l..... Poddębice ,dnia ……
(pieczątka pracodawcy)

Powiatowy Urząd Pracy

w Poddębicach

WNIOSEK
O ZORGANIZOWANIE PRAC INTERWENCYJNYCH

Na podstawie art. 51,56,59 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023, poz. 735 z póź. zm.) oraz rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014 r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (Dz. U. 2014, poz. 864)

I. Podstawowe informacje o pracodawcy:

1.Pełna nazwa pracodawcy:
.....

.....
2.Adres siedziby pracodawcy:
.....

.....

3. Numer telefonu: ..... faxu ..... e-mail .....

4. Miejsce prowadzenia działalności:
.....

.....

5. Oznaczenie formy organizacyjno – prawnej prowadzonej

działalności……

6. Osoba /y upoważniona /e do podpisywania umowy(zgodnie z dokumentacją rejestracyjną np. wpis do ewidencji działalności gospodarczej, KRS) oraz nazwa pełnionej funkcji:

Nazwisko i imię ……Funkcja……

Nazwisko i imię…….. Funkcja……..

7. Imię i nazwisko, stanowisko oraz telefon osoby uprawnionej do udzielania informacji w sprawie złożonego wniosku: .

.....

.....

8. Numer identyfikacji nadany w krajowym rejestrze podmiotów gospodarki narodowej REGON: .....Kod Klasyfikacji prowadzonej działalności według PKD ..……..

9. Numer identyfikacji podatkowej NIP:

.....

10. Data rozpoczęcia działalności:

.....

11.Numer konta bankowego i nazwa banku…….

……..

Wysokość stopy procentowej składek na ubezpieczenie wypadkowe.....

12. Rodzaj prowadzonej działalności……

13. Forma i stawka opodatkowania obowiązująca Pracodawcę:.....

14. Stan zatrudnienia w firmie (w przeliczeniu na pełen wymiar czasu pracy) za okres ostatnich 6 miesięcy:

L.p.	Miesiąc	Rok	Ogólny stan zatrudnienia (w przelicz. na pełen wymiar czasu pracy)
1			
2			
3			
4			
5			
6			

W przypadku zmniejszenia stanu zatrudnienia proszę podać przyczynę:……..

……

……

……..

II. Informacje o planowanych pracach interwencyjnych

1. **Wnioskuję o skierowanie** …….....…… osób bezrobotnych do pracy w ramach prac interwencyjnych

2. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje oraz inne wymogi …….
   ……

   ……..……...…….

3. Stanowisko pracy i kod zawodu ……..
   ……...…….

   ……

4. Miejsce i rodzaj prac które mają być wykonywane przez skierowane osoby bezrobotne:
   ……..…….…….

   …….....

   ……...…….

   ……....

5. Proponowany okres zatrudnienia: od …….. do …….…….
   (miesiąc, rok) (miesiąc, rok)

6. Proponowana miesięczna wysokość wynagrodzenia dla skierowanych bezrobotnych
   ……

7. Wnioskowana wysokość refundowanego wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych …….

III. Dane dotyczące organizacji planowanych prac interwencyjnych

Do wykonywania pracy w ramach prac interwencyjnych , może być skierowana każda osoba posiadająca status osoby bezrobotnej , zarejestrowanej w Urzędzie Pracy , o ustalonym profilu pomocy II.

1. Wnioskuje o zatrudnienie ……os. w ramach prac interwencyjnych , zgodnie z art.*. ……
   Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

1.1.* Zgodnie z art. 51 – refundacja w wysokości zasiłku dla bezrobotnych oraz składki na ubezpieczenie społeczne od refundowanego wynagrodzenia przez okres do 6 miesięcy , a następnie utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez okres kolejnych 3 miesięcy po zakończeniu refundacji.

1.2.*Zgodnie z art. 56 – refundacja w wysokości zasiłku dla bezrobotnych oraz składki na ubezpieczenie społeczne od refundowanego wynagrodzenia przez okres do 12 , a następnie utrzymanie w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez okres kolejnych 6 miesięcy.

1.3.*Zgodnier z art. 59 – refundacja w wysokości 50% minimalnego wynagrodzenia za pracę i składek na ubezpieczenie społeczne od refundowanego wynagrodzenia możliwa dla osób powyżej 50 roku życia przez okres do 24 miesięcy, a następnie utrzymanie w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez okres kolejnych 6 miesięcy.

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych zeznań oświadczam , że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.(Art. 233 §1 k.k.).

…….. …….

miejscowość, data pieczątka i podpis wnioskodawcy

Załącznik Nr 1

Oświadczenie

dotyczy wniosku o zorganizowanie prac interwencyjnych

1. **Zalegam/ nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z wypłaceniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne , ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych., oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.

2. **Posiadam /nie posiadamy** zadłużenia w Urzędzie Skarbowym z tytułu zobowiązań podatkowych.

3. **Zalegam /nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych.

4. **Spełniam / nie spełniam** warunki rozporządzenia Komicji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013r).
5. **Spełniam / nie spełniam** warunki rozporządzenia Komicji (WE)nr 717/2014 z dnia 24 lipca 2007r. w sprawie stosowania art. 87 i 88 Traktatu WE w odniesieniu do pomocy w ramach zasady de minimis dla sektora rybołówstwa i zmieniającego rozporządzenia (WE) nr 1860/2004(Dz.Urz. UE L193 z 25.07.2007r).

