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

pieczęć firmowa Pracodawcy miejscowość, data

**POWIATOWY URZĄD PRACY**

**W PRZEMYŚLU**

# WNIOSEK O ORGANIZOWANIE PRAC INTERWENCYJNYCH

na zasadach określonych w art. 51 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (j.t. Dz. U. z 2024 r. poz. 475) oraz w rozporządzeniu 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 r. poz.864) dla:

1. **DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY**
2. Nazwa pracodawcy ……………………………………………………………………………………........

adres miejsca zamieszkania pracodawcy[[1]](#footnote-1)……………………………………………………………….………

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

PESEL ……………………………………………………………………………………………………………………

adres siedziby i miejsca prowadzenia działalności …………..………………………………............................ ……………..……………………….….………………………………………………………………………...

w imieniu którego działa (imię i nazwisko, stanowisko) ....................................................................................

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

1. Imię i nazwisko, stanowisko służbowe, telefon osoby odpowiedzialnej za współpracę z urzędem:

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

1. NIP: ................................................................ REGON .....................………….........................................
2. PKD [[2]](#footnote-2)………………………………………………………………………………………………….…….
3. Nazwa banku i numer rachunku bankowego...................................................................................................

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

1. Forma organizacyjno - prawna prowadzonej działalności ..............................................................................

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

*(właściwe zaznaczyć)*:

* wpisany do KRS pod numerem:……………………………………………………..………………
* wpisany do CEIDG
* wpisany do ……………………………………………………………………………..……………

7. Forma opodatkowania i stawka podatku ***(właściwe zaznaczyć)*:**

* zasady ogólne (podatkowa księga przychodów i rozchodów)- stawka podatku …………………....%
* ryczałt od przychodów ewidencjonowanych - stawka ryczałtu …………………………….………%
* karta podatkowa
* księgi rachunkowe, prowadzone zgodnie z przepisami o rachunkowości - stawka podatku ………..%.

8. Rodzaj prowadzonej działalności .............................................................................................................

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

data rozpoczęcia działalności …………….………………………………..............................................

9. Stopa procentowa ubezpieczenia wypadkowego:……………%

10. Termin wypłaty wynagrodzenia pracownikom ***(właściwe zaznaczyć)*:**

* do ostatniego dnia miesiąca bieżącego
* do 10 dnia miesiąca za miesiąc poprzedni

11. Aktualne zatrudnienie u pracodawcy wynosi ................................. osób w przeliczeniu na pełne etaty.

**II.** **INFORMACJA NA TEMAT OFEROWANYCH MIEJSC PRACY I WYMAGAŃ WOBEC KANDYDATÓW, PROPONOWANYCH WARUNKÓW PRACY ORAZ WNIOSKOWANEJ WYSOKOŚCI REFUNDACJI KOSZTÓW PONIESIONYCH NA WYNAGRODZENIE**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa stanowiska** | **Liczba osób proponowanych do zatrudnienia** | **Niezbędne lub pożądane kwalifikacje i inne wymogi (wymagany poziom i kierunek wykształcenia, staż pracy/praktyka, wymagane kwalifikacje/predyspozycje)[[3]](#footnote-3)** | **Miejsce pracy** | **Oferowane wynagrodzenie miesięczne brutto** | **Proponowane warunki pracy:**  **-zmianowość**  **- godziny pracy**  **- dodatkowe informacje** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. Planowany termin zatrudnienia (ustawowo wymagany okres zatrudnienia 9 miesięcy dla refundacji   
do 6 miesięcy lub 15 miesięcy dla refundacji za co drugi miesiąc w okresie 12 miesięcy) :

od dnia .................................................……….. do dnia ……………………………..……………….…… .

2. Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenie z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych ***(właściwe zaznaczyć)*:**

* …………………….…….…… zł co miesiąc w okresie 6 miesięcy + ZUS ……………%
* ……………………………….. zł za co drugi miesiąc w okresie 12 miesięcy + ZUS …………….%

3. Deklarowany okres zatrudnienia po zakończeniu obowiązkowego okresu, o którym mowa w pkt 1

(minimum 3 m-ce): ……………………………………….……………………………………………………

4. Rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanych bezrobotnych : . ……………………….…

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Do wniosku należy dołączyć:**

1. Kserokopię statutu i pełnomocnictwa lub upoważnienia osób uprawnionych do reprezentacji   
   w przypadku pracodawcy innego niż przedsiębiorca.
2. Kserokopię umowy spółki cywilnej wraz z aneksami, w przypadku pracodawców działających w formie spółki cywilnej.
3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* wg wzoru określonego   
   w załączniku nr 1 do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. (Dz.U. z 2024 r. poz. 40) **- składają beneficjenci pomocy publicznej.**

**♦ WSZYSTKIE KSEROKOPIE WYMAGANYCH ZAŁĄCZNIKÓW MUSZĄ BYĆ POŚWIADCZONE ZA ZGODNOŚĆ Z ORYGINAŁEM**

**♦ WNIOSEK NALEŻY SKŁADAĆ Z KOMPLETEM DOKUMENTÓW**

**♦ PROSZĘ NIE MODYFIKOWAĆ WNIOSKU**

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

( miejscowość i data) (pieczątka i podpis Pracodawcy)

**OŚWIADCZENIE**

**składane przez pracodawcę prowadzącego działalność gospodarczą jako osoba fizyczna lub wspólnik spółki cywilnej**

Oświadczam, że zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.U.UE.L.2016.119.1 z dnia 2016.05.04) zwane dalej RODO oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018.1000) zapoznałem(am) się z następującą informacją:

|  |
| --- |
| **INFORMACJA**  1.Administratorem danych osobowych jest:  **Powiatowy Urząd Pracy w Przemyślu, ul. Katedralna 5, 37-700 Przemyśl**  2.Dane są przetwarzane dla celów wynikających z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (j.t. Dz. U. z 2024 r. poz. 475) w związku ze złożonym wnioskiem o organizowanie prac interwencyjnych.  3. Odbiorcami danych mogą być:  - podmioty przetwarzające dane na podstawie art. 28 RODO,  - osoby, których dane dotyczą,  - podmioty uprawnione do ich uzyskania na podstawie przepisów prawa.  4. Dane będą przechowywane przez okres ustalony zgodnie z Zarządzeniem nr 28/2012 Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Przemyślu z dnia 7 listopada 2012 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitego rzeczowego wykazu akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwum zakładowego z późn.zm.  5. Osobie, której dane dotyczą, przysługują następujące prawa:  - dostępu do treści swoich danych na podstawie art. 15 RODO,  - sprostowania danych na podstawie art. 16 RODO,  - ograniczenia przetwarzania na podstawie art. 18 RODO,  - wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych – na podstawie art. 77 RODO,  Zgodnie z art. 17 ust.3 lit. b) RODO osobie, której dane dotyczą nie przysługuje prawo usunięcia danych.  Zgodnie z art. 20 i 21 RODO osobie, której dane dotyczą nie przysługuje prawo do przenoszenia danych oraz sprzeciwu wobec przetwarzania danych.   1. Podanie danych jest wymogiem ustawowym określonym w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (j.t. Dz. U. z 2024 r. poz. 475) i jest obowiązkowe pod rygorem odmowy udzielenia danej formy wsparcia. 2. Administrator danych nie będzie podejmował zautomatyzowanych decyzji i nie będzie stosował profilowanie wobec osoby, której dane dotyczą. 3. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych – [iod@przemysl.praca.gov.pl](mailto:iod@przemysl.praca.gov.pl) . |

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

( miejscowość i data) ( podpis)

