Białobrzegi, dnia.....

.....
(pieczęć Pracodawcy lub Przedsiębiorcy)

.....
(nr telefonu do kontaktów z Urzędem)

Starosta Powiatu Białobrzeskiego
za pośrednictwem
Powiatowego Urzędu Pracy
w Białobrzegach

W N I O S E K
o zorganizowanie prac interwencyjnych dla osób bezrobotnych

Podstawa prawna:
- Ustawa z 20 kwietnia 2004 o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz.U. z 2022 r. poz. 690 z póź.zm.)
- 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 ubezpieczenie społeczne (Dz. U. z 2014 poz. 864),
- Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jednolity Dz. U. z 2020, poz. 708).

A. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY:

1. Nazwa pracodawcy……
   ……
2. Adres siedziby……
3. Miejsce prowadzenia działalności……
4. NIP.....REGON.....PKD (symbol i nazwa).....
5. Imię i nazwisko osoby uprawnionej do podpisania umowy……
   Stanowisko……
6. Forma organizacyjno - prawna prowadzonej działalności.....
7. Wysokość składki na ubezpieczenie wypadkowe .....%

B. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PRAC INTERWENCYJNYCH:

Po uprzednim zapoznaniu się z informacją dotyczącą organizacji prac interwencyjnych:

1. Zgłaszam zapotrzebowanie na zatrudnienie …… bezrobotnych.
2. Informacje dotyczące oferowanego miejsca pracy:

   - stanowisko*:……

   *** Nazwy stanowisk pracy i odpowiadające im kody zawodów wg Klasyfikacji Zawodów i Specjalności dostępne są na stronie internetowej: http://www.praca.gov.pl/pages/klasyfikacja_zawodow2.php zgodne z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. (Dz. U. z 2021 poz. 2285) w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania.**

   - niezbędne lub pożądane kwalifikacje (wykształcenie, uprawnienia): …….

   ……

   - rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanych bezrobotnych (ogólny zakres obowiązków):…….

   …….

   …….

   - miejsce wykonywania pracy: …….....

   ……

   - wynagrodzenie brutto:……..
3. Wnioskowana wysokość refundowanych wynagrodzeń wraz ze składkami na ubezpieczenie społeczne z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych: **1 300,00 + ZUS** (składki na ubezpieczenie społeczne od refundowanego wynagrodzenia).
4. Rozkład i wymiar czasu pracy zatrudnionych bezrobotnych przedstawiać się będzie następująco: wymiar czasu pracy (etat): ....., zmianowość: ....., godziny pracy: .....
5. Nazwa banku i nr konta na które należy przekazać refundację: ……

   ……..
6. Informacja dotycząca dotychczasowej współpracy **Wnioskodawcy z Urzędem Pracy w Białobrzegach** w ostatnich 12 miesiącach:

Forma współpracy	**Liczba osób skierowanych**	**Liczba osób zatrudnionych po zakończeniu danej formy wsparcia**	**Liczba osób aktualnie odbywających daną formę wsparcia**
Staż			
Prace interwencyjne			
Roboty publiczne			
Wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy			

7. Pouczony(a) o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego zeznania oświadczam, że w okresie ostatnich 12 m-cy przed datą złożenia wniosku o zorganizowanie prac interwencyjnych dla osób bezrobotnych **korzystałem/nie korzystałem*** z aktywnych form wsparcia w innym urzędzie pracy i **wywiązałem się/nie wywiązałem się*** z warunków zawartych umów.

   W przypadku korzystania z aktywnych form wsparcia w innym urzędzie pracy w okresie ostatnich 12 m-cy należy uzupełnić poniższą tabelę:

Forma wsparcia	Urząd Pracy z którym została zawarta umowa	Nr zawartej umowy	Liczba osób objętych formą wsparcia	Liczba osób zadeklarowanych do zatrudnienia w podanej formie wsparcia	Liczba osób zatrudnionych po zakończeniu formy wsparcia
Staż					
Prace interwencyjne					
Roboty publiczne					
Wyposażenie lub doposażenia miejsca pracy					

C. WNIOSKOWANY WARIANT REFUNDACJI I OKRES WYMAGANEGO ZATRUDNIENIA: *(zaznaczyć „X" wybrany wariant*)

Zgłaszam zapotrzebowanie na zatrudnienie bezrobotnego w okresie objętym refundacją od…… do ……..... zgodnie z niżej zamieszczoną tabelą:

