....................................................................................

(pieczęć firmowa pracodawcy)

# ***Powiatowy Urząd Pracy***

***w Nowej Soli***

**WNIOSEK**

**O ORGANIZACJĘ PRAC INTERWENCYJNYCH**

na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014 roku w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne, a w przypadku beneficjenta pomocy publicznej wsparcie otrzymywane przez organizatora w związku z zatrudnieniem osoby bezrobotnej stanowi pomoc publiczną – pomoc *de minimis* spełniającą warunki określone w nw. rozporządzeniach Komisji (UE):

* Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE. L Nr 352, str. 1), rozporządzenie Komisji (UE) 2020/972 z dnia 02 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;
* 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 Nr 352, str. 9);
* 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 Nr 190, str. 45).

**/wniosek należy wypełnić komputerowo (do pobrania ze strony internetowej PUP Nowa Sól nowasol.praca.gov.pl) lub czytelnym drukowanym pismem/**

**I.** **DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY**

1. Nazwa, adres siedziby pracodawcy:

............................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................

telefon ………………….…….……….…… tel. komórkowy ………...……..…….……………… fax ……………..….….………..………

e-mail ………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………...

1. Miejsce prowadzenia działalności gospodarczej:

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

1. NIP .................................................... REGON .................................................. PKD ………………………………………
2. Data rozpoczęcia działalności: ……………………………………………………………………………………………………………….……..
3. Forma organizacyjno - prawna prowadzonej działalności: …………………………………………………………………………….
4. Rodzaj prowadzonej działalności:………………………………………………………………………………………………………………….
5. Imię i nazwisko, stanowisko osoby upoważnionej do podpisania umowy:

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

1. Liczba zatrudnionych ogółem pracowników w dniu złożenia wniosku: …………….…. osoby/osób, w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy …………………….. etatu.
2. Podmiot będący beneficjentem pomocy publicznej: 🞏 tak 🞏 nie.
3. Wielkość podmiotu ubiegającego się o pomoc[[1]](#footnote-1) (zaznaczyć właściwe): 🞏 mikro 🞏 mały 🞏 średni 🞏 inny.
4. Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe: ....................%
5. Forma opodatkowania podatkiem dochodowym (zaznaczyć właściwe):

🞏 zasady ogólne księga przychodów i rozchodów – podatek liniowy

🞏 zasady ogólne księga przychodów i rozchodów 🞏 karta podatkowa 🞏 podatek od osób prawnych

🞏 ryczałt od przychodów ewidencjonowanych (podać stawkę ……..)

1. Nazwa banku i numer konta: ............................................................................................................................. ............................................................................................................................................................................
2. Imię i nazwisko (telefon) osoby upoważnionej do kontaktu z tut. urzędem pracy:

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

**II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANYCH PRAC INTERWENCYJNYCH:**

1. Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych: ………………..……
2. Okres zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych: ………………..…… miesięcy.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa stanowiska | Ilość miejsc pracy | **Konieczne\*** kwalifikacje i inne wymogi | **Pożądane (mile widziane)\*\*** kwalifikacje i inne wymogi | Rodzaj prac wykonywanych przez skierowanego bezrobotnego |
|  |  | Poziom wykształcenia: | Poziom wykształcenia: |  |
| Uprawnienia: | Uprawnienia: |
| Umiejętności: | Umiejętności: |
| Doświadczenie zawodowe: | Doświadczenie zawodowe: |
| Znajomość języków obcych: | Znajomość języków obcych: |
| Inne wymagania: | Inne wymagania: |
|  |  | Poziom wykształcenia: | Poziom wykształcenia: |  |
| Uprawnienia: | Uprawnienia: |
| Umiejętności: | Umiejętności: |
| Doświadczenie zawodowe: | Doświadczenie zawodowe: |
| Znajomość języków obcych: | Znajomość języków obcych: |
| Inne wymagania: | Inne wymagania: |

\*Kandydat skierowany do Pracodawcy musi spełniać wymagania konieczne.

\*\*Wymagania pożądane są dodatkowym kryterium uwzględnionym przy rekrutacji, natomiast ich brak nie dyskwalifikuje kandydata spełniającego wymagania konieczne.

Żadne z pól nie powinno zostać puste. Jeżeli Pracodawca nie wymaga któregoś z kryterium, pole należy przekreślić.

