

.....  
(Pieczęć firmowa)

**BZ – 30**

**Prezydent m.st. Warszawa  
za pośrednictwem  
Urzędu Pracy m.st. Warszawy**

**W N I O S E K**

*w sprawie refundacji części kosztów wynagrodzenia i składek na ubezpieczenia społeczne  
w związku z zatrudnieniem bezrobotnego do 30 roku życia, któremu przyznano bon  
zatrudnieniowy*

**A. INFORMACJE O WNIOSKODAWCY**

**1. Nazwa pracodawcy/przedsiębiorcy**

.....

**2. Adres siedziby**

.....  
.....

**3. Gmina (Dzielnica):** .....

**4. Miejsce prowadzenia działalności**

.....  
.....

**4. Adres do korespondencji**

.....  
.....

**5. Oznaczenie formy organizacyjno - prawnej działalności**

.....

**6. Data rozpoczęcia działalności**.....

**7. PKD (przeważające)** .....

**8. NIP**..... **REGON** .....

**9. Wielkość przedsiębiorstwa** .....

(mikroprzedsiębiorstwo, przedsiębiorstwo: małe, średnie, duże)

**10. Numer rachunku bankowego**

-----

**11. Dane osoby prawnie reprezentującej podmiot ubiegający się o refundację:**

imię i nazwisko .....

nazwa stanowiska służbowego .....

adres e-mail .....

telefon kontaktowy .....

13. Dane osoby upoważnionej do kontaktu z Urzędem

imię i nazwisko .....

nr telefonu .....

e-mail.....

**B. DANE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA W PRZEDSIĘBIORSTWIE**

Niniejszym oświadczam, że:

1. Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku w przeliczeniu na pełen etat wynosi .....etaty/ów (dotyczy wyłącznie osób zatrudnionych na umowę o pracę).

2. W okresie 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku:

a/. nie uległ zmniejszeniu wymiar czasu pracy zatrudnianych pracowników, oraz

b/. nie rozwiązano stosunku pracy z pracownikiem:

- w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot,

- bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników.

.....

.....  
(miejscowość, data)

(pieczęć i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

C. INFORMACJA NA TEMAT OFEROWANYCH MIEJSC PRACY:	
Nazwa stanowiska oraz kod zawodu zgodne ze strukturą klasyfikacji zawodów i specjalności (Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 13 listopada 2021 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz. U. z 2021 r. poz. 2285)	
kod zawodu:	stanowisko:
Rodzaj wykonywanej pracy:	
PROPONOWANE WARUNKI PRACY*:	
Wymiar czasu pracy:	
Zmianowość:	
Godziny pracy:	
Termin rozpoczęcia pracy:	
Miejsce wykonywania pracy:	
Wynagrodzenie miesięczne (brutto):	

Dodatkowe informacje:

**D. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY dotyczące podleganiu przepisom pomocy publicznej i pomocy de minimis**

1.  **spełniam** /  **nie spełniam\*** warunki określone 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 (Dz. Urz. UE L, 2023/2831 z 15.12.2023).
2.  **spełniam** /  **nie spełniam\*** warunki określone w 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 (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014 r.).
3.  **spełniam** /  **nie spełniam\*** warunki określone w 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 (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013).
4.  **jestem** /  **nie jestem\*** pracodawcą, na którym ciąży obowiązek zwrotu wcześniej otrzymanej pomocy publicznej,
5. w sytuacji otrzymania pomocy publicznej lub pomocy de minimis, de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie, w okresie od dnia złożenia niniejszego wniosku do dnia podpisania umowy z urzędem pracy zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Urzędu o fakcie uzyskania takiej pomocy i złożenia dodatkowych dokumentów potwierdzających wielkość uzyskanej pomocy,
6. jestem świadomy obowiązku zwrotu wypłaconych środków w przypadku naruszenia wymogów dotyczących dopuszczalnej pomocy publicznej.
7. W okresie poprzedzającym złożenie niniejszego wniosku  **nie uzyskałem** /  **uzyskałem\*** innej pomocy niż pomoc *de minimis* (w przypadku uzyskania pomocy proszę o złożenie oświadczenia, iż dana pomoc  **nie kumuluje się** /  **kumuluje się\*** z wnioskowaną pomocą).