Refundacja kosztów wynagrodzenia i składek na ubezpieczenia społeczne przez okres do 6 miesięcy – Art. 51 ust. 1 ustawy ***Minimalny okres utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez okres 3 miesięcy po zakończeniu refundacji (z co najmniej minimalnym wynagrodzeniem•)***	
Refundacja kosztów wynagrodzenia i składek na ubezpieczenia społeczne przez okres do 12 miesięcy – Art. 56 ust. 1 ustawy ***Minimalny okres utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez okres 6 miesięcy po zakończeniu refundacji (z co najmniej minimalnym wynagrodzeniem•)***	
Refundacja kosztów wynagrodzenia i składek na ubezpieczenia społeczne za osobę bezrobotną powyżej 50 roku życia przez okres do 24 miesięcy – Art. 59 ust. 1 ustawy ***Minimalny okres utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez okres 6 miesięcy po zakończeniu refundacji (z co najmniej minimalnym wynagrodzeniem •)***	

Pracodawca zobowiązuje się po w/w okresie zatrudnienia wymaganego ustawowo, zatrudnić skierowaną osobę bezrobotną na okres …….. (**minimum 30 dni**, w pełnym wymiarze czasu pracy z co najmniej minimalnym wynagrodzeniem)**.**

•zgodnym z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 15 września 2020r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej w 2021 (Dz.U. 2021, poz. 1690)

D. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

1. Na dzień składania wniosku zatrudnionych jest ..... pracowników.

2. **ZALEGAM/NIE ZALEGAM*** z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych.
3. Na bieżąco odprowadzam podatki do Urzędu Skarbowego i nie posiadam żadnych zaległości finansowych.
4. **POSIADAM/NIE POSIADAM** * środki finansowe na wypłatę wynagrodzeń zatrudnionych bezrobotnych.
5. **JESTEM/NIE JESTEM*** przedsiębiorcą w rozumieniu Ustawy z dnia 06.03.2018r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2019 poz.1292 z późn. zm.)

   Wielkość przedsiębiorcy:

   ☐ Mikro ☐ Mały ☐ Średni * (*Właściwe zaznaczyć)

6. **JESTEM/NIE JESTEM** *beneficjentem pomocy de minimis zgodnie z warunkami rozporządzenia Komisji (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.), warunkami rozporządzenia 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) lub z właściwymi przepisami prawa Unii Europejskiej dotyczących pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury.
7. Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy, otrzymam pomoc de minimis (dotyczy beneficjentów pomocy).
8. Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.
9. Zapoznałem się z klauzulą informacyjną w zakresie przetwarzania danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Białobrzegach (dostępną m.in. na stronie internetowej urzędu pod adresem https://bialobrzegi.praca.gov.pl/ oraz w siedzibie urzędu).

....

(miejscowość, data) (pieczątka i podpis Pracodawcy)

POUCZENIE:

1. W przypadku gdy wniosek jest wypełniony nieprawidłowo lub nie zawiera kompletu załączników, Starosta wyznacza co najmniej 7-dniowy termin na jego uzupełnienie. Wniosek nieuzupełniony we wskazanym terminie pozostawia się bez rozpatrzenia.
2. Złożenie wniosku nie gwarantuje otrzymania środków.
3. Od negatywnego stanowiska Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy nie przysługuje odwołanie.

Do wniosku należy dołączyć:

1. Oświadczenie o wysokości uzyskanej pomocy publicznej i pomocy de minimis – zał. nr 1 (dotyczy beneficjentów pomocy).

*niepotrzebne skreślić

2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis – zał. nr 2 (dotyczy beneficjentów **pomocy).**
3. Właściwy dokument stanowiący podstawę prawną funkcjonowania Wnioskodawcy tj.:
- wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej,
- odpis aktualny z rejestru przedsiębiorców KRS z ostatnich 3 miesięcy,
- w przypadku przedsiębiorców działających w formie spółki cywilnej, dodatkowo umowa spółki cywilnej,
- w przypadku Wnioskodawcy innego niż przedsiębiorca lub podmiot prowadzący działalność gospodarczą – statut lub inny dokument określający zasady funkcjonowania Wnioskodawcy.

Wszystkie załączniki do wniosku będące kserokopiami muszą być poświadczone przez Wnioskodawcę za zgodność z oryginałem!

……

Akceptuję:

…… ……

data **podpis i pieczątka Dyrektora PUP**