6. **Spełniam / nie spełniam** warunki rozporządzenia Komicji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. 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 24.12.2013r).

7. Spełniam warunki określone w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłacanych składek na ubezpieczenie społeczne(Dz. U. z 2014r., poz. 864).

8. **Jestem / nie jestem** *beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2021, poz.743).

9. Skierowani bezrobotni otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych, przysługujące obecnie zatrudnionym pracownikom.

10. W przypadku niewywiązania się z warunków umowy zawartej z Powiatowym Urzędem Pracy , zobowiązuje się do zwrotu otrzymanie refundacji kosztów poniesionych na wynagrodzenie , nagrody oraz składki na ubezpieczenie społeczne , wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości uzyskanej pomocy od dnia otrzymania pierwszej refundacji , w terminie 30 dni od doręczenia wezwania starosty , na konto Powiatowego Urzędu Pracy.

11. W przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy o pracę z nowozatrudnionym w ramach prac interwencyjnych zobowiązuje się poinformować Powiatowy Urząd Pracy niezwłocznie , nie później jednak niż w ciągu 7 dni.

Świadomi odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych z art. 233 k. k. /„Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3…”/, jednocześnie oświadczam pod rygorem wypowiedzenia umowy o organizacje prac interwencyjnych , że informacje zawarte we wniosku i załącznikach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

Zobowiązuje się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowych oświadczeń o uzyskanej pomocy jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy otrzymam pomoc publiczną.

…… (miejscowość, data)

…… (pieczęć i podpis wnioskodawcy

Załącznik Nr 2

Oświadczenie o otrzymaniu / nie otrzymaniu pomocy de minimis

dotyczy wniosku o zorganizowanie prac interwencyjnych

Art. 37 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. , o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2021r. Nr 59 , poz. 743.).

1. W okresie bieżącego roku kalendarzowego **uzyskałem /nie uzyskałem** pomoc de minimis
2. W okresie dwóch lat kalendarzowych poprzedzających rok bieżący **uzyskałem /nie uzyskałem** pomoc de minimis
2. W przypadku korzystania z pomocy de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie oraz dołączyć kserokopię zaświadczeń o otrzymanej pomocy.
3. Otrzymałem/ nie otrzymałem *pomoc publiczną na przedsięwzięci , o którego realizacje wnioskuję.
4. Oświadczam , że nie toczy się postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację.
5. Otrzymałem / nie otrzymałem decyzji Komisji Europejskiej o zwrocie otrzymanej pomocy .

- niepotrzebne skreślić

Świadomi odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych z art. 233 k. k. /„Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3…”/,

Informacje o wielkości i przeznaczeniu uzyskanej pomoc de minimis

Art. 37 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. , o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2021r. Nr 59 , poz. 743).

L.p.	Organ udzielający pomocy	Dzień udzielenia pomocy	Wielkość pomocy w euro	Nr programu pomocowego, decyzji , umowy
	RAZEM			

…….

Data, pieczątka i czytelny podpis Wnioskodawcy

**- wszelkie informacje zawarte w tabeli powinny być zgodne z zaświadczeniami, umowami , decyzjami o udzielonej pomoc de minimis , pomocy publicznej , jakie Wnioskodawca otrzymał od instytucji udzielających pomocy de minimis i pomocy publicznej w okresie bieżącego roku kalendarzowego oraz w ciągu dwóch lat kalendarzowych poprzedzających rok bieżący.

Załączniki:

1. Kserokopia aktualnego dokumentu poświadczającego formę prawną istnienia Wnioskodawcy :
   - dokument potwierdzający wpis do ewidencji działalności gospodarczej w formie wydruku ze strony internetowej CEIDG lub KRS ,
   - w przypadku spółek cywilnych , jawnych, partnerskich, komandytowych, komandytowo-akcyjnych , kserokopia umowy spółki wraz ze wszystkimi aneksami , ewentualnie statut.
2. Pełnomocnictwo osób działających w imieniu podmiotu gospodarczego , jeżeli nie wynika to bezpośrednio z dokumentów.
3. Załącznik Nr 1 – oświadczenie wnioskodawcy
4. Załącznik Nr 2 , wnioskodawca będący beneficjentem pomocy publicznej (Dz.U. z 2021r.poz.743.) do wniosku dołącza informację, zaświadczenia lub oświadczenia w zakresie o którym mówi art.37 ust. 1 i 2 tej ustawy.
5. Załącznik Nr 4 Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w oparciu o rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz.U. z 24.10.2014, poz. 1543)
6. Załącznik Nr 5 – Zgłoszenie krajowej oferty pracy (wypełnić dla każdego stanowiska oddzielnie);
7. Zaświadczenia o uzyskaniu pomocy de minimis w okresie od 01.01.2014r. do dnia złożenia wniosku.
8. Oświadczenie sanacyjne.

Uwaga: Kserokopie dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wnioskodawcy .

Wnioski bez kompletu dokumentów nie będą rozpatrywane .
Termin rozpatrzenia wniosku liczony będzie od dnia dostarczenia dokumentów