynikającymi z zawartej umowy - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) RODO;
5. Poza danymi osobowymi pozyskanymi bezpośrednio od Pani/Pana, PUP będzie przetwarzał także dane, do których ma dostęp na podstawie przepisów prawa, w szczególności dotyczy to danych zawartych w Aplikacji Centralnej, rejestrach CEIDG, KRS, REGON oraz innych rejestrach publicznych;
6. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa; podmioty które przetwarzają dane wyłącznie zgodnie z poleceniami administratora (dostawcy systemów informatycznych i usług IT, operatorzy pocztowi, komornicy, powiatowa rada rynku pracy, banki w zakresie realizacji płatności);
7. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie przez okres niezbędny do realizacji celu przetwarzania danych osobowych oraz przechowywane zgodnie z kategorią archiwalną wynikająca z Jednolitego Rzeczonego Wykazu Akt dla Powiatowego Urzędu Pracy w Jaworznie;
8. Przysługuje Pani/Panu: prawo dostępu do treści swoich danych, prawo ich sprostowania, prawo do usunięcia, prawo do ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu. Powyższe realizowane będzie każdorazowo poprzez złożenie pisemnego wniosku;
9. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
10. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowej;
11. Pani/Pana dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji w tym profilowaniu, o którym mowa w art. 22 ust. 1 i 4 RODO;
12. W celu realizacji zadań ustawowych podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest niezbędne. Odmowa udostępnienia danych skutkować będzie brakiem możliwości wykonania określonych zadań przewidzianych przepisami prawa;

Załączniki do wniosku:

1. Umowę spółki cywilnej w przypadku wnioskodawców wykonujących działalność w tej formie.
2. Dokument potwierdzający prowadzenie działalności w miejscu, w którym zostanie utworzone stanowisko pracy, jeżeli nie jest ono określone w dokumencie rejestrowym.
3. Pełnomocnictwo do reprezentowania żłobka, klubu dziecięcego lub podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne - pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli osoba podpisująca wniosek jest upoważniona z imienia i nazwiska do reprezentowania podmiotu w dokumencie rejestrowym.
4. Oferty cenowe lub faktury pro forma na każdy wyszczególniony wydatek w szczegółowej specyfikacji wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy w ramach wnioskowanej kwoty refundacji, w przypadku zakupu mebli oferta powinna zawierać szczegółową specyfikację ze wskazaniem poszczególnych elementów wyposażenia, a w przypadku zakupu sprzętu informatycznego: model, parametry lub szczegółową specyfikację umożliwiającą ocenę sprzętu.
5. „Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis” - Załącznik Nr 1 - (należy uzupełnić część A, część C, część D i część E formularza),
6. Druk oferty w ramach refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy.

X. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

Oświadczam, że przyjąłem/am do wiadomości, iż zgodnie z § 23 Regulaminu przyznawania w Powiatowym Urzędzie Pracy w Jaworznie refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy ze środków Funduszu Pracy, Powiatowy Urząd Pracy w Jaworznie będzie monitorował zatrudnianie skierowanej osoby bezrobotnej przez okres minimum 3 miesięcy - po 24-miesięcznym okresie utrzymania zatrudnienia. Zobowiązuję się do utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego w pełnym wymiarze czasu pracy przez okres 24 miesięcy pod rygorem zwrotu uzyskanych środków wraz z odsetkami ustawowymi oraz kontynuacji zatrudnienia tej osoby przez okres dalszych co najmniej 30 dni.

.....
(Podpis osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu,
przedszkola lub szkoły lub producenta rolnego)

- 1 **Opiekun** - oznacza to osobę poszukującą pracy niepozostającą w zatrudnieniu lub niewykonującą innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej, z wyłączeniem opiekunów osoby niepełnosprawnej pobierających świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek opiekuńczy na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, lub zasiłek dla opiekuna na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów. Opiekunem osoby niepełnosprawnej jest członek rodziny, w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”, opiekujący się dzieckiem z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współdziałania, na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji lub osobą niepełnosprawną ze znacznym stopniem niepełnosprawności.
- 2 **Absolwent** – oznacza to poszukującą pracy osobę, która w okresie ostatnich 48 miesięcy ukończyła szkołę lub uzyskała tytuł zawodowy,
- 3 Całkowita kwota pomocy de minimis przyznanej przez jedno państwo członkowskie jednemu przedsiębiorstwu nie może przekroczyć 300 000 EUR w okresie trzech lat.
Pomoc de minimis uznaje się za przyznaną w chwili, gdy przedsiębiorstwo uzyskuje prawo do otrzymania takiej pomocy zgodnie z obowiązującym krajowym systemem prawnym niezależnie od terminu wypłacenia pomocy de minimis temu przedsiębiorstwu. „Jedno przedsiębiorstwo”, do celów niniejszego rozporządzenia, oznacza wszystkie jednostki gospodarcze, które pozostają w co najmniej jednym z następujących stosunków:
 - a) jedna jednostka gospodarcza posiada w drugiej jednostce gospodarczej większość praw głosu akcjonariuszy lub wspólników;
 - b) jedna jednostka gospodarcza ma prawo wyznaczyć lub odwołać większość członków organu administracyjnego, zarządzającego lub nadzorczego innej jednostki gospodarczej;
 - c) jedna jednostka gospodarcza ma prawo wywierać dominujący wpływ na inną jednostkę gospodarczą zgodnie z umową zawartą z tą jednostką lub postanowieniami w jej akcie założycielskim lub umowie spółki;
 - d) jedna jednostka gospodarcza, która jest akcjonariuszem lub wspólnikiem w innej jednostce gospodarczej, samodzielnie kontroluje, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami lub wspólnikami tej jednostki, większość praw głosu akcjonariuszy lub wspólników tej jednostki.Jednostki gospodarcze pozostające w jakimkolwiek ze stosunków, o których mowa w lit. a)–d), poprzez co najmniej jedną inną jednostkę gospodarczą również są uznawane za jedno przedsiębiorstwo