……………………………… ……………………………….…

Pieczęć Wnioskodawcy Miejscowość i data

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Czarnkowie**

**WNIOSEK**

**O ORGANIZACJĘ PRAC INTERWENCYJNYCH**

na zasadach określonych w:

1. ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2024 r. poz. 475.);
2. rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłacanych składek na ubezpieczenia społeczne (Dz. U. poz. 864 z 2014r. z późn. zm.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | 1. **DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY:**
 |  |
| **1.** | **Pełna nazwa i adres siedziby Pracodawcy** |  |  |
| **Nr tel** **Fax** **e-mail** |  |  |
| **2.** | **Adres Siedziby** |  |  |
| **3.** | **Miejsce prowadzenia działalności** |  |  |
| **4.** | **REGON** |  |  |
| **5.** | **NIP** |  |  |
| **6.** | **Data rozpoczęcia działalności gospodarczej** |  |  |
| **7.** | **Oznaczenie formy organizacyjno – prawnej prowadzonej działalności** |  |  |
| **8.** | **Nr PKD** |  |  |
| **9.** | **Forma opodatkowania** |  |  |
| **10.** | **Aktualna stopa procentowa na ubezpieczenie wypadkowe** |  |  |
| **11.** | **Nazwa Banku i nr Konta** |  |  |
| **12.** | **Osoba reprezentująca firmę**( imię nazwisko oraz stanowisko osoby uprawnionej do podpisania umowy) |  |  |
| **13.** | **Wielkość przedsiębiorstwa\*\*** | **Mikro, małe lub średnie\*** |

|  |
| --- |
| **W okresie ostatnich 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku realny poziom zatrudnienia w przeliczeniu na pełen etat w zakładzie pracy na podstawie deklaracji rozliczeniowej ZUS DRA, RCA przedstawia się następująco\*\*\*:** |
| **Lp.** | **miesiąc, rok** | **Liczba pracowników zatrudnionych na podstawie umowy o pracę** **( w przeliczeniu na pełen etat) \*\*\*** | **Lp.** | **miesiąc, rok** | **Liczba pracowników zatrudnionych na podstawie umowy o pracę** **( w przeliczeniu na pełen etat) \*\*\*** |
| **1.** |  |  | **7.** |  |  |
| **2.** |  |  | **8.** |  |  |
| **3.** |  |  | **9.** |  |  |
| **4.** |  |  | **10.** |  |  |
| **5.** |  |  | **11.** |  |  |
| **6.** |  |  | **12.** |  |  |
| **Średnia liczba pracowników:**  |
| **Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku** ( w przeliczeniu na pełen etat)**\*\*\***  |

**Wyjaśnienia oznaczeń :**

\* właściwe zaznaczyć

**\*\*** 1. 1)W kategorii MŚP mikro przedsiębiorstwo definiuje się jako przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 pracowników i którego roczny obrót i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 milionów EUR.

2)W kategorii MŚP przedsiębiorstwo małe definiuje się jako zatrudniające mniej niż 50 pracowników i którego roczny obrót i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów EUR.

3)W kategorii MŚP na średnie przedsiębiorstwa (MŚP) składają się przedsiębiorstwa zatrudniające mniej niż 250 pracowników, i których roczny obrót nie przekraczają 50 milionów EUR, a/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów EUR.)

**\*\*\***do deklarowanego realnego poziomu zatrudnienia nie wlicza się osób na urlopach macierzyńskich, wychowawczych, odbywających służbę wojskową, młodocianych, przebywających na urlopach bezpłatnych powyżej 2 miesięcy, osób zatrudnionych na umowę o dzieło, umowę zlecenie oraz w ramach innych umów cywilno-prawnych

 „Liczba pracowników” oznacza roczna liczbę jednostek pracujących AWU, a mianowicie liczbę osób zatrudnionych na pełnym etacie w ciągu jednego roku, przy czym ilość osób zatrudniona w niepełnym wymiarze i praca sezonowa stanowią ułamkową część AWU.