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY**

**Świadomy odpowiedzialności karnej z art. 297 § 1 Kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5 w przypadku przedłożenia w celu uzyskania wsparcia finansowego podrobionego, przerobionego, poświadczającego nieprawdę albo nierzetelnego dokumentu   
albo nierzetelnego pisemnego oświadczenia dotyczącego okoliczności o istotnym znaczeniu, oświadczam co następuje:**

1. **zalegam/nie zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych,
2. **w okresie 365 dni** przed dniem złożenia wniosku **zostałem/nie zostałem\*** ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy, **jestem/nie jestem**\* objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy,
3. **prowadzę/nie prowadzę\* działalność(ci) gospodarczą(ej)** w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (j.t. Dz. U. z 2023 r. poz. 702),
4. **otrzymałem/nie otrzymałem\***decyzję(i) Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej  
   w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodą w prawem i rynkiem wewnętrznym,
5. **otrzymałem/nie otrzymałem\*** pomoc(y) *de minimis ( z wyłączeniem pomocy w rolnictwie, rybołówstwie i akwakulturze)* w wysokości ……………..…….. euro w bieżącym roku podatkowym oraz w ciągu dwóch poprzedzających go latach podatkowych, w tym w zakresie drogowego transportu towarów………………………euro,
6. **otrzymałem/nie otrzymałem\*** pomoc(y) *de minimis* **w rolnictwie** w wysokości ………………….. euro w bieżącym roku podatkowym oraz w ciągu dwóch poprzedzających go latach podatkowych,
7. **otrzymałem/nie otrzymałem\*** pomoc(y) *de minimis* **w rybołówstwie i akwakulturze** w wysokości ………………… euro w bieżącym roku podatkowym oraz w ciągu dwóch poprzedzających go latach podatkowych,
8. **otrzymałem/nie otrzymałem\*** *pomoc(y)* *de minimis\*/* *pomoc(y) de minimis w rolnictwie\*/,   
   w rybołówstwie i akwakulturze\** w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona wnioskowana pomoc *de minimis*  w wysokości ………………….. euro z przeznaczeniem na ………………………….………………………………....,
9. zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o wystąpieniu zmian dotyczących informacji zawartych w niniejszym wniosku i w załączonych do niego dokumentach, mających wpływ na zawieraną umowę oraz udzielenie pomocy de minimis,
10. informacje zawarte we wniosku i w załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

………………………………………………… …………………………………….

(miejscowość, data) (pieczątka i podpis Pracodawcy)

\* niepotrzebne skreślić.

**Oświadczenie podmiotu ubiegającego się o wsparcie w ramach środków Funduszu Pracy   
i Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w związku z** **weryfikacją wystąpienia okoliczności i podstaw do zakazu udostępnienia funduszy, środków finansowych   
lub zasobów gospodarczych oraz udzielenia wsparcia   
w związku z agresją Rosji wobec Ukrainy**

Oświadczam, że jestem / nie jestem\* powiązany z podmiotami, wobec których zastosowano zakaz udostępnienia funduszy, środków finansowych lub zasobów gospodarczych oraz udzielenia wsparcia, w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę, wpisanymi na listę podmiotów objętych sankcjami prowadzoną w Biuletynie Informacji Publicznej Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji na stronie internetowej:

<https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami>

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data (podpis i pieczęć podmiotu)

Oświadczam, że informacje podane powyżej są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wynikających ze składania fałszywych oświadczeń.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data (podpis i pieczęć podmiotu)

Pouczenie:

