Zgorzelec, dnia ……………………….

Nr wniosku

……….………../……………

……………/………………

**WNIOSEK**

**o organizację prac interwencyjnych**

Podstawa prawna:

* art. 51, art. 56, art. 59 ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
* 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.

**Pouczenie:**

1. W celu właściwego wypełnienia wniosku, prosimy o staranne jego przeczytanie.
2. Wniosek należy wypełnić czytelnie, nie należy usuwać i modyfikować elementów wniosku.
3. Prosimy o staranne, precyzyjne odpowiedzi na zawarte we wniosku pytania, które będą podstawą oceny przedsięwzięcia i pomocy w jego realizacji.
4. Złożenie wniosku nie gwarantuje otrzymania środków.
5. Od negatywnego stanowiska Powiatowego Urzędu Pracy nie przysługuje odwołanie.
6. Złożony wniosek wraz z dokumentacją nie podlega zwrotowi.
7. Wnioski niekompletne, wypełnione nieczytelnie, nie zawierające wymaganych informacji, bez kompletu załączników – nie będą rozpatrzone.
8. Pracodawca udziela odpowiedzi na każdy punkt we wniosku, jeżeli informacje zawarte w punkcie nie dotyczą pracodawcy należy wpisać „nie dotyczy” lub „brak”.
9. Każda strona wniosku lub skreślenia i poprawki powinny być zaparafowane przez pracodawcę.
10. Wnioski rozpatrywane są w terminie 30 dni od daty złożenia prawidłowo wypełnionego, kompletnego wniosku oraz wymaganych załączników.
11. Korekta wniosku lub uzupełnienie złożonego wniosku o dokumenty mające wpływ na jego ocenę zarówno pod względem formalnym jak i merytorycznym, skutkuje przesunięciem terminu rozpatrzenia wniosku.
12. Do wniosku należy przedłożyć załączniki wymienione w części V.

|  |
| --- |
| **I. OZNACZENIE WNIOSKODAWCY** |

1. Pełna nazwa podmiotu .........................................................................................................................................................

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

1. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania wnioskodawcy, stanowisko służbowe

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

1. Imię, nazwisko oraz nr telefonu osoby upoważnionej do kontaktu z Powiatowym Urzędem Pracy w Zgorzelcu

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

1. Adres e-mail……………………………………………………………………………………………………………………………
2. Stałe miejsce wykonywania działalności gospodarczej: …………………..………………………….........................................
3. Adres do korespondencji …………………………………………………………………..………................................................
4. Rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej wg Polskiej Klasyfikacji Działalności

|  |  |
| --- | --- |
| Przeważająca działalność gospodarcza ,  - symbol PKD na poziomie podklasy ,  - opis symbolu |  |
| Pozostała działalność gospodarcza  - symbole PKD |  |

1. Numer REGON ……………………………………………………………………...………………………………………….
2. Numer identyfikacji podatkowej (NIP) …………………………………….…………………………………………………………
3. Forma prawna prowadzonej działalności ..........................................................................................................................
4. Data rozpoczęcia działalności ..........................................................................................................................................
5. Informacja o rachunku bankowym Wnioskodawcy:

**Numer rachunku bankowego**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Uwaga:**

* **Do wglądu należy przedłożyć potwierdzenie wskazanego rachunku w formie np. wyciągu bankowego, zaświadczenia z banku, umowy z bankiem itp. W przedstawionym do wglądu dokumencie musi być uwidoczniony numer rachunku i dane właściciela.**
* **W przypadku konta walutowego Urząd nie ponosi kosztów przewalutowania otrzymanych środków.**
* **Rachunek ten w przyszłości będzie służył do przelania środków otrzymanego dofinansowania.**

|  |
| --- |
| **II. KWESTIONARIUSZ INFORMACYJNY** |

1. Dotychczasowa współpraca Wnioskodawcy z Powiatowym Urzędem Pracy w Zgorzelcu oraz innymi Urzędami Pracy (w latach 2022– 2024):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Forma aktywizacji zawodowej  (prace interwencyjne, roboty publiczne, staż, wyposażenie stanowiska pracy, dotacja na rozpoczęcie dział. gosp. dofinansowanie wynagrodzeń): | Okres współpracy: | Liczba osób przyjętych przez Wnioskodawcę w ramach wskazanej formy aktywizacji zawodowej: | Liczba osób, którym Wnioskodawca powierzył wykonywanie pracy po zakończonej formie aktywizacji zawodowej[[1]](#footnote-1), okres umowy o pracę: | Nazwa urzędu pracy: |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. Informacje dotyczące zatrudnienia.