\* właściwe zaznaczyć

**Do wniosku obowiązkowo należy dołączyć:**

1. w przypadku, gdy otrzymano pomoc de minimis, w tym także pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie - wszystkie zaświadczenia potwierdzające otrzymanie tej pomocy, w okresie minionych trzech lat, albo oświadczenia o wielkości pomocy otrzymanej w tym okresie.
2. w przypadku, gdy otrzymano inną pomoc publiczną - oświadczenia o wielkości i przeznaczeniu pomocy publicznej otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis
3. wypełniony formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis

Ponadto prosimy o dołączenie dokumentów, które będą niezbędne do ewentualnego przygotowania umowy:

- 1) dokument potwierdzający umocowanie do zawarcia umowy w imieniu wnioskodawcy, jeśli dane są inne niż w dostępnych rejestrach, np. w CEIDG lub KRS,
- 2) umowę spółki w przypadku spółek cywilnych,
- 3) kopię dokumentu potwierdzającego prowadzenie działalności we wskazanym miejscu zatrudnienia (dotyczy przypadku, kiedy miejsce pracy nie jest w siedzibie firmy, a adres ten nie widnieje w żadnym z powyższych załączników).

Wszystkie kserokopie wymaganych załączników  
muszą być poświadczone za zgodność z oryginałem przez Wnioskodawcę !!!

#### E. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Świadomy odpowiedzialności za składanie niezgodnych z prawdą oświadczeń, zaświadczeń i informacji oświadczam, że:

1. Złożone załączniki oraz dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
2.  **Toczy się** /  **nie toczy się\*** w stosunku do jednostki, którą reprezentuję postępowanie upadłościowe i  **został** /  **nie został\*** zgłoszony wniosek o likwidację.
3.  **Zalegam** /  **nie zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z opłatami wobec Urzędu Skarbowego oraz innych danin publicznych.
4.  **Zalegam** /  **nie zalegam\*** w dniu złożenia niniejszego wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
5. W okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku:
  - 1)  **zostałem** /  **nie zostałem\*** ukarany za naruszenie przepisów prawa pracy,
  - 2)  **zostałem** /  **nie zostałem\*** skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy.
6.  **Jestem** /  **nie jestem\*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.
7.  **posiadam** /  **nie posiadam\*** gospodarstwo rolne w rozumieniu przepisów o podatku rolnym lub prowadzę dział specjalny produkcji rolnej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub przepisów o podatku dochodowym od osób prawnych,
8. Zobowiązuje się do zatrudnienia i utrzymania w zatrudnieniu w pełnym wymiarze czasu pracy skierowanego bezrobotnego przez okres, za który dokonywana jest refundacja tj. 12 miesiące oraz przez kolejne 6 miesięcy po zakończeniu okresu refundacji.

\* właściwe zaznaczyć

Zostałem poinformowany, iż w przypadku zawarcia umowy moje dane jako przedsiębiorcy zostaną podane do publicznej wiadomości zgodnie z wymaganą procedurą zawartą w art. 59b ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, poprzez wywieszenie na tablicy ogłoszeń w siedzibie Urzędu przez okres 30 dni.

Przyjmuję do wiadomości, że Urząd Pracy m.st. Warszawy w terminie do 30 dni od daty złożenia wniosku powiadomi pisemnie pracodawcę o sposobie jego rozpatrzenia. Wniosek rozpatrzony pozytywnie nie podlega realizacji, jeżeli w ciągu 60 dni od dnia pozytywnego rozpatrzenia nie zostanie zawarta umowa między pracodawcą a Miastem stołecznym Warszawa-Urzędem Pracy m.st. Warszawy.

Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/podmiotu przez Urząd Pracy m. st. Warszawy dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o których mowa w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy).

Wiarygodność informacji podanych we wniosku i w załączonych do niego dokumentach potwierdzam własnoręcznym podpisem. Świadom odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego jednocześnie oświadczam, że informacje zawarte we wniosku i w załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(pieczęćka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