Powiązania pomiędzy podmiotem a innymi przedsiębiorcami polegają na tym że:

|  |  |
| --- | --- |
| a) jeden przedsiębiorca posiada w drugim większość praw głosu; |  |
|  |
| b) jeden przedsiębiorca ma prawo powołać lub odwołać większość członków organu zarządzającego lub nadzorującego innego przedsiębiorcy; |  |
|  |
| c) jeden przedsiębiorca ma prawo wywierać dominujący wpływ na innego przedsiębiorcę zgodnie z umową zawartą z tym przedsiębiorcą lub jego dokumentami założycielskimi; |  |
|  |
| d) jeden przedsiębiorca, który jest akcjonariuszem lub wspólnikiem innego przedsiębiorcy lub jego członkiem, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, wspólnikami lub członkami tego przedsiębiorcy, samodzielnie kontroluje większość praw głosu u tego przedsiębiorcy; |  |
|  |
|  |
| e) przedsiębiorca pozostaje w jakimkolwiek ze stosunków opisanych powyżej poprzez jednego innego przedsiębiorcę lub kilku innych przedsiębiorców; |  |
|  |

\* niepotrzebne skreślić

***Informacja dotycząca organizacji prac interwencyjnych***

**Prace interwencyjne** - oznacza to zatrudnienie bezrobotnego przez pracodawcę, które nastąpiło w wyniku umowy zawartej ze starostą i ma na celu wsparcie bezrobotnych.

**Starosta zwraca pracodawcy** część kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki   
na ubezpieczenia społeczne za skierowanych bezrobotnych w wysokości uprzednio uzgodnionej   
w umowie.

Niewywiązanie się z warunku utrzymania zatrudnienia po okresie refundacji lub naruszenie innych warunków umowy powoduje obowiązek zwrotu uzyskanej pomocy wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości uzyskanej pomocy od dnia otrzymania pierwszej refundacji, w terminie 30 dni   
od dnia doręczenia wezwania starosty.

W przypadku rozwiązania umowy o pracę przez skierowanego bezrobotnego, rozwiązania z nim umowy   
o pracę na podstawie art. 52 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy lub wygaśnięcia stosunku pracy skierowanego bezrobotnego w trakcie okresu objętego refundacją albo przed upływem okresu 3   
lub 6 miesięcy, po zakończeniu refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne, starosta kieruje na zwolnione stanowisko pracy innego bezrobotnego.

W przypadku odmowy przyjęcia skierowanego bezrobotnego na zwolnione stanowisko pracy, pracodawca zwraca uzyskaną pomoc w całości wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od dnia otrzymania pierwszej refundacji, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty. W przypadku braku możliwości skierowania bezrobotnego przez urząd pracy na zwolnione stanowisko pracy, pracodawca nie zwraca uzyskanej pomocy za okres, w którym uprzednio skierowany bezrobotny pozostawał   
w zatrudnieniu.

**Pomoc pracodawcom i przedsiębiorcom w ramach prac interwencyjnych jest udzielana zgodnie   
z warunkami dopuszczalności pomocy *de minimis.***

Całkowita kwota pomocy *de minimis* przyznana „jednemu przedsiębiorstwu” w okresie trzech lat podatkowych nie może przekroczyć:

a) 200 000,00 EUR

b) 100 000,00 EUR w zakresie drogowego transportu towarów,

c) 20 000,00 EUR w sektorze rolnym,

d) 30 000,00 EUR w sektorze rybołówstwa i akwakultury

**Szczegółowe warunki zatrudnienia i refundacji określa umowa zawarta pracodawcą.**

**Okres refundacji i jej wysokość zależy od posiadanych przez Powiatowy Urząd Pracy w Przemyślu środków finansowych.**

INFORMACJA

tel. 16 676-00-83 (II piętro, pok.54)

1. Dotyczy osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą oraz wspólników spółki cywilnej. [↑](#footnote-ref-1)
2. Klasa działalności, w związku z którą pracodawca ubiega się o pomoc publiczną/wsparcie. [↑](#footnote-ref-2)
3. Wymagania nie mogą naruszać zasad równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu przepisów prawa pracy, i nie mogą dyskryminować kandydatów do pracy, w szczególności ze względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, religię, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkową, pochodzenie etniczne, wyznanie lub orientację seksualną. [↑](#footnote-ref-3)