*Wzór wniosku o przyznanie Pracodawcy Vouchera Zatrudnieniowego w ramach Działania 6.3 Aktywizacja zawodowa osób pozostających bez pracy, w tym znajdujących się w trudnej sytuacji na rynku pracy FEPZ 2021-2027*

…………………………………………………

Miejscowość

…………………………………………………

Data

…………………………………………………………………………

*(osoba do kontaktu w sprawie wniosku)*

 …………………………………………………………………………

*(numer telefonu osoby do kontaktu)*

 …………………………………………………………………………

*(adres e-mail osoby do kontaktu)*

Wniosek nr …………………..[[1]](#footnote-2)

o przyznanie **Pracodawcy[[2]](#footnote-3)** Vouchera zatrudnieniowego w ramach projektu „Voucher Zatrudnieniowy” nr FEPZ.06.03-IP.01-0008/24 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus Działanie 6.3 Aktywizacja zawodowa osób pozostających bez pracy, w tym znajdujących się w trudnej sytuacji na rynku pracy typ 1 a FEPZ 2021-2027.

## Dane dotyczące wnioskodawcy

**Nazwa wnioskodawcy:**

|  |
| --- |
|  |

**Forma organizacyjno-prawna wnioskodawcy:**

🞎 jednoosobowa działalność gospodarcza

🞎 spółdzielnia socjalna

🞎 spółka cywilna

🞎 spółka akcyjna

🞎 spółka z o.o.

🞎 inna (proszę podać jaka)

|  |
| --- |
|  |

**Adres siedziby wnioskodawcy:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Województwo** |  |
| **Powiat** |  |
| **Miejscowość** |  |
| **Kod pocztowy** |  |
| **Ulica** |  |
| **Numer budynku** |  |
| **Numer lokalu** |  |

**Dane banku wnioskodawcy:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa banku** |  |
| **Numer konta** |  |

**NIP:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **-** |  |  |  | **-** |  |  | **-** |  |  |

**REGON:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **-** |  |  |  |  |  |  | **-** |  |

**PKD – podstawowy rodzaj działalności:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **-** |  |  | **.** |  |

# Pomoc *de minimis* (dotyczy Przedsiębiorstw)

**Wielkość przedsiębiorstwa (zaznaczyć tylko, jeśli wnioskodawca prowadzi działalność gospodarczą):**

🞎 mikroprzedsiębiorstwo (zatrudnienie <10 osób, roczny obrót ≤ 2 mln euro lub bilans roczny ≤ 2 mln euro)

🞎 małe przedsiębiorstwo (zatrudnienie <50 osób, roczny obrót ≤ 10 mln euro lub bilans roczny ≤ 10 mln euro)

🞎 średnie przedsiębiorstwo (zatrudnienie <250 osób, roczny obrót ≤ 50 mln euro lub bilans roczny ≤ 43 mln euro)

# Wnioskowane wsparcie

**Liczba Voucherów zatrudnieniowych współfinansowanych z EFS+, o które ubiega się wnioskodawca:**

1 Voucher = 40 000,00 zł = 1 nowe stanowisko pracy

2 Vouchery = 80 000,00 zł = 2 nowe stanowiska pracy

# Wkład własny Pracodawcy

**Pracodawca zobowiązuje się do wniesienia w ramach projektu wkładu własnego w wysokości 11875,00 zł w formie wynagrodzenia dla osoby zatrudnionej.**

# Kryteria punktowane w ramach naboru wniosków.

1. **Czas prowadzenia działalności gospodarczej w okresie poprzedzającym złożenie wniosku:**

powyżej 5 lat = **3 punkt**

powyżej 3 do 5 lat = **2 punkty**

powyżej 1 roku do 3 lat = **1 punkt**

do 1 roku = **0 punktów**

1. **Voucher nr 1: Osoby bezrobotne tj.: kobiety, osoby młode, osoby 55+, długotrwale bezrobotne, osoby o niskich kwalifikacjach, osoby z niepełnosprawnościami:**

tak = **20 punktów**

nie = **0 punktów**

1. **Voucher nr 2: Osoby bezrobotne tj.: kobiety, osoby młode, osoby 55+, długotrwale bezrobotne, osoby o niskich kwalifikacjach, osoby z niepełnosprawnościami[[3]](#footnote-4):**