* **pracownikiem** jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę; w tym pracownicy młodociani;
* ilość pracowników zatrudnionych w niepełnym wymiarze czasu pracy stanowi części ułamkowe;
* nie wykazuje się tu właścicieli firmy oraz osób świadczących prace na podstawie umów cywilno–prawnych.

1. Stan zatrudnienia w mojej firmie **na dzień złożenia wniosku**, tj. **na dzień** ……………………………… wynosi:

(wpisać datę)

* 1. …………………………. pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy,
  2. …………………………. pracowników.

1. Stan zatrudnienia w mojej firmie w okresie 6 miesięcy przed złożeniem wniosku kształtował się następująco:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Miesiąc - rok** | **Zatrudnieni pracownicy** | | **Osoby, z którymi rozwiązano stosunek pracy** | | |
| Liczba osób | W przeliczeniu na pełen etat | Liczba osób | Tryb i podstawa prawna rozwiązania stosunku pracy wskazana w świadectwie pracy | Strona rozwiązująca stosunek pracy |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **III. DANE DOTYCZĄCE OFEROWANYCH STANOWISK PRACY W RAMACH PRAC INTERWENCYJNYCH** |

1. Wnioskodawca wnioskuje o zorganizowanie prac interwencyjnych dla ……………….. osób bezrobotnych.
2. Wnioskowana wysokość refundowanego wynagrodzenia z tytułu zatrudniania skierowanej osoby bezrobotnej:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Wnioskowany okres refundacji wynagrodzeń: ……………………………………………………………………………………..
2. Charakterystyka oferowanych stanowisk pracy oraz oczekiwania wobec kandydatów:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa stanowiska pracy | Kod zawodu\* | Liczba miejsc pracy | Rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanych bezrobotnych | Pożądane kwalifikacje i inne wymogi niezbędne do wykonywania pracy przez skierowanych bezrobotnych |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

\* klasyfikacja zawodów i specjalności została wprowadzona rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 07 sierpnia 2014 r.

1. Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe: …………..……………………………………………………
2. Termin wypłaty wynagrodzenia dla osoby zatrudnionej w ramach prac interwencyjnych………………………………………..
3. Proponowane warunki pracy dla skierowanych bezrobotnych:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa stanowiska pracy: | Wymiar czasu pracy: | Godziny pracy/  Zmianowość: | Wynagrodzenie miesięczne (brutto): |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Opis lokalu, w którym zostaną utworzone stanowiska pracy dla skierowanych bezrobotnych w związku z realizacją przedsięwzięcia  **(Powiatowy Urząd Pracy w Zgorzelcu zastrzega sobie prawo wizytacji w/w miejsca przed zawarciem przedmiotowej umowy)**
2. lokalizacja stanowisk pracy: …………………………………………………………………………………………………………
3. tytuł prawny do lokalu\*

□ lokal własny

□ lokal wynajęty /użyczony/wydzierżawiony/podnajęty

1. opis lokalu, stopień przystosowania, zaawansowanie prac adaptacyjnych, niezbędne opinie stosownych organów i  instytucji, zgodność z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymaganiami ergonomii, liczba pomieszczeń, powierzchnia:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Po okresie trwania prac interwencyjnych pracodawca zapewni dalsze zatrudnienie skierowanych osób na podstawie umowy o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy na okres co najmniej:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |
| --- |
| **IV. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY** |

Ja, niżej podpisany/a świadomy/a odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 § 1 Kodeksu karnego, który stanowi:

„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 od 6 miesięcy do 8 lat”.

**oświadczam, że:**

1. Oświadczam, iż zapoznałem się z klauzulą informacyjną i znane są mi moje prawa związane z ochroną danych osobowych.
2. **Zalegam / nie zalegam \*** w podatkach wobec Urzędu Skarbowego.
3. **Zalegam / nie zalegam \*** z opłacaniem składek wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.
4. **Zalegam / nie zalegam\*** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z opłacaniem w terminie innych danin publicznych.
5. **Posiadam / nie posiadam\*** nieuregulowane w terminie zobowiązania cywilnoprawne.
6. **Toczy się / nie toczy się**\* wobec mnie (mojej firmy) postępowanie upadłościowe, ani likwidacyjne oraz **został złożony / nie został złożony\*** wniosek o otwarcie postępowania upadłościowego, ani likwidacyjnego; i **przewiduje się / nie przewiduje się\*** złożenia takiego wniosku.
7. W okresie ostatnich 365 dni **zostałem / nie zostałem \*** ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy oraz jestem / nie jestem \* objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.
8. **Jestem / nie jestem \*** przedsiębiorcą i prowadzę/nie prowadzę\* działalność gospodarczą.
9. **Było/nie było \*** przeze mnie zawieszane prowadzenie działalności gospodarczej.
10. **Byłem / nie byłem**\* karany w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. - Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary.
11. Zostałem pouczony i przyjmuję do wiadomości, że:

