



**Powiatowy Urząd Pracy w Węgrowie**  
ul. Piłsudskiego 23, 07-100 Węgrów  
tel. 25 792-37-57, 25 792-02-70, tel./fax 25 792-25-42  
<http://wegrow.praca.gov.pl>  
e-mail: [wawe@praca.gov.pl](mailto:wawe@praca.gov.pl)  
Elektroniczna skrzynka podawcza ePUAP: PUP2\_Wegrow  
Skrzynka do e-Doręczeń: [AE:PL-75159-52956-SAF-25](mailto:AE:PL-75159-52956-SAF-25)



CENTRUM  
AKTYWIZACJI  
ZAWODOWEJ

Data wpływu wniosku: .....

Nr Wniosku: WynDPS/25/ .....

(wypełnia Urząd)

Węgrów, dnia .....

.....  
pieczęć firmowa wnioskodawcy

**Starosta Węgrowski**  
**za pośrednictwem**  
**Powiatowego Urzędu Pracy w Węgrowie**  
**ul. Piłsudskiego 23**  
**07-100 Węgrów**

#### Wniosek

**w sprawie zwrotu części albo całości kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne za skierowanego bezrobotnego lub poszukującego pracy zatrudnionego w domu pomocy społecznej albo w jednostce organizacyjnej wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej**

na zasadach określonych w art.57a ust.1 Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2024r. poz.475 z późn.zm.).

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 2024 r. poz. 1283 z późn. zm.),
- 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 2024 r. poz. 177 z późn. zm.).

**I. DANE WNIOSKODAWCY:**

1. Nazwa podmiotu prowadzącego dom pomocy społecznej albo jednostki organizacyjnej wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej (zgodnie z wpisem do odpowiedniego rejestru):  
.....  
.....
2. Adres siedziby.....
3. Miejsce prowadzenia działalności.....  
.....
4. Osoba reprezentująca Wnioskodawcę ( imię i nazwisko, stanowisko służbowe, adres e-mail oraz telefon kontaktowy Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentacji i podpisania umowy zgodnie z wpisem do odpowiedniego rejestru lub upoważnieniem/pełnomocnictwem):  
.....  
.....  
.....
5. Osoba wyznaczona do kontaktu z Urzędem( imię i nazwisko, stanowisko służbowe, adres e-mail oraz telefon kontaktowy- jeśli jest inna niż poniżej):  
.....  
.....  
.....
6. Numer REGON, w przypadku domu pomocy społecznej, a w przypadku jednostki organizacyjnej WPiPZ – jeżeli ten numer został nadany.....
7. Numer NIP ( jeżeli został nadany).....
8. Numer w rejestrze domów pomocy społecznej prowadzonym przez wojewodę ( w przypadku domów pomocy społecznej).....
9. Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe:.....

10. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:.....

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

11. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności ( zaznaczyć właściwe ):

- osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą
- jednostka samorządu terytorialnego
- jednostka organizacyjna samorządu terytorialnego
- stowarzyszenie
- fundacja
- kościoły i inne związki wyznaniowe
- inna osoba prawna (podać jaka) .....

12. Stan zatrudnienia u Wnioskodawcy w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku ( dotyczy osób zatrudnionych na umowę o pracę):

Lp.	Rok	Miesiąc	Ogólny stan zatrudnienia ( w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy )
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

W przypadku rozwiązania stosunku pracy należy podać przyczynę i stronę, która dokonała rozwiązania umowy:.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

## II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI ZATRUDNIENIA

1. Liczba bezrobotnych lub poszukujących pracy proponowanych do zatrudnienia.....

<b>Kod zawodu</b> ( zgody z klasyfikacją zawodów)	<b>Nazwa stanowiska pracy</b>

2. Proponowany okres zatrudnienia: od dnia.....do dnia.....

3. Miejsce wykonywania pracy ( nazwa i adres ):.....

4. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinna posiadać skierowana osoba bezrobotna/ poszukująca pracy:.....