tak = **20 punktów**

nie = **0 punktów**

1. **Podmiot działający w obszarze Inteligentnych Specjalizacji Pomorza Zachodniego zgodnie z głównym kodem PKD prowadzonej działalności:**

tak = **10 punktów**

nie = **0 punktów**

1. **Podmiot działający na obszarze Specjalnej Strefy Włączenia[[4]](#footnote-5):**

tak = **10 punktów**

nie = **0 punktów**

1. **Voucher nr 1: Wysokość wynagrodzenia proponowanego przez Pracodawcę dla Osoby bezrobotnej, która ma być zatrudniona[[5]](#footnote-6):**

wynagrodzenie wyższe od kwoty minimalnego wynagrodzenia o 10% = **3 punkty**

wynagrodzenie wyższe od kwoty minimalnego wynagrodzenia o 15% = **5 punktów**

1. **Voucher nr 2 Wysokość wynagrodzenia proponowanego przez Pracodawcę dla Osoby bezrobotnej, która ma być zatrudniona [[6]](#footnote-7):**

wynagrodzenie wyższe od kwoty minimalnego wynagrodzenia o 10% = **3 punkty**

wynagrodzenie wyższe od kwoty minimalnego wynagrodzenia o 15% = **5 punktów**

# Deklarowana forma zabezpieczenia zwrotu otrzymanego wsparcia

🞎 blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym

🞎 gwarancja bankowa

🞎 weksel in blanco z poręczeniem wekslowym (aval)

🞎 poręczenie dwóch osób trzecich

🞎 akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika

# Oświadczenia pracodawcy

Dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.

**Zapoznałem/am się** z *Regulaminem przyznawania i wykorzystania Voucherów Zatrudnieniowych* w ramach projektu Voucher zatrudnieniowy realizowanego przez Gminę Miasto Świnoujście/Powiatowy Urząd Pracy w Świnoujściu, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027 i **zobowiązuję się** go przestrzegać.

**Rozumiem i** **akceptuję** przyjęty w naborze sposób komunikacji.

**Nie ubiegam się o Voucher Zatrudnieniowy w innym Powiatowym Urzędzie Pracy** województwa zachodniopomorskiego realizującym projekt w ramach Działania 6.3 Aktywizacja zawodowa osób pozostających bez pracy, w tym znajdujących się w trudnej sytuacji na rynku pracy typ 1a programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027.

**Posiadam i prowadzę swoją siedzibę lub oddział lub główne miejsce wykonywania działalności lub dodatkowe miejsce wykonywania działalności na terenie województwa zachodniopomorskiego przez okres co najmniej 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku** (w przypadku przedsiębiorców do okresu prowadzenia działalności nie wlicza się okresów zawieszenia działalności gospodarczej)[[7]](#footnote-8).

W dniu złożenia wniosku **nie posiadam** nieuregulowanych wymagalnych zobowiązań cywilnoprawnych.

W dniu złożenia wniosku **nie zalegam** z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Fundusz Emerytur Pomostowych[[8]](#footnote-9).

🞎 **Nie toczy się** w stosunku do mnie postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację[[9]](#footnote-10).

🞎 W okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku **nie zostałem ukarany lub skazany** prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy i nie jestem objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.

🞎 Zatrudnienie nowego pracownika **nastąpi w oparciu o umowę o pracę** w wymiarze pełnego etatu i utrzymanej ciągłości zatrudnienia przez minimum 12 miesięcy (w okresie do 15 miesięcy).

🞎 Skierowany pracownik **otrzyma** wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych oraz norm wewnątrzzakładowych przysługujących zatrudnionym pracownikom.

🞎 W okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku **nie byłem/am karany/a** za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks Karny (tj. Dz.U. 2022 poz. 1138 z późn. zm.) lub przestępstwa określone w ustawie z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (tj. Dz.U. 2023 poz. 659 z późn. zm.).

🞎 **Nie jestem wpisany do Rejestru podmiotów wykluczonych** z możliwości otrzymania środków przeznaczonych na realizację programów finansowanych z udziałem środków europejskich prowadzonym w Ministerstwie Finansów na podstawie rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 18 stycznia 2018 r. w sprawie rejestru podmiotów wykluczonych z możliwości otrzymania środków przeznaczonych na realizację programów finansowanych z udziałem środków europejskich (Dz. U. z 2022, poz. 647).

