

.....
(pieczęć firmowa pracodawcy)

.....
(data)

.....
(znak sprawy)

**Powiatowy Urząd Pracy
ul. Zaciszna 2
63-200 Jarocin**

W N I O S E K O ORGANIZACJĘ PRAC INTERWENCYJNYCH

Podstawy prawne:

1. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2022 r. poz. 690 z późn. zm.).
2. Rozporządzenie 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. z 2014 r. poz. 864).

W przypadku gdy Wnioskodawca podlega przepisom o pomocy publicznej, zastosowanie ma:

3. Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1407/2013z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2013 nr 352 z 24.12.2013, str. 1).
4. Rozporządzenie Komisji (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 24.12.2013, str. 9) wraz ze zmianą: rozporządzenie Komisji (UE) Nr 2019/316 z dnia 21 lutego 2019 r. (Dz. Urz. UE L 51 I z 22.02.2019, str. 1).
5. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2021 poz.743).
6. Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz.U. z 2014 r., poz. 1543).
7. Rozporządzenie 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, str. 45).
8. Zasady określające przyznanie dofinansowania wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenie społeczne za zatrudnienie skierowanego bezrobotnego w ramach prac interwencyjnych.

Pouczenie:

1. W celu właściwego wypełnienia wniosku proszę o staranne jego przeczytanie.
2. Przedmiotowy wniosek należy wypełnić czytelnie oraz złożyć wraz z kompletem załączników, o których mowa na ostatniej stronie.
3. Wniosek niekompletny i/lub nieprawidłowo sporządzony zostanie rozpatrzony po uprzednim jego uzupełnieniu i/lub prawidłowym sporządzeniu.
4. Złożenie wniosku nie gwarantuje zorganizowania prac interwencyjnych u Pracodawcy.
5. Zatrudnienie osoby bezrobotnej w ramach prac interwencyjnych następuje po podpisaniu umowy o organizację prac interwencyjnych i wydaniu skierowania osobie bezrobotnej.
6. Złożony wniosek wraz z załączonymi dokumentami nie podlega zwrotowi.
7. Od negatywnego rozpatrzenia wniosku nie przysługuje odwołanie.
8. Kopie wszystkich dokumentów załączonych do wniosku muszą być potwierdzone przez Pracodawcę za zgodność z oryginałem poprzez umieszczenie na każdej stronie klauzuli „za zgodność z oryginałem” wraz z podpisem Wnioskodawcy.
9. W terminie do 30 dni od dnia złożenia wniosku wraz z kompletem wymaganych dokumentów, pracodawca /przedsiębiorca otrzymuje informację o wyniku rozpatrzenia wniosku lub podjętych czynnościach administracyjnych.
10. O uwzględnieniu lub odmowie uwzględnienia wniosku wnioskodawca zostanie powiadomiony w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku.
11. Jeżeli w ciągu 30 dni od daty pozytywnego rozpatrzenia wniosku nie będzie odpowiedniego kandydata wniosek zostanie wycofany z realizacji bez dodatkowego informowania pracodawcy.

A. INFORMACJA O ZAKŁADZIE PRACY

1. Nazwa zakładu pracy.....
2. Adres siedziby.....
3. Miejsce prowadzenia działalności.....
4. Telefon Fax.....
5. Forma i stopa opodatkowania/ryczałt, księżka przychodów i rozchodów, pełna księgowość:
.....
6. Forma prawna/przed. państwowe, spółdzielnia, spółka akcyjna, cywilna z o. o. działalność indywidualna itd./.....
7. Data rozpoczęcia działalności
8. Krótki opis profilu działalności.....
.....
.....
9. REGON..... NIP..... PKD.....
10. Numer rachunku bankowego.....
11. Termin dokonania wypłaty wynagrodzenia pracownika (*właściwe zaznaczyć*)
 - * do 10 – go dnia kolejnego miesiąca po miesiącu rozliczeniowym
 - * do ostatniego dnia miesiąca rozliczeniowego
12. Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe.....
13. Wielkość przedsiębiorstwa (mikro, małe, średnie, duże).....
 - a) w kategorii MŚP mikroprzedsiębiorstwo definiuje się jako przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 pracowników i którego roczny obrót i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 milionów EUR.
 - b) w kategorii MŚP przedsiębiorstwo małe definiuje się jako zatrudniające mniej niż 50 pracowników i którego roczny obrót i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów EUR.
 - c) w kategorii MŚP na średnie przedsiębiorstwa składają się przedsiębiorstwa zatrudniające mniej niż 250 pracowników i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR, a /lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów EUR.
14. Dane osób uprawnionych do podpisania umowy:

Dotychczasowa współpraca Wnioskodawcy z PUP w Jarocinie*:

forma aktywizacji zawodowej (prace interwencyjne, staż, doposażenie stanowiska, dotacja na rozpoczęcie dział. gosp., inna):	okres współpracy (miesiąc, rok):	liczba osób przyjętych przez Wnioskodawcę w ramach wskazanej formy aktywizacji zawodowej:	liczba osób, którym Wnioskodawca powierzył wykonywanie pracy po zakończonej formie aktywizacji zawodowej:

* w przypadku braku dotychczasowej współpracy z PUP w Jarocinie należy wpisać w powyższej tabeli wyrażenie „nie dotyczy”.