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANYCH PRAC INTERWENCYJNYCH**  |
| **1.** | **Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych** |  |
| **2.** | **Pożądane kwalifikacje kierowanych osób** ( zawód, poziom wykształcenia) |  |
| **3.** | **Nazwa tworzonego stanowisk/a**  |  |
| **4.** | **Rodzaj wykonywanej pracy** |  |
| **5.** | **Wymiar czasu pracy** |  |
| **6.** | **Proponowane przez zakład pracy miesięczne wynagrodzenie brutto** |  |
| **7.** | **Terminy wypłaty wynagrodzeń** |  |
| **8.** | **Miejsce wykonywania pracy** |  |
| **9.** | **Zmianowość** |  |
| **10.** | **Proponowany okres zatrudnienia** | **Od – dd,mm,rr** | **Do – dd,mm,rr** |
|  |  |
| **11.** | **Zobowiązuję się zatrudnić po zakończeniu prac interwencyjnych** | **liczba osób** | **okres** |
|  |  |

**Wnioskuję o zatrudnienie ............ osoby/osób w ramach prac interwencyjnych, zgodnie z art\*.........Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.**

**1.1.** \* Zgodnie z **art. 51** – refundacja przez okres do 6 miesięcy, a następnie utrzymanie w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez okres kolejnych 3 miesięcy po zakończeniu refundacji.

**1.2.\*** Zgodnie **z art. 56 –** refundacja przez okres do 12 miesięcy, a następnie utrzymanie w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez okres kolejnych 6 miesięcy.

**1.3\***. Zgodnie **z art. 59** – refundacja możliwa dla osób powyżej 50 roku życia przez okres do 24 miesięcy.

\* wybrać właściwy

|  |
| --- |
| **Wnioskowana miesięczna wysokość refundacji wynagrodzenia dla skierowanych bezrobotnych ze środków Funduszu Pracy ................................. PLN** |

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE DOTYCZĄCE WSPÓŁPRACY WNIOSKODAWCY****Z POWIATOWYM URZĘDEM PRACY W …………………………………………** |  |
| **Lp.** | **Okres współpracy, trwania umowy** |
| **Początek (od)** | **Koniec (do)** |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |
| **3.** |  |  |
| **4.** |  |  |
| **5.** |  |  |
| **Pracodawca po zakończeniu powyższych umów zatrudnił na podstanie umowy o pracę na czas określony/ nieokreślony ………………… osób skierowanych przez PUP** |  |

***Oświadczam, iż informacje zawarte we wniosku i załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.***

*…………………..,dnia……………………. ………………………………………………………………………*

*miejscowość podpis i pieczątka Wnioskodawcy*

**UWAGA:** Wnioski wypełnione nieczytelnie lub niepełne, podpisane przez nieupoważnioną osobę i nie zawierające wszystkich wymaganych załączników nie będą rozpatrywane.

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY**

**(ZAŁĄCZNIK DO WNIOSKU O ORGANIZACJĘ PRAC INTERWENCYJNYCH)**

**OŚWIADCZENIA I DEKLARACJE**

 Oświadczam, że:

* + - 1. **zatrudniam / nie zatrudniam\*** co najmniej jednego pracownika (zatrudnienie oznacza wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą);
			2. w okresie poprzedzającym otrzymanie pomocy **uzyskałem/nie uzyskałem**\* pomoc publiczną, która **kumuluje/nie kumuluje się\*** z wnioskowaną pomocą i wynosi ………………........................;\*\*
			3. **otrzymałem/nie otrzymałem**\* w okresie ostatnich trzech lat przed złożeniem wniosku pomoc de minimis w wysokości ……………………………………………………………...............;\*\*
			4. podmiot składający niniejszy wniosek **był/nie był\*** karany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy oraz **jest/nie jest\*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy;
			5. podmiot składający niniejszy wniosek **spełnia/nie spełnia\*** warunki o dopuszczalności udzielania pomocy publicznej, o której mowa w ustawie z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jedn. Dz. U. z 2023 r. poz. 702);
			6. **nie zalegam** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracowników oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych;
			7. **nie zalegam** z opłacaniem podatku do Urzędu Skarbowego oraz innych danin publicznych;
			8. w ciągu ostatnich 365 dni **nie byłem** skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych i nie jestem objęty postępowaniem w tej sprawie ( zgodnie z art. 36 ust.5f ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy);
			9. **nie toczy się** w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został złożony oraz nie przewiduję złożenia wniosku o otwarcie postępowania upadłościowego ani likwidacyjnego; na bieżąco opłacam składki ZUS oraz opłaty z tytułu zobowiązań podatkowych do Urzędu Skarbowego;
			10. zatrudnienie w ramach prac interwencyjnych nie spowoduje zwolnienie innego pracownika.
			11. Zobowiązuje się do zatrudnienia skierowanej osoby bezrobotnej minimum przez okres objęty refundacją oraz utrzymanie w zatrudnieniu skierowanej osoby bezrobotnej przez odpowiednio 3 miesiące lub 6 miesięcy po zakończeniu tej refundacji.
			12. Zobowiązuje się do przestrzegania w stosunku do skierowanych bezrobotnych wszelkich uprawnień wynikających z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych.
			13. wyrażam zgodę na podanie do publicznej wiadomości informacji o zawartej umowie o organizację prac interwencyjnych, zgodnie z wymaganą procedurą art. 59b Ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy na tablicy ogłoszeń w siedzibie Urzędu oraz na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej przez okres 30 dni.