🞎 **Nie zostałem objęty sankcjami**, o których mowa w ustawie z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach **w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę** oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

🞎 **Zobowiązuję się do poddania kontroli** dokonywanej przez PUP oraz inne uprawnione jednostki kontrolujące w zakresie prawidłowości realizacji Umowy o przyznanie Vouchera Zatrudnieniowego.

**Oświadczam**, że kwalifikuję się do otrzymania pomocy *de minimis* (wypełnić tylko jeżeli wypełniono we Wniosku sekcję 2. Pomoc *de minimis*).

**Nie ciąży** na mnie obowiązek zwrotu pomocy publicznej, wynikający z decyzji Komisji Europejskiej uznającej taką pomoc za niezgodną z prawem oraz z rynkiem wewnętrznym.

🞎 Jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia zawarcia umowy z powiatowym urzędem pracy **otrzymam pomoc publiczną lub pomoc de minimis**, zobowiązuję się wówczas do niezwłocznego złożenia oświadczenia o wysokości uzyskanej pomocy.

**Zobowiązuję się** do niezwłocznego powiadomienia powiatowego urzędu pracy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia zawarcia umowy z powiatowym urzędem pracy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.

**Zobowiązuję się** do rozliczenia z otrzymanego wsparcia, w tym wkładu własnego.

JESTEM ŚWIADOMY/A ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ WYNIKAJĄCEJ Z ART. 233 §1 KODEKSU KARNEGO

ZA ZŁOŻENIE FAŁSZYWEGO OŚWIADCZENIA

......................................................... ……...................................................

*(data) (czytelny podpis Wnioskodawcy)*

# Załączniki do wniosku

Załącznik A. Dane dotyczące oferowanego stanowiska pracy (obowiązkowo)[[10]](#footnote-11);

Załącznik B. Oświadczenie o wysokości uzyskanej pomocy de minimis, jaką przedsiębiorca otrzymał w ciągu 3 minionych lat, **albo** oświadczenie o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie (jeśli dotyczy).

Załącznik C. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.

Załącznik D. Dokumenty stosowne do wybranego zabezpieczenia (jeśli dotyczy).

# Załącznik A. Dane dotyczące oferowanego stanowiska pracy nr 1/nr 2\*

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa zawodu lub specjalności** zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności – dostępne na stronie internetowej **psz.praca.gov.pl** |  |
| Nazwa stanowiska |  |
| Rodzaj wykonywanej pracy |  |
| Wymagane kwalifikacje  i umiejętności |  |
| Wymagane uprawnienia |  |
| **Staż pracy** (wymagany okres-liczba miesięcy/lat, **w jakim zawodzie**): |  |
| Preferowane wykształcenie  i jego poziom |  |
| Wymagana znajomość języków obcych | 🞎 Nie  🞎 Tak (poniżej należy podać jakie języki i na jakim poziomie) |
| Miejsce wykonywania pracy |  |
| Zmianowość | 🞎 Jedna zmiana  🞎 Dwie zmiany  🞎 Trzy zmiany |
| Godziny pracy |  |
| Praca szkodliwa lub uciążliwa dla zdrowia | 🞎 Nie  🞎 Tak |
| Termin rozpoczęcia zatrudnienia | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| Termin wypłaty wynagrodzenia | Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |
| Wysokość oferowanego wynagrodzenia |  |
| Preferowana cecha grupy docelowej zgodnie z kryterium punktowym nr 2 |  |

......................................................... …….......................................................

*(data) (czytelny podpis Wnioskodawcy)*

\* - niewłaściwe skreślić

# Załącznik B. Oświadczenie o wysokości uzyskanej pomocy de minimis, jaką przedsiębiorca otrzymał w ciągu 3 minionych lat[[11]](#footnote-12), **albo** oświadczenie o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie (jeśli dotyczy).

Podstawa prawna: art. 7 ust. 4 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)

Oświadczam, że:

w okresie trzech poprzedzających lat nie uzyskałem pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie

w okresie trzech poprzedzających lat uzyskałem pomoc de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w wysokości **:**

Kwota pomocy w EURO...........................................................................................................................

Słownie:...................................................................................................................................................……………………………………………………………………………………………………………..…………………............................