15. Stan zatrudnienia w przeliczeniu na pełny wymiar pracy na dzień złożenia wniosku.....
(zgodnie z deklaracją ZUS DRA)

B. INFORMACJA O PLANOWANYCH PRACACH INTERWENCYJNYCH:

1. Liczba bezrobotnych proponowanych do skierowania- ogółem

2. Proponowany okres zatrudnienia od dotj.miesiące

3. Wymagane kwalifikacje -poziom wykształcenia, zawód wyuczony, umiejętności;

a)

b)

c)

4. Nazwa stanowiska pracy: wolnego -utworzonego:

a)

b)

c)

5. Miejsce wykonywania prac interwencyjnych

.....

6. Wysokość proponowanego wynagrodzenia dla skierowanych bezrobotnych:

a) wynagrodzenie brutto zł.

b) wymiar czasu pracy: zmianowość:

c) rodzaj zatrudnienia:

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

w złotych (PLN) brutto:

OŚWIADCZENIE PODMIOTU

W imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję oświadczam, że:

1. dane we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.
2. **zatrudniam/nie zatrudniam*** co najmniej jednego pracownika (zatrudnienie oznacza wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego).
3. **jestem/nie jestem** beneficjentem pomocy publicznej.
4. spełniam warunki o dopuszczalności udzielania pomocy de minimis, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 24.06.2014 r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji opłaconych składek na ubezpieczenie społeczne (Dz.U. z 2014 poz. 864).
5. zobowiązuje się do niezwłocznego powiadomienia o możliwości przekroczenia granic dopuszczalnej pomocy.
6. zobowiązuje się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy, otrzymam pomoc de minimis.
7. nie byłem karany w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny (Dz. U. z 2022r. poz. 1138 z późn.zm.).
8. **prowadzę/nie prowadzę*** działalności przez okres 6 miesięcy bezpośrednio przed złożeniem wniosku z tym że **zawiesilem/ nie zawiesilem*** w ww. okresie działalności.
9. **mam świadomość**, że Urząd może odmówić skierowania bezrobotnego do pracodawcy u którego w okresie ostatnich 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku był zatrudniony lub wykonywał inną pracę zarobkową.
10. **jest mi wiadome**, że wnioskowane środki stanowią pomoc de minimis i oświadczam, że **spełniam/ nie spełniam*** warunki określone w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu do pomocy de minimis oraz warunki określone w Rozporządzeniu Komisji (UE) 2020/972 z dnia 2 lipca 2020 r. zmieniające rozporządzenie (UE) nr 1407/2013 w odniesieniu do jego przedłużenia oraz zmieniające rozporządzenie (UE) nr 651/2014 w odniesieniu do jego przedłużenia i odpowiednich dostosowań (Dz.U. L 215 z 7.7.2020, s. 3
11. **otrzymałem/am/ nie otrzymałem/am*** decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem.
12. **jestem/nie jestem*** w trudnej sytuacji ekonomicznej.
13. **zalegam/nie zalegam*** w dniu złożenia wniosku z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych.
14. **zapoznałem się** z procedurami Powiatowego Urzędu Pracy w Jarocinie dotyczącymi przyznawania prac interwencyjnych.

* *niepotrzebne skreślić*

.....
(data, pieczęć i podpis Wnioskodawcy)

DEKLARACJA

Nieprzerwane zatrudnienie skierowanej osoby bezrobotnej przez minimum 6 miesięcy w ramach prac interwencyjnych.

Zobowiązuje /my się po zakończeniu prac interwencyjnych zatrudnić osobę(y) na dalszy okres 3 miesięcy.

Potwierdzam/my godność ze stanem prawnym i faktycznym wszystkich informacji podanych we wniosku.

Jednocześnie zobowiązuje/my się do niezwłocznego poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy o wszelkich zmianach zawartych we wniosku oraz załącznikach.

Wyrażam zgodę na podawanie do wiadomości publicznej przez Powiatowy Urząd Pracy w Jarocinie danych dotyczących wnioskodawcy zawartych we wniosku dla potrzeb niezbędnych do jego rozpatrzenia i realizacji wymogów art. 59b ustawy o promocji z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).

Data:

.....
(podpis i pieczęćka Wnioskodawcy)

Załączniki:

1. Formularz informacja oraz oświadczenie o pomocy de minimis otrzymanej przez przedsiębiorcę.
2. Kopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.
3. Kserokopia potwierdzona zgodność z oryginałem dokumentu przyznającego nr REGON.
4. Kserokopia potwierdzona zgodność z oryginałem dokumentu przyznającego nr NIP.
5. Kserokopia deklaracji DRA ZUS za miesiąc poprzedzający datę złożenia wniosku.
6. Zgłoszenie oferty pracy.
7. W przypadku, gdy wnioskodawcą jest osoba fizyczna prowadząca działalność rolniczą lub dział specjalny produkcji rolnej do wniosku należy dołączyć:
 - dokument potwierdzający fakt posiadania gospodarstwa rolnego lub prowadzenia działu specjalnego (np. Decyzja o wysokości podatku rolnego, zaświadczenie z właściwego urzędu, zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o podleganiu opodatkowaniu z tytułu prowadzenia działu specjalnego produkcji rolnej),
 - oświadczenie o niezaleganiu ze składkami wobec KRUS.

KSEROKOPIE POTWIERDZONE ZA ZGODNOŚĆ Z ORYGINAŁEM !!!