Uwaga! W przypadku braku osób bezrobotnych/ poszukujących pracy spełniających kryteria określone we wniosku dopuszcza się możliwość kierowania na wolne stanowisko pracy kandydatów o klasyfikacjach niższych niż określonych przez Wnioskodawcę.

5. Proponowana wysokość wynagrodzenia brutto dla skierowanych osób bezrobotnych/ poszukujących pracy:.....

6. Termin wypłaty wynagrodzenia dla zatrudnionego bezrobotnego/ poszukującego pracy ( właściwe zaznaczyć):

do ostatniego dnia miesiąca za miesiąc bieżący,

do ..... dnia następnego miesiąca za miesiąc poprzedni.

7. Wnioskowany okres refundacji:.....(okres refundacji nie może przekroczyć 12 m-cy)

8. Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne.....

### III. DEKLARACJA ZATRUDNIENIA

1. Deklaruję/nie deklaruję\* zatrudnienie po zakończeniu okresu refundacji:

1. na czas nieokreślony
2. na czas określony na .....miesiąc/miesiące.

\* Niepotrzebne skreślić

### IV. OŚWIADCZENIE

Świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks Karny) oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

1. Oświadczam, iż w związku z ubieganiem się o refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego **nie podlegam wykluczeniu z ubiegania się o udzielenie w/w wsparcia** na podstawie art. 51 rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. U. UE L 2014 Nr 229, str. 1 z późn. zm.).
2. Ponadto oświadczam, iż nie jestem związany/związana z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne i które figurują na listach unijnych i krajowych oraz nie znajdują się na takiej liście. Przed złożeniem oświadczenia zapoznałem się z rejestrem osób/podmiotów objętych przedmiotowymi sankcjami zamieszczonym na stronie BIP MSWiA: [www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami](http://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami).

.....  
(pieczętka i podpis wnioskodawcy lub osoby uprawnionej)

### Klauzula informacyjna w związku z przetwarzaniem danych osobowych

Administratorem danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Węgrowie z siedzibą w Węgrowie (ul. Piłsudskiego 23, 07-100 Węgrów) reprezentowany przez Dyrektora Urzędu. Przetwarzanie danych jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze. Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania danych podane są w klauzuli informacyjnej dostępnej w siedzibie, na stronie ([www.wegrow.praca.gov.pl](http://www.wegrow.praca.gov.pl)) i Biuletynie Informacji Publicznej Administratora ([www.bip.praca.wegrow.com.pl](http://www.bip.praca.wegrow.com.pl)).

### Wykaz załączników do wniosku:

1. Oświadczenie Wnioskodawcy – załącznik numer 1 do wniosku.
2. Zgłoszenie krajowej oferty pracy.
3. Aktualny dokument poświadczający formę prawną Wnioskodawcy( kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem) - w przypadku braku wpisu 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. status, regulamin, uchwała itp.) lub wskazać odpowiedni ogólnodostępny rejestr publiczny (elektroniczny), z którego można pobrać aktualne dane dotyczące jednostki.

4. Pełnomocnictwo do reprezentowania Wnioskodawcy (jeśli dotyczy).
5. Deklaracja ZUS DRA za miesiąc poprzedzający składanie wniosku.
6. Wnioskodawca, który podlega przepisom o pomocy publicznej, tj. prowadzący działalność gospodarczą, bez względu na formę organizacyjno-prawną i sposób finansowania, składa do wniosku:
  - a. *Zaświadczenia o otrzymanej pomocy de minimis* lub pomocy *de minimis* w rolnictwie/rybołówstwie lub oświadczenie o wysokości otrzymanej pomocy *de minimis* lub pomocy *de minimis* w rolnictwie/rybołówstwie albo oświadczenie o nieotrzymaniu takiej pomocy - w okresie trzech poprzedzających lat.
  - b. *Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.*