*Kwota pomocy w PLN...........................................................................................................................*

*Słownie:...................................................................................................................................................……………………………………………………………………………………………………………..…………………............................*

Uzyskana pomoc **nie łączy się,** w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowanych, z pomocą o innym przeznaczeniu (np. pomocą regionalną).

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym.

......................................................... …….......................................................

*(data) (czytelny podpis Wnioskodawcy*

Załącznik D. Dokumenty stosowne do wybranego zabezpieczenia (jeśli dotyczy).

………………………………………..

miejscowość, data

……………………………………

imię i nazwisko

…………………………………………………………….

adres zamieszkania

…………………………………….

numer PESEL

…………………………………….

nazwa i numer dowodu potwierdzającego tożsamość

**Prezydent Miasta Świnoujście**

na adres:

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Świnoujściu**

**Deklaracja Poręczyciela**

(osoba fizyczna )

Ja, niżej podpisany/a wyrażam wolę poręczenia zwrotu dofinansowania otrzymanego przez Wnioskodawcę…………………………………………………………… w ramach umowy o przyznanie Vouchera Zatrudnieniowego w kwocie ……………………………………zł (słownie: ……………………..……………………… ……..…………………………………………………………………..……… złotych )

wraz z odsetkami od dnia ich otrzymania i zawarcia w tym przedmiocie stosownej umowy poręczenia z Gminą Miastem Świnoujście – Powiatowym Urzędem Pracy w Świnoujściu, jako wierzycielem, lub złożenia poręczenia wekslowego (awal) na wekslu własnym in blanco wystawionym przez dłużnika (wnioskodawcę ) wraz z akceptacją deklaracji wekslowej.

Wskazuję, iż pozostaję / nie pozostaję w związku małżeńskim \*.

Podaję, iż w moim małżeństwie obowiązuje ustrój wspólności majątkowej / posiadam rozdzielność majątkową. \*

(mając na względzie przepis art. 47 1 ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy (t.jedn.Dz.U. z 2023 r. poz. 2809 z późn. zm.) podaję datę zawarcia oraz rodzaj majątkowej umowy małżeńskiej …………………………………………………………………. )

*( informacja nieobowiązkowa, przekazywana na życzenie osoby zainteresowanej)*

**Oświadczam przy tym, co następuje:**

**I. Uzyskiwane dochody , ich źródła i kwoty dochodów:**

**1.** Jestem zatrudniony/a \* -w\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ od dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ umowa zawarta jest na czas nieokreślony/określony\* do dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Moje przeciętne dochody z tego tytułu wynoszą kwotę \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_zł netto miesięcznie.

**2.** Prowadzę działalność gospodarczą\* (określić formę, firmę, )

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

od dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Moje przeciętne dochody z tego tytułu wynoszą kwotę \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_zł miesięcznie .

**3.**Pobieram\* emeryturę od dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ w wysokości \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_zł netto miesięcznie.

**4**. Uzyskuję dochody z innych tytułów\* , wskazać z jakich i podać kwoty dochodów miesięcznych:

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

**II. Aktualne zobowiązania finansowe:**

**1.** Tytuły zobowiązań :

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

2. Wysokość miesięcznej spłaty zadłużenia:

………………………………………………………………………………………………

**Prawdziwość informacji zawartych w oświadczeniu i w deklaracji potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

**Znana jest mi treść art. 233 § 1 Kodeksu karnego o odpowiedzialności za podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.**

**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 - Dziennik Urzędowy UE L 119 – dalej: RODO) przyjmuję do wiadomości, że :

1. Administratorem Danych Osobowych zgromadzonych w siedzibie tutejszego urzędu jest Powiatowy Urząd Pracy w Świnoujściu z siedzibą przy ul. Wojska Polskiego 1/2a, 72-600 Świnoujście.
2. Z Inspektorem Ochrony Danych możesz skontaktować się w sprawach ochrony swoich danych pod adresem e mail: [iod@pup.swinoujscie.pl](mailto:iod@pup.swinoujscie.pl), pod numerem telefonu 91 321 97 77 lub pisemnie na adres naszej siedziby, wskazany w pkt 1
3. Dane osobowe, które podałem/am w niniejszym Wniosku przetwarzane będą przez Administratora danych, wyłącznie w celach określonych przepisami prawa, w tym ustawą z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 214), która określa szczegółowo zakres i cel przetwarzania danych osobowych oraz akty wykonawcze do tej ustawy, na podstawie art. 6 ust.1 pkt b, c, e RODO.
4. Dotyczące mnie dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji przez Powiatowy Urząd Pracy w Świnoujściu,
5. Przysługują mi prawa:

Masz prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu. Jednocześnie informujemy, że usunięcie danych osobowych lub ograniczenie ich przetwarzania jest jednoznaczne z wycofaniem wniosku i zerwaniem umowy o przyznanie Vouchera Zatrudnieniowego.

