

Projekt pt. **„Aktywizacja osób bezrobotnych z powiatu bieszczadzkiego (I)”**

współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+), w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027,

Priorytet FEPK.07 Kapitał ludzki gotowy do zmian,   
Działanie FEPK.07.01 Aktywizacja zawodowa osób pozostających bez pracy.

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

(miejscowość, data)

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

( pieczęć firmowa Pracodawcy )

**Starosta Bieszczadzki**

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Ustrzykach Dolnych**

**WNIOSEK PRACODAWCY**

**O ORGANIZOWANIE PRAC INTERWENCYJNYCH**

Podstawy prawne:

1. *ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2023r.   
   poz. 735.),*
2. *Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (Dz. U. z 2014r., poz. 864),*
3. *ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2023r. poz. 702).*

W przypadku, gdy Pracodawca podlega przepisom o pomocy publicznej, zastosowanie mają:

1. *rozporządzenie 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 24.12.2013);*
2. *rozporządzenie 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);*
3. *rozporządzenie Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury   
   (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014).*

* **Wniosek należy wypełnić w sposób czytelny, wpisując treść w każdym do tego wyznaczonym punkcie wniosku.**
* **Wszelkie poprawki należy dokonywać poprzez skreślenie oraz zaparafowanie.**
* **Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku.**

1. **WNIOSKUJĘ o organizację prac interwencyjnych** zgodnie z art.51 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tj. Dz. U. z  2023r. poz. 735), wnioskuję o wsparcie obejmujące okres do 6 miesięcy refundacji części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne przy zachowaniu obowiązku utrzymania zatrudnienia skierowanych do tych prac osób przez **3 miesiące** po zakończeniu refundacji.

**Pracodawca po upływie 9 miesięcznego okresu zatrudniania deklaruje zamiar dalszego zatrudnienia skierowanych osób w ramach prac interwencyjnych w pełnym wymiarze czasu pracy przez okres co najmniej 1 miesiąca (tj. co najmniej 30 dni).**

1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE PRACODAWCY:**
2. Nazwa Pracodawcy ....................................................................................................................................................................

................................................................................................................................ nr telefonu.....................................................

1. Adres siedziby Pracodawcy ....................................................................................................................................................
2. Miejsce prowadzenia działalności ........................................................................................................................................
3. NIP ---, REGON
4. Nazwa konta i numer rachunku bankowego:.................................................................................

nr

1. Dane osoby upoważnionej do podpisania umowy *(upoważnienie musi wynikać z załączonych do wniosku dokumentów):* ………………………………………………………………………………………………..

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

(imię i nazwisko, stanowisko/funkcja, nr telefonu)

1. Dane osoby upoważnionej do kontaktu z PUP[[1]](#footnote-1).........................................................................................

(imię i nazwisko, stanowisko, nr telefonu)

1. Forma organizacyjno – prawna ..............................................................................................................................................
2. Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe (obowiązująca na dzień składania wniosku) ………................. %.
3. Termin dokonywania wypłaty wynagrodzeń pracownikom (zaznaczyć odpowiednio):

* do ostatniego dnia miesiąca, za miesiąc bieżący,
* do 10 dnia miesiąca, za miesiąc poprzedni.

1. **DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANYCH PRAC INTERWENCYJNYCH:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Nazwa stanowiska pracy |  |  |
| 2 | Liczba osób planowanych do zatrudnienia |  |  |
| 3. | Okres zatrudnienia (od – do) |  |  |
| 4 | Rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowane osoby |  |  |
| 5 | Miejsce wykonywania pracy |  |  |
| 6 | Niezbędne lub pożądane kwalifikacje |  |  |
| 7 | Wysokość proponowanego wynagrodzenia |  |  |
| 8 | Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia |  |  |

Uprzedzony o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań wynikających z art. 233 § 1 Kodeksu karnego, który brzmi: **„Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”,** oświadczam, że dane zawarte we wniosku i w załączonych dokumentach są zgodne z prawdą.

**Mam świadomość, że dane zawarte we wniosku znajdą swoje odzwierciedlenie w zawartej z Urzędem umowie.**

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

(data) (pieczątka i podpis Pracodawcy lub osoby upoważnionej)

**Do wniosku należy dołączyć:**

**Dokumenty składane przez pracodawców i przedsiębiorców:**

1. Dokumenty poświadczające formę organizacyjną oraz prawną (np. aktualny wydruk z CEIDG, KRS, STATUT, w przypadku spółek - umowa spółki / akt założycielski.).
2. Kserokopię dokumentu potwierdzającego upoważnienie/pełnomocnictwo do reprezentacji i podpisania umowy   
   w imieniu Pracodawcy.
3. Załącznik nr 1 do wniosku - OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

**Ponadto dokumenty składane wyłącznie przez Pracodawcę podlegającego przepisom o pomocy publicznej.**

1. Oświadczenie o pomocy de minimis w zakresie o którym mowa w art. 37ust. 1 pkt 1 i ust.2 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2023 r., poz. 702) -  *załącznik nr 2 do wniosku* ***lub***zaświadczenia o pomocy de minimis *(kopie),*
2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis – wzór formularza jest załączony do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014 r. (poz. 1543) – **jeżeli dotyczy,**
3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie

–wzór formularza jest załączony do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014 r. (poz. 1543)