Ponadto zobowiązuję się do :

1. niezwłocznego powiadamiania o możliwości przekroczenia granic dopuszczalnej pomocy,

2. złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy, otrzymam taką pomoc,

3. niezwłocznego poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy o wszelkich zmianach danych we wniosku oraz załącznikach.

***Dane zawarte we wniosku i dołączonych załącznikach są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Ponadto oświadczam, że posiadam wszystkie niezbędne dokumenty wymagane w zakresie prowadzonej działalności w tym m.in. koncesje, licencje, certyfikaty, a także wpisy do stosownych rejestrów.***

*…………………..,dnia……………………. …………………………………………*

*miejscowość podpis i pieczątka Wnioskodawcy*

\* właściwe zaznaczyć

\*\* dotyczy podmiotów podlegających przepisom o pomocy publicznej

\*\* Okres 3 lat liczymy od dnia złożenia wniosku np. wniosek składany 1 lipca 2024r. badany okres liczymy od 1 lipca 2021r. Podane informacje musza być zgodne z zaświadczeniami o udzielonej pomocy, jakie Pracodawca otrzymał od instytucji udzielających mu pomocy w okresie 3 minionych lat. Informacje można dodatkowo zweryfikować z wykorzystaniem aplikacji SUDOP w zakresie pomocy de minimis (<https://sudop.uokik.gov.pl>) oraz w aplikacji SRPP w zakresie pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (https://srpp.minrol.gov.pl)

Definicja jednego przedsiębiorstwa:

Do celów Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023 r.) i 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 (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013) - „jedno przedsiębiorstwo” oznacza wszystkie jednostki gospodarcze, które pozostają w co najmniej jednym z następujących stosunków:

a) jedna jednostka gospodarcza posiada w drugiej jednostce gospodarczej większość praw głosu akcjonariuszy lub wspólników;

b) jedna jednostka gospodarcza ma prawo wyznaczyć lub odwołać większość członków organu administracyjnego, zarządzającego lub nadzorczego innej jednostki gospodarczej;

c) jedna jednostka gospodarcza ma prawo wywierać dominujący wpływ na inną jednostkę gospodarczą zgodnie z umową zawartą z tą jednostką lub postanowieniami w jej akcie założycielskim lub umowie spółki;

d) jedna jednostka gospodarcza, która jest akcjonariuszem lub wspólnikiem w innej jednostce gospodarczej, samodzielnie kontroluje, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami lub wspólnikami tej jednostki, większość praw głosu akcjonariuszy lub wspólników tej jednostki.

Jednostki gospodarcze pozostające w jakimkolwiek ze stosunków, o których mowa w lit. a)-d), poprzez co najmniej jedną inną jednostkę gospodarczą również są uznawane za jedno przedsiębiorstwo.

**Załączniki**:

1. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis - wzór formularza sporządzony na podstawie Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 lipca 2024 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. z 2024 r, poz. 1206);

2. Jeżeli pracodawca prowadzi działalność w sektorze rolnym lub rybołówstwa – Formularz informacji przedstawianych przez wnioskodawcę – wzór formularza na podstawie Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (Dz. U. Nr 121, poz. 810)

3. Pełnomocnictwo osób działających w imieniu podmiotu gospodarczego, jeżeli nie wynika to bezpośrednio z dokumentów;

4. W przypadku gdy pracodawcą jest spółka cywilna prosimy do wniosku dołączyć kserokopię umowy spółki.