1. Powiatowy Urząd Pracy w Świnoujściu, jako Administrator danych osobowych, przechowywał będzie dane osobowe przez czas trwania umowy, a po zakończeniu wg obowiązujących przepisów Instrukcji Kancelaryjnej oraz Rzeczowego Wykazu Akt.
2. Dane to mogą być udostępniane podmiotom i organom, którym Powiatowy Urząd Pracy w Świnoujściu jest zobowiązany lub upoważniony udostępnić dane osobowe na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa, w tym podmiotom oraz organom uprawnionym do otrzymania od Powiatowego urzędu Pracy w Świnoujściu danych osobowych lub uprawnionych do żądania dostępu do danych osobowych na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa.
3. Podanie danych osobowych do niniejszej deklaracji ma charakter dobrowolny, niemniej jest warunkiem koniecznym do zawarcia i realizacji umowy.
4. Masz prawo do wniesienia skargido Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
5. Dane zgromadzone w wyniku działania monitoringu mają na celu wyłącznie zwiększenie bezpieczeństwa ludzi i mienia, w tym dla ochrony danych osobowych. Nie zostaną wykorzystane w żadnym innym celu. Monitoringiem objęte są wyłącznie miejsca ogólnodostępne w ciągach komunikacyjnych oraz otoczeniu Powiatowego Urzędu Pracy w Świnoujściu.

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie informacji, w tym moich danych osobowych przez Administratora danych: Powiatowy Urząd Pracy w Świnoujściu, ul. Wojska Polskiego 1/2 A, w celu rozpatrzenia niniejszego wniosku oraz *realizacji umowy o przyznanie Vouchera Zatrudnieniowego.* Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą. Na podstawie art. 6 i 7 RODO.**

**⬜** ZGADZAM SIĘ **⬜** NIE WYRAŻAM ZGODY

\*- niepotrzebne skreślić

…………………………………………….

data i podpis ( czytelny) Poręczyciela

**Uwaga!**

Do oświadczenia należy załączyć;

1. Zaświadczenie z zakładu pracy o aktualnych zarobkach oraz formie i okresie zatrudnienia – gdy Poręczyciel zatrudniony jest na umowę o pracę;
2. Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o wysokości uzyskanych dochodów za poprzedni rok oraz zaświadczenie o niezaleganiu w podatkach i z ZUS o niezaleganiu w składkach, oświadczenie że działalność nie jest w stanie likwidacji lub upadłości- gdy Poręczycielem jest osoba prowadząca działalność gospodarczą;
3. Decyzja ZUS o przyznaniu emerytury/ renty i ostatni dowód wpływu emerytury/renty na  konto lub przekaz pocztowy- gdy Poręczycielem jest emeryt/rencista.

**Oświadczenie o wspólności majątkowej małżeńskiej (wypełnia Wnioskodawca)**

dotyczy osób fizycznych

**Oświadczam, że:**

1. Nie pozostaję/ pozostaję w związku małżeńskim\*

2a). Posiadam rozdzielność majątkową\*

z:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(***Imię i Nazwisko współmałżonka/i proszę załączyć umowę, orzeczenie sądu, itp.)***

2b). Pozostaję w ustawowej wspólności małżeńskiej majątkowej\*

z:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(***Imię i Nazwisko współmałżonka/i)***

3. Dane współmałżonka/i

PESEL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, NIP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Seria i Nr dowodu osobistego \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

wydany przez \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres zamieszkania \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Źródło dochodów współmałżonka/i

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***\* proszę zaznaczyć wybraną odpowiedź***

