Zgorzelec, dnia ……………………….

Nr wniosku

WnPI/25/……………..……

………………………….…

**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 w Zgorzelcu nie przysługuje odwołanie.
6. Złożony wniosek wraz z dokumentacją nie podlega zwrotowi.
7. Wnioski niekompletne, wypełnione nieczytelnie, niezawierające 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 2023– 2025):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Forma aktywizacji zawodowej(prace interwencyjne, roboty publiczne, staż, wyposażenie stanowiska pracy, dotacja na rozpoczęcie dział. gosp. dofinansowanie wynagrodzeń): | Okres współpracy: | Liczba osób przyjętychprzez 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. 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 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary.
11. **Jestem / nie jestem** \* zobowiązany do zwrotu wcześniej uzyskanej pomocy publicznej wynikającego z decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem oraz wspólnym rynkiem.
12. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadamiania Powiatowego Urzędu Pracy w Zgorzelcu o możliwości przekroczenia granic dopuszczalnej pomocy.
13. 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.
14. 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. 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).
3. Zobowiązuję się do powiadomienia o wszelkich zmianach w zakresie danych i informacji zawartych we wniosku jakie wystąpią od dnia jego złożenia do dnia zawarcia umowy.
4. Dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

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

 /data/ /pieczęć nagłówkowa/ /pieczęć imienna i czytelny podpis wnioskodawcy

 lub osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy,

 bądź czytelnie imię i nazwisko /

**\* 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 ciągu minionych trzech lat.  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

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

 /pieczęć imienna i czytelny podpis wnioskodawcy

 lub osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy,

 bądź czytelnie imię i nazwisko /

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