1. Miejsce wykonywania pracy: ……………………………........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................
2. System i rozkład czasu pracy:

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

1. Proponowane miesięczne wynagrodzenie (brutto) dla skierowanego bezrobotnego: …………………………………
2. Wnioskowana miesięczna wysokość refundowanego wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych: ………………………………………… + składki na ubezpieczenia społeczne od tej kwoty.
3. Termin wypłat wynagrodzeń pracowniczych:

w bieżącym miesiącu do 10 dnia następnego miesiąca

**III. OŚWIADCZENIA:**

**Oświadczam, że;**

1. dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym;
2. niezwłocznie poinformuję Powiatowy Urząd Pracy w Nowej Soli o wszelkich zmianach danych określonych we wniosku lub załącznikach;
3. **nie zalegam/zalegam\*** z zapłatą wynagrodzeń pracownikom;
4. **nie zalegam/zalegam\*** z zapłatą należnych składek na ubezpieczenia społeczne;
5. **nie zalegam/zalegam\*** z zapłatą należnych składek na ubezpieczenie zdrowotne;
6. **nie zalegam/zalegam\*** z zapłatą należnych składek na Fundusz Pracy;
7. **nie zalegam/zalegam\*** z zapłatą należnych składek na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych;
8. **nie zalegam/zalegam\*** z zapłatą innych danin publicznych;
9. skierowani bezrobotni otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych przysługujące pracownikom zatrudnionym na czas nieokreślony;
10. spełniam warunki odnoszące się do dopuszczalności udzielenia pomocy publicznej wynikające z przepisów ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 roku o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej oraz odpowiednio w rozporządzeniach Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE. L Nr 352, str. 1), rozporządzenie Komisji (UE) 2020/972 z dnia 02 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 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 Nr 352, str. 9), 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 Nr 190, str. 45); **(dotyczy podmiotów będących beneficjentami pomocy publicznej)**
11. tworzone miejsca pracy są związane z inną pomocą lub wsparciem ze środków Wspólnoty Europejskiej lub innych środków krajowych – **Tak / Nie\***
12. 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 publiczną lub pomoc de minimis; **(dotyczy podmiotów będących beneficjentami pomocy publicznej)**
13. **otrzymałem(am) / nie otrzymałem(am)\*** decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uznanej za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem; **(dotyczy podmiotów będących beneficjentami pomocy publicznej)**
14. **otrzymałem / nie otrzymałem** w okresie ostatnich 3 lat przed złożeniem wniosku (tj. w roku bieżącym oraz w ciągu 2 lat poprzedzających) pomoc publiczną w tym pomocy de minimis; **(dotyczy podmiotów będących beneficjentami pomocy publicznej)**
15. **otrzymałem(am) / nie otrzymałem(am)\*** pomoc publiczną przeznaczoną na ratowanie lub restrukturyzację w okresie 10 lat poprzedzających dzień złożenia wniosku o udzielenie pomocy publicznej; **(dotyczy podmiotów będących beneficjentami pomocy publicznej)**
16. zobowiązuję się do zatrudnienia skierowanej osoby bezrobotnej na okres 9 miesięcy (6 miesięcy z refundacją + 3 miesiące bez refundacji);
17. zostałem poinformowany o obowiązku zwrotu udzielonej pomocy w sytuacji nie dotrzymania okresu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych po okresie refundacji jaki zostanie wskazany w umowie;
18. **nie byłem karany / byłem karany\*** w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku – Kodeks Karny;
19. w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia ofert pracy **nie byłem\* / byłem\*** ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo **nie jestem\* / jestem\*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.

\*)niepotrzebne skreślić

……………………………………………………….

miejscowość, data)

…………………………………………………………

(pieczęć i podpis Pracodawcy)

Załączniki:

1. Kopia lub oryginał pełnomocnictwa w przypadku upoważnienia innej osoby niż wskazana w rejestrach centralnych do podpisania wniosku lub umowy (w przypadku kopii wymagane jest potwierdzenie za zgodność z oryginałem wraz z imiennym popisem i pieczęcią pracodawcy).
2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis. **(dotyczy podmiotów będących beneficjentami pomocy publicznej).**
3. Oświadczenie o nieotrzymaniu pomocy publicznej lub zaświadczenie / oświadczenie o otrzymanej pomocy publicznej w tym pomocy de minimis w okresie ostatnich 3 lat. **(dotyczy podmiotów będących beneficjentami pomocy publicznej).**
4. Zgłoszenie krajowej oferty pracy.
5. Informacje o przetwarzaniu danych osobowych.

***UWAGA !***

Wniosek podlega rozpatrzeniu w terminie 30 dni od dnia złożenia, termin rozpatrzenia wniosku liczony będzie od dnia dostarczenia kompletu załączników.

1. Wielkość podmiotu ubiegającego się o pomoc zgodnie z zaleceniem Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji przedsiębiorstw mikro, małych i średnich *(notyfikowane jako dokument C(2003) 1422)* (2003/361/WE) gdzie zgodnie z art. 2:

   na kategorię przedsiębiorstw mikro, małych i średnich (MŚP) składają się przedsiębiorstwa, które zatrudniają mniej niż 250 osób, i których obroty roczne nie przekraczają 50 mln EUR, i lub których roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln EUR.

   W kategorii MŚP, małe przedsiębiorstwo jest zdefiniowane jako przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 osób, i którego obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln EUR.

   W kategorii MŚP, przedsiębiorstwo mikro jest zdefiniowane jako przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 osób, i którego obroty roczne i/lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln EUR. [↑](#footnote-ref-1)