**Zgodnie z art. 75 § 2 ustawy z dnia 14.06.1960r. Kodeks postępowania administracyjnego /tekst jedn. Dz.U. z 2024r. poz. 572 z późn. zm./ pouczony(a) o odpowiedzialności karnej, z art. 233 ustawy z dnia 06.06.1997r. – Kodeks Karny (Dz. U. z 2024r. poz. 17 z poźn. zm.) Niniejsze oświadczenie składam zgodnie z prawdą.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  / data i czytelny podpis /

**Oświadczenie** **współmałżonka/i**

**w przypadku pozostawania w ustawowej wspólności małżeńskiej**

**(wypełnia małżonka/ek Wnioskodawcy)**

**Oświadczam, że:**

1.mój mąż/żona\* poinformował/a mnie, iż ubiega się w Powiatowym Urzędzie Pracy w Świnoujściu o przyznanie Vouchera Zatrudnieniowego.

2.zapoznałam/em się z treścią wniosku o przyznanie Vouchera Zatrudnieniowego.

3.jest mi wiadomo, iż należy utrzymać stanowisko pracy przez okres nie krótszy niż 12 miesięcy w ciągu 15 miesięcy od dnia zatrudnienia osoby bezrobotnej oraz respektować inne postanowienia umowy, która zostanie zawarta pomiędzy podmiotem a PUP Świnoujście, gdyż w przeciwnym wypadku powstaje zobowiązanie do zwrotu przyznanych środków wraz z odsetkami w terminie do 14 dni od dnia otrzymania wezwania.

**Zgodnie z art. 75 § 2 ustawy z dnia 14.06.1960r. Kodeks postępowania administracyjnego /tekst jedn. Dz.U. z 2024r. poz. 572 z późn. zm./ pouczony(a) o odpowiedzialności karnej, z art. 233 ustawy z dnia 06.06.1997r. – Kodeks Karny (Dz. U. z 2024r. poz. 17 z poźn. zm.) Niniejsze oświadczenie składam zgodnie z prawdą.**

**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 - Dziennik Urzędowy UE L 119 – dalej: RODO) przyjmuję do wiadomości, że :

1. Administratorem Danych Osobowych zgromadzonych w siedzibie tutejszego urzędu jest Powiatowy Urząd Pracy w Świnoujściu z siedzibą przy ul. Wojska Polskiego 1/2a, 72-600 Świnoujście.
2. Z Inspektorem Ochrony Danych możesz skontaktować się w sprawach ochrony swoich danych pod adresem e mail: [iod@pup.swinoujscie.pl](mailto:iod@pup.swinoujscie.pl), pod numerem telefonu 91 321 97 77 lub pisemnie na adres naszej siedziby, wskazany w pkt 1
3. Dane osobowe, które podałem/am w niniejszym Wniosku przetwarzane będą przez Administratora danych, wyłącznie w celach określonych przepisami prawa, w tym ustawą z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 214), która określa szczegółowo zakres i cel przetwarzania danych osobowych oraz akty wykonawcze do tej ustawy, na podstawie art. 6 ust.1 pkt b, c, e RODO.
4. Dotyczące mnie dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji przez Powiatowy Urząd Pracy w Świnoujściu,
5. Przysługują mi prawa:

Masz prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu. Jednocześnie informujemy, że usunięcie danych osobowych lub ograniczenie ich przetwarzania jest jednoznaczne z wycofaniem wniosku i zerwaniem umowy o przyznanie Vouchera Zatrudnieniowego.

1. Powiatowy Urząd Pracy w Świnoujściu, jako Administrator danych osobowych, przechowywał będzie dane osobowe przez czas trwania umowy, a po zakończeniu wg obowiązujących przepisów Instrukcji Kancelaryjnej oraz Rzeczowego Wykazu Akt.
2. Dane to mogą być udostępniane podmiotom i organom, którym Powiatowy Urząd Pracy w Świnoujściu jest zobowiązany lub upoważniony udostępnić dane osobowe na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa, w tym podmiotom oraz organom uprawnionym do otrzymania od Powiatowego urzędu Pracy w Świnoujściu danych osobowych lub uprawnionych do żądania dostępu do danych osobowych na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa.
3. Podanie danych osobowych do niniejszej deklaracji ma charakter dobrowolny, niemniej jest warunkiem koniecznym do zawarcia i realizacji umowy.
4. Masz prawo do wniesienia skargido Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
5. Dane zgromadzone w wyniku działania monitoringu mają na celu wyłącznie zwiększenie bezpieczeństwa ludzi i mienia, w tym dla ochrony danych osobowych. Nie zostaną wykorzystane w żadnym innym celu. Monitoringiem objęte są wyłącznie miejsca ogólnodostępne w ciągach komunikacyjnych oraz otoczeniu Powiatowego Urzędu Pracy w Świnoujściu.

