

 Data ………………………

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

 (pieczęć firmowa wnioskodawcy)

 **Powiatowy Urząd Pracy**

 **w Kętrzynie**

**WNIOSEK**

**o organizację prac interwencyjnych**

na zasadach określonych w ustawie z 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy *(tekst jednolity Dz. U. z 2023 r., poz. 735 z późn. zm.),* ustawie z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jedn. Dz.U.
z 2023 r, poz. 702 z późn.zm.) oraz Rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014 r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robot publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (Dz. U. z 2014 r. poz. 864) oraz Rozporządzeniu 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 352/1 z 24.12.2013r.), 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 352/9 z 24.12.2013 r.) lub we właściwych przepisach prawa Unii Europejskiej dotyczących pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury.

1. **Wniosek złożony na zasadach:**

**Beneficjent pomocy publicznej**– należy przez to rozumieć podmiot prowadzący działalność gospodarczą, w tym podmiot prowadzący działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno prawną oraz sposób finansowania.

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Pomocy de minimis spełniającej warunki rozporządzenia Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r., str. 1) w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis.*
 |  |
| 1. Pomocy de minimis spełniającej warunki rozporządzenia Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r., str. 9) w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* w sektorze rolnym*.*
 |  |
| 1. Pomocy *de minimis* spełniającej warunki określone we właściwych przepisach prawa Unii Europejskiej dotyczącej pomocy *de minimis* w sektorze rybołówstwa i akwakultury.
 |  |
| 1. Wsparcia dla jednostek nie będących beneficjentem pomocy publicznej
 |  |

1. **Informacja dotycząca wnioskodawcy:**

1.Pełna nazwa (firma) wnioskodawcy …………….....................................................................

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

2.Adres i siedziba wnioskodawcy oraz miejsce prowadzenia działalności .................................

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

3.Telefon …………….. fax ……………………… e-mail ………………………….................

4.Numer identyfikacji REGON ……………………………………………………....................

5.Numer identyfikacji NIP …………………………………………………………...................

6.Nazwa banku i nr konta bankowego….....…………………………………………….............

7.Forma prawna prowadzonej działalności ………………..…………………………................

8.Forma opodatkowania ……….……………………………………………………..................

9. Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe: ………………………………….

10.Wnioskodawca prowadzi działalność od dnia ……………………….. w zakresie: ………….......…………………………........................................................................................

**Wnioskodawca wypłaca wynagrodzenie na koniec miesiąca**

**Wnioskodawca wypłaca wynagrodzenie do 10 dnia następnego miesiąca**

**C) Informacja o planowanym zatrudnieniu w ramach prac interwencyjnych**

|  |  |
| --- | --- |
|  **DANE DOTYCZĄCE PLANOWANEGO ZATRUDNIENIA OSÓB BEZROBOTNYCH W RAMACH PRAC INTEWENCYJNYCH** | *proszę zaznaczyć* ***X*** |
| Wnioskuję o zorganizowanie prac interwencyjnych na zasadach określonych w **art. 51** ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023 r. poz. 735 z późn.zm.) - na **okres refundacji do 6 miesięcy** w **pełnym wymiarze czasu pracy** i zobowiązuję się do utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez **okres 3** **miesięcy** po zakończeniu refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne. | x |
| Wnioskuję o zorganizowanie prac interwencyjnych na zasadach określonych w **art. 56** ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023 r. poz. 735 z póżń.zm.) - na **okres refundacji do 12 miesięcy** w **pełnym wymiarze czasu pracy** i zobowiązuję się do utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez **okres 6** **miesięcy** po zakończeniu refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne. |  |
| Wnioskuję o zorganizowanie prac interwencyjnych na zasadach określonych w **art. 59** ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023 r. poz. 735 z późn.zm.) – dla osób bezrobotnych powyżej 50 roku życia na **okres refundacji do 24 miesięcy** w **pełnym wymiarze czasu pracy** i zobowiązuję się do utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez okres objęty refundacją wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne oraz **okres 6** **miesięcy** po zakończeniu refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne. |  |