## Klauzula informacyjna w związku z przetwarzaniem danych osobowych dla pracodawców

Zgodnie z art. 13 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 (Dz. Urz. UE.L Nr 119), zwanego dalej RODO, Urząd Pracy m. st. Warszawy informuje, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych, w tym danych osobowych jest Urząd Pracy m. st. Warszawy mający siedzibę przy ul. Grochowskiej 171B, 04-111 Warszawa, reprezentowany przez Dyrektora Urzędu Pracy m. st. Warszawy.
2. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest niezbędne do zawarcia i realizacji umowy. Odmowa podania danych osobowych skutkuje brakiem możliwości realizacji usług i form wsparcia dla pracodawców.
3. Pani/Pana dane, w tym dane osobowe przetwarzane są w celu:
  - realizacji zadań przez Urząd i wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c RODO;
  - realizacji zadań przez Urząd i wykonywania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej Administratorowi zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. e RODO;ujętych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2025 r. poz. 214) oraz aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie.
4. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych mogą być:
  - Podmioty publiczne – na podstawie przepisów prawa;
  - Podmioty, które przetwarzają dane osobowe na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych.
5. Pani/Pana dane, w tym dane osobowe związane z realizacją zadania publicznego będą przechowywane przez okres niezbędny do zakończenia danej formy wsparcia oraz w obowiązkowym okresie przechowywania dokumentacji archiwalnej ustalonej zgodnie z odrębnymi przepisami.
6. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawienia i sprostowania oraz w zakresie wynikających z przepisów do usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania.
7. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego do przetwarzania danych osobowych (Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych), jeśli uzna Pani/Pan, że dane te są przetwarzane niezgodnie z przepisami prawa.
8. W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych może Pani/Pan kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych:
  - pod adresem e-mail: [iod@up.warszawa.pl](mailto:iod@up.warszawa.pl),
  - lub pisemnie na adres siedziby Urzędu.

.....  
(pieczętka i podpis pracodawcy lub osoby

(miejscowość, data)

upoważnionej do reprezentowania  
pracodawcy)

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, nie podlegam wykluczeniu z ubiegania się o udzielenie wsparcia na podstawie art. 5l<sup>1</sup> rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującym sytuację na Ukrainie (Dz.Urz.UE nr L111 z 8.4.2022, str. 1), zm. rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022 r. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014.

Ponadto oświadczam, iż nie jestem związany z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne i które figurują na listach unijnych i krajowych oraz nie znajduję 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)

.....  
/data i podpis składającego oświadczenie/

Weryfikacja UP

Wyżej wymieniony przedsiębiorca/pracodawca figuruje/nie figuruje w rejestrze 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).

.....  
/data i podpis pracownika UP/

---

<sup>1</sup> art. 5l zawarty w Rozporządzeniu Rady (UE) 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022 r. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie „zakazuje się udzielania bezpośredniego lub pośredniego wsparcia, w tym udzielania finansowania i pomocy finansowej lub przyznawania jakichkolwiek innych korzyści w ramach programu Unii, Euratomu lub krajowego programu państwa członkowskiego oraz umów w rozumieniu rozporządzenia (UE, Euratom) 2018/1046, na rzecz jakichkolwiek osób prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji, które w ponad 50 % są własnością publiczną lub są pod kontrolą publiczną”.

## OŚWIADCZENIE O POMOCY DE MINIMIS

### Dane albo pieczętka Pracodawcy

.....  
(nazwa)

.....  
(adres siedziby)

.....  
(NIP)

Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233 § 1 Kodeksu karnego, oświadczam że:

- w ciągu ostatnich trzech lat <sup>1)</sup>:
  - nie otrzymałem** środków stanowiących pomoc de minimis\*,
  - otrzymałem** środki stanowiące pomoc de minimis\*, wykazane poniżej:

(proszę wypełnić poniższą tabelę)

Lp.	Podmiot udzielający pomocy	Podstawa prawna otrzymanej pomocy i jej przeznaczenie	Data udzielenia pomocy (dzień-miesiąc-rok)	Wielkość pomocy brutto	
				w PLN	w EUR
			Łączna wartość de minimis		

- wraz z podmiotami powiązanymi w rozumieniu przepisów unijnych:
  - nie przekracza**\* przysługującego limitu środków, stanowiących pomoc de minimis<sup>2)</sup>,
  - przekracza**\* przysługujący limit środków, stanowiących pomoc de minimis<sup>2)</sup>.



(data, pieczęć i czytelny podpis Wnioskodawcy)

- 1) Od 1.01.2024r. ostatnie trzy lata oznaczają okres, stanowiący 3x365 dni wstecz, liczony do dnia złożenia wniosku włącznie.
- 2) Od 1.01.2024r. zgodnie z rozporządzeniem Komisji (UE) nr 2013/2381 limit pomocy w okresie 3 lat wynosi 300.000 EUR.

\* – należy zaznaczyć właściwą odpowiedź