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie informacji, w tym moich danych osobowych przez Administratora danych: Powiatowy Urząd Pracy w Świnoujściu, ul. Wojska Polskiego 1/2 A, w celu rozpatrzenia niniejszego wniosku oraz *realizacji umowy o przyznanie Vouchera Zatrudnieniowego.* Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą. Na podstawie art. 6 i 7 RODO.**

**⬜** ZGADZAM SIĘ **⬜** NIE WYRAŻAM ZGODY

\*- niepotrzebne skreślić

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

/ data i czytelny podpis /

Uwaga!

Obecność współmałżonka jest konieczna podczas podpisywania umowy o przyznanie Vouchera Zatrudnieniowego.

…………………………………

imię i nazwisko

………………………………………………………..

adres zamieszkania

……………………………………….

numer PESEL

………………………………………………………..

nazwa i numer dowodu potwierdzającego tożsamość

**Informacja współmałżonka poręczyciela**

**(jeśli dotyczy)**

Ja, niżej podpisany/a, będąc małżonkiem ……………………….…………………………..……………………..., który/a

- jako Poręczyciel, poręczy zwrot dofinansowania otrzymanego przez Wnioskodawcę …………………………………………………… w ramach umowy o przyznanie Vouchera Zatrudnieniowego w kwocie ……………………………………………………………………………zł (słownie:……………………..……………………… ……..…………………………………………………………………..……… złotych ) w formie umowy poręczenia zawartej   
z Gminą Miastem Świnoujście – Powiatowym Urzędem Pracy w Świnoujściu albo poprzez poręczenie wekslowe (aval) weksla własnego wystawionego przez Wnioskodawcę tytułem zabezpieczenia zwrotu dofinansowania,

informuję, że wyrażę zgodę na dokonanie powyższej czynności prawnej przez mojego małżonka, z którym pozostaję we wspólności majątkowej, poprzez złożenie stosownego pisemnego oświadczenia w tym przedmiocie w obecności pracownika Powiatowego Urzędu Pracy w Świnoujściu w dniu dokonania czynności albo w formie oświadczenia z podpisem notarialnie poświadczonym, które zostanie przedłożone w Powiatowym Urzędzie Pracy w Świnoujściu przy rzeczonej czynności prawnej.

**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 - Dziennik Urzędowy UE L 119 – dalej: RODO) przyjmuję do wiadomości, że :

1. Administratorem Danych Osobowych zgromadzonych w siedzibie tutejszego urzędu jest Powiatowy Urząd Pracy w Świnoujściu z siedzibą przy ul. Wojska Polskiego 1/2a, 72-600 Świnoujście.
2. Z Inspektorem Ochrony Danych możesz skontaktować się w sprawach ochrony swoich danych pod adresem e mail: [iod@pup.swinoujscie.pl](mailto:iod@pup.swinoujscie.pl), pod numerem telefonu 91 321 97 77 lub pisemnie na adres naszej siedziby, wskazany w pkt 1
3. Dane osobowe, które podałem/am w niniejszym Wniosku przetwarzane będą przez Administratora danych, wyłącznie w celach określonych przepisami prawa, w tym ustawą z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 214), która określa szczegółowo zakres i cel przetwarzania danych osobowych oraz akty wykonawcze do tej ustawy, na podstawie art. 6 ust.1 pkt b, c, e RODO.
4. Dotyczące mnie dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji przez Powiatowy Urząd Pracy w Świnoujściu,
5. Przysługują mi prawa:

Masz prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu. Jednocześnie informujemy, że usunięcie danych osobowych lub ograniczenie ich przetwarzania jest jednoznaczne z wycofaniem wniosku i zerwaniem umowy o przyznanie Vouchera Zatrudnieniowego.