* 1. W związku z powyższym wyrażam gotowość do zatrudnienia ………… osób (y) w ramach prac interwencyjnych od dnia ……………..……… do dnia ……………………. w pełnym wymiarze czasu pracy i po okresie refundacji na okres: 3 m-cy / 6 m-cy.
	2. **Bezpośrednio po upływie wyżej wskazanego ustawowo wymaganego okresu zatrudnienia gwarantujemy dalsze zatrudnienie osób bezrobotnych skierowanych przez PUP przez okres co najmniej 30 dni.**
	3. Planowana liczba pracowników do zatrudnienia oraz charakterystyka stanowisk pracy.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Liczba miejsc pracy** | **Stanowisko** | **Wymagane kwalifikacje na stanowisku pracy** | **Wymiar czasu pracy** | **Zmianowość** | **Miejsce wykonywania pracy** | **Rodzaj wykonywanej pracy** | **Proponowana wysokość wynagrodzenia** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

* 1. Wnioskuję o częściowy zwrot kosztów wynagrodzenia związanych z zatrudnieniem skierowanych osób bezrobotnych w kwocie ……….… zł oraz składki na ubezpieczenie społeczne od tej kwoty w okresie od ………………………... do ………………………...

# D) Oświadczenie woli wnioskodawcy

Oświadczam, że:

1. Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem

 w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.

1. Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie podatków oraz innych danin publicznych.
2. Zakład spełnia warunki i wymogi przewidziane przepisami o prowadzeniu działalności gospodarczej, szczególnie

 podlegające kontroli Państwowej Inspekcji Pracy.

1. W stosunku do firmy nie toczy się postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację.
2. W okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty nie zostałem skazany lub ukarany prawomocnym wyrokiem
za naruszenie przepisów prawa pracy i nie jestem objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.

**Świadomy odpowiedzialności karnej na podstawie art. 233 §1 k.k. , który stanowi: „ Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”, oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.**

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

(data i miejscowość) (podpis i pieczęć imienna wnioskodawcy)

**Załączniki składane przez podmioty ubiegające się o pomoc publiczną:**

1. Właściwe oświadczenie o wielkości pomocy *de minimis**/de minimis* w sektorze rolnym/*de minimis* w sektorze rybołówstwa i akwakultury otrzymanej w roku, w którym podmiot ubiega się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat podatkowych, albo wszystkie zaświadczenia o pomocy *de minimis/* *de minimis* w sektorze rolnym/*de minimis* w sektorze rybołówstwa i akwakultury albo oświadczenia o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie .
2. Właściwy formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis*/ *de minimis* w sektorze rolnym/*de minimis* w sektorze rybołówstwa i akwakultury.
3. W przypadku spółek cywilnych – uwierzytelniona kserokopia umowy spółki i aktualne adresy zamieszkania poszczególnych wspólników.
4. Pełnomocnictwo osób działających w imieniu wnioskodawcy – w przypadku gdy reprezentacja nie wynika bezpośrednio z dokumentów poświadczających formę prawną istnienia jednostki (np. wpisu w KRS) lub jeżeli wnioskodawca nie może zgłosić się do urzędu w celu podpisania umowy.

W przypadku złożenia pełnomocnictwa podpis na pełnomocnictwie powinien zostać potwierdzony notarialnie.

1. 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 rejestrze).
2. Wypełniłem obowiązek informacyjny, o którym mowa w art. 13 i 14 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych wobec osób, których dane osobowe przekazuję w niniejszym wniosku.
* **Wniosek należy wypełnić czytelnie, wszystkie wykropkowane pola powinny zostać wypełnione.**
* **Wniosek powinien być podpisany przez umocowanego przedstawiciela lub przedstawicieli wnioskodawcy.**
* **Złożenie wniosku nie gwarantuje zawarcia umowy na organizację prac interwencyjnych.**
* **Do organizacji prac interwencyjnych PUP w Kętrzynie stosuje się „Regulamin organizowani i finansowania prac interwencyjnych przez Powiatowy Urząd Pracy w Kętrzynie”, zamieszczony na stronie internetowej** [***www.ketrzyn.praca.gov.pl***](http://www.ketrzyn.praca.gov.pl)***.***
* **Pracodawca nie może zatrudnić osoby bezrobotnej przed zawarciem z Urzędem umowy cywilnoprawnej
w sprawie organizowania i finansowania prac interwencyjnych.**
* **W terminie 30 dni od dnia złożenia kompletnego wniosku do Powiatowego Urzędu Pracy, Urząd informuje wnioskodawcę o rozpatrzeniu wniosku.**

**Imię i nazwisko oraz nr telefonu osoby upoważnionej do kontaktu z PUP** ……………………………………………………………...…………………………………………….