* Jestem zobowiązany, stosownie do zawartej umowy, do utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez okres objęty refundacją wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne oraz okres odpowiednio 3 lub 6 miesięcy po zakończeniu tej refundacji.
* Dyrektorowi Powiatowego Urzędu Pracy w Zgorzelcu służy prawo kontroli wiarygodności danych zamieszczonych we wniosku. Na wezwanie Dyrektora Urzędu zobowiązany jestem przedłożyć niezbędne dokumenty oraz umożliwić wizję lokalną miejsca, gdzie będzie zlokalizowane nowotworzone stanowisko pracy.
* Przyznanie refundacji kosztów nie ma charakteru obligatoryjnego, a odmowa przyznania środków nie stanowi podstawy do występowania z roszczeniami z tego tytułu.

1. **Spełniam/nie spełniam\*** warunki 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
2. Po upływie **9/18** miesięcy obowiązywania umowy deklaruję dalsze zatrudnienie pracownika na utworzonym stanowisku pracy przez okres minimum……………………………………………………………………………………………………
3. Znana jest mi treść umowy, która będzie zawarta w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku (wzór umowy dostępny jest w siedzibie Urzędu oraz na stronie internetowej http:zgorzelec.praca.gov.pl).
4. Zobowiązuję się do powiadomienia o wszelkich zmianach w zakresie danych i informacji zawartych we wniosku jakie wystąpią od jego złożenia do zawarcia umowy.
5. Dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

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

/miejscowość, data/ / pieczęć i czytelny podpis osoby upoważnionej

do reprezentowania Wnioskodawcy/

**Będąc beneficjentem pomocy publicznej dodatkowo oświadczam, że:**

1. **otrzymałem / nie otrzymałem**\* środki stanowiące pomoc de minimis w ciągu roku bieżącego oraz dwóch poprzedzających go lat (w przypadku otrzymania pomocy de minimis należy dołączyć do wniosku kserokopię zaświadczeń o otrzymanej pomocy);
2. **otrzymałem / nie otrzymałem\*** inną pomoc publiczną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis (w przypadku otrzymania innej pomocy publicznej należy złożyć oświadczenie, iż dana pomoc **kumuluje się / nie kumuluje się**\* z wnioskowaną pomocą, a pracodawca będący przedsiębiorcą wypełnia dodatkowo formularz informacji o pomocy publicznej dla podmiotów ubiegających się o pomoc inną niż pomoc de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie);
3. zobowiązuję się do niezwłocznego powiadamiania Powiatowego Urzędu Pracy w Zgorzelcu o możliwości przekroczenia granic dopuszczalnej pomocy;
4. zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej oraz pomocy de minimis, jeżeli w okresie od złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Zgorzelcu, otrzymam pomoc publiczną lub pomoc de minimis.

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

/miejscowość, data/ /pieczęć i czytelny podpis osoby upoważnionej

do reprezentowania Wnioskodawcy /

**\* niewłaściwe skreślić**

|  |
| --- |
| **V. ZAŁĄCZNIKI, KTÓRE NALEŻY DOŁĄCZYĆ DO WNIOSKU:** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Dokument** | **Sztuk** |
| 1 | Dokument poświadczający formę prawną istnienia Wnioskodawcy |  |
| 2 | Deklaracja ZUS DRA za miesiąc poprzedzający złożenie wniosku |  |
| 3 | Kopia dokumentu potwierdzającego stanowisko osoby wskazanej we wniosku, w cz. I pkt 2, czyli kopia powołania, mianowania lub pełnomocnictwo do reprezentowania pracodawcy udzielone przez uprawnione osoby, o ile nie wynika ono z innych dokumentów dołączonych do wniosku; (w przypadku pełnomocnictwa wymagany jest dowód uiszczenia opłaty urzędowej. |  |
| 4 | Załącznik nr 1 – Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis |  |
| 5 | Załącznik nr 2 - Oświadczenie Wnioskodawcy dotyczące prawa dysponowania lokalem |  |
| 6 | Załącznik nr 3 - Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis oraz innej pomocy publicznej w roku bieżącym oraz poprzedzających go dwóch lat |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

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

/czytelny podpis osoby upoważnionej

do reprezentowania Wnioskodawcy/

1. Jeśli osoba nie została zatrudniona należy podać przyczyny niezatrudnienia. [↑](#footnote-ref-1)