1. Powiatowy Urząd Pracy w Świnoujściu, jako Administrator danych osobowych, przechowywał będzie dane osobowe przez czas trwania umowy, a po zakończeniu wg obowiązujących przepisów Instrukcji Kancelaryjnej oraz Rzeczowego Wykazu Akt.
2. Dane to mogą być udostępniane podmiotom i organom, którym Powiatowy Urząd Pracy w Świnoujściu jest zobowiązany lub upoważniony udostępnić dane osobowe na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa, w tym podmiotom oraz organom uprawnionym do otrzymania od Powiatowego urzędu Pracy w Świnoujściu danych osobowych lub uprawnionych do żądania dostępu do danych osobowych na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa.
3. Podanie danych osobowych do niniejszej deklaracji ma charakter dobrowolny, niemniej jest warunkiem koniecznym do zawarcia i realizacji umowy.
4. Masz prawo do wniesienia skargido Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
5. Dane zgromadzone w wyniku działania monitoringu mają na celu wyłącznie zwiększenie bezpieczeństwa ludzi i mienia, w tym dla ochrony danych osobowych. Nie zostaną wykorzystane w żadnym innym celu. Monitoringiem objęte są wyłącznie miejsca ogólnodostępne w ciągach komunikacyjnych oraz otoczeniu Powiatowego Urzędu Pracy w Świnoujściu.

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie informacji, w tym moich danych osobowych przez Administratora danych: Powiatowy Urząd Pracy w Świnoujściu, ul. Wojska Polskiego 1/2 A, w celu rozpatrzenia niniejszego wniosku oraz *realizacji umowy o przyznanie Vouchera Zatrudnieniowego.* Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą. Na podstawie art. 6 i 7 RODO.**

**⬜** ZGADZAM SIĘ **⬜** NIE WYRAŻAM ZGODY

\*- niepotrzebne skreślić

1. Numer wniosku uzupełniany jest przez pracownika powiatowego urzędu pracy. [↑](#footnote-ref-2)
2. **Pracodawca** – podmiot, o którym mowa w art. 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (tj. Dz. U. z 2025 r. poz. 277) [↑](#footnote-ref-3)
3. Należy zaznaczyć tylko w przypadku ubiegania się o dwa Vouchery. W takim przypadku sposób liczenia punktów za kryterium z §6 ust. 15 lit. b *Regulaminu przyznawania i wykorzystania Voucherów zatrudnieniowych,* polega na obliczeniu średniej z punktów przyznanych dla obu Voucherów w przedmiotowym kryterium. [↑](#footnote-ref-4)
4. Podmiot posiada i prowadzi swoją siedzibę lub oddział lub główne miejsce wykonywania działalności lub dodatkowe miejsce wykonywania działalności na terenie obszaru SSW (weryfikacja nastąpi na podstawie KRS i CEiDG lub innych ogólnodostępnych rejestrów). [↑](#footnote-ref-5)
5. W przypadku ubiegania się o dwa Vouchery, należy wybrać próg dla każdej Osoby bezrobotnej indywidualnie. [↑](#footnote-ref-6)
6. Należy zaznaczyć tylko w przypadku ubiegania się o dwa Vouchery. W takim przypadku sposób liczenia punktów za kryterium z §6 ust. 15 lit. e *Regulaminu przyznawania i wykorzystania Voucherów zatrudnieniowych,* polega na obliczeniu średniej z punktów przyznanych dla obu Voucherów w przedmiotowym kryterium. [↑](#footnote-ref-7)
7. Weryfikacja oświadczenia nastąpi na podstawie KRS i CEDiG lub na podstawie dokumentu urzędowego. wydanego przez właściwy organ prowadzący rejestr jeżeli podmiot nie podlega wpisaniu do CEIDG lub KRS. [↑](#footnote-ref-8)
8. Weryfikacja oświadczenia nastąpi na podstawie danych w SYRIUSZ. [↑](#footnote-ref-9)
9. Weryfikacja oświadczenia nastąpi na podstawie Formularza informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis. [↑](#footnote-ref-10)
10. W przypadku złożenia wniosku na 2 Vouchery, należy złożyć załącznik w dwóch egzemplarzach [↑](#footnote-ref-11)
11. 3 minione lata należy rozumieć w ten sposób, że jeśli na przykład pomoc de minimis była udzielona 5 stycznia 2024 r., uwzględnieniu podlegała pomoc de minimis i pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie udzielona przedsiębiorstwu począwszy od 5 stycznia 2021 r. do 5 stycznia 2024 r. włącznie. [↑](#footnote-ref-12)