– **jeżeli dotyczy,**

**UWAGA!**

1. **Wszystkie kserokopie wymaganych dokumentów należy potwierdzić „za zgodność z oryginałem”   
   wraz z datą i podpisem Pracodawcy lub przez osobę upoważnioną.**
2. **Starosta w terminie do 30 dni od dnia złożenia wniosku informuje wnioskodawcę o rozpatrzeniu wniosku   
   i podjętej decyzji. W przypadku, gdy wniosek jest nieprawidłowo wypełniony lub niekompletny, Starosta wyznacza wnioskodawcy, co najmniej 7 – dniowy termin na jego uzupełnienie.**
3. **Wniosek nieuzupełniony we wskazanym terminie pozostawia się bez rozpatrzenia.**
4. **Powiatowy Urząd Pracy w Ustrzykach Dolnych zastrzega sobie prawo do wstrzymania współpracy   
   z organizatorem/pracodawcą/przedsiębiorcą przez okres 24 miesięcy w zakresie realizacji wszystkich instrumentów rynku pracy, w sytuacji nie wywiązania się z zadeklarowanego zamiaru zatrudniania przez okres co najmniej jednego miesiąca (tj. co najmniej 30 dni), po upływie obowiązkowego ustawowego okresu zatrudniania wynikającego z zawartej umowy.**

*załącznik nr 1 do wniosku*

**OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY:**

1. **Nie zalegam / zalegam\*** w dniu złożenia niniejszego wniosku z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych;
2. **Nie spełniam /spełniam\*** warunki, o których mowa w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014 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);
3. Świadomy przepisów dotyczących wymiaru dopuszczalnej pomocy publicznej określonych w rozporządzeniu Komisji (WE) nr 800/2008r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art. 87 i 88 Traktatu (Dz. Urz. UE nr L 214   
   z 09.08.2008r. str.3), **nie prowadzę / prowadzę działalność gospodarczą\*,** jak również **nie jestem / jestem przedsiębiorcą\*** w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018r. prawo przedsiębiorców (Dz. U. 2023 poz.221 z późn.zm.) oraz **nie jestem / jestem beneficjentem\*** pomocyw rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniuw sprawach dotyczących pomocy publicznych (Dz.U. z 2023r. poz. 702);
4. W okresie poprzedzającym złożenie niniejszeg wniosku **nie uzyskałem/ uzyskałem\*** inną pomoc niż pomoc de minimis (w przypadku uzyskania pomocy należy złożyć oświadczenia,   
   iż dana pomoc **nie kumuluje się / kumuluje się\*** z wnioskowaną pomocą). W sytuacji korzystania   
   z pomocy publicznej kumulującej się z pomocą de minimis należy dołączyć formularz informacji   
   o pomocy publicznej dla podmiotów ubiegających się o pomoc inną niż pomoc de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie;
5. Uzyskana pomoc **nie będzie / będzie\*** stanowiła pomoc de minimis lub pomoc de minimis   
   w rolnictwie lub rybołówstwie;
6. **Spełniam / nie spełniam\*** warunki rozporządzenia komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. 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)**;**
7. **Spełniam / nie spełniam\*** warunki rozporządzenia (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. 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);
8. **Spełniam / nie spełniam\*** warunki rozporządzenia komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy   
   de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014)**;**
9. **Nie otrzymałem / otrzymałem\*** decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem.
10. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadamiania tut. Urzędu o możliwości przekroczenia granic dopuszczalnej pomocy.
11. W sytuacji otrzymania pomocy publicznej, pomocy de minimis lub de minimis   
    w rolnictwie lub rybołówstwie, w okresie od dnia złożenia niniejszego wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy, **zobowiązuje się** do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej.

\*niepotrzebne skreślić

*załącznik nr 2 do wniosku*

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

**O OTRZYMANIU POMOCY DE MINIMIS**

**ALBO NIEOTRZYMANIU TAKIEJ POMOCY**

Uprzedzony o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań wynikających z art. 233 § 1 Kodeksu karnego, który brzmi: „**Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”**, oświadczam, iż**:**

* otrzymałem/nie otrzymałem\* pomoc de minimis w bieżącym roku kalendarzowym oraz w okresie dwóch poprzedzających go latach podatkowych,

**-** pomoc de minimis w wysokości …………………PLN, co stanowi …………………... Euro,

- pomoc de minimis w rolnictwie wysokości ……………PLN, co stanowi ……………..Euro,

- pomoc de minimis w rybołówstwie wysokości …………PLN, co stanowi ……………Euro,

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

/Miejscowość, data / /Czytelny podpis Wnioskodawcy/

\* niepotrzebne skreślić

Zostałem poinformowany, iż w przypadku zawarcia umowy, moje dane, o których mowa w art. 59 b ust 3 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, zostaną podane do wiadomości publicznej zgodnie z wymaganą procedurą zawartą w art. 59b ustawy o promocji (…), przez wywieszenie ich na tablicy ogłoszeń w siedzibie Urzędu na okres 30 dni.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Powiatowy Urząd Pracy w Ustrzykach Dolnych moich danych osobowych wykazanych we wniosku i w załączonych dokumentach w celu rozpatrzenia wniosku, zawarcia oraz realizacji umowy o organizowanie prac interwencyjnych.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną dot. ochrony danych osobowych zgodnie   
z Rozporządzeniem 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 dotyczącą ochrony danych osobowych oraz uchylenia dyrektywy 96/46/WE (RODO) udostępnioną przez Powiatowy Urząd Pracy w Ustrzykach Dolnych. Powyższa klauzula informacyjna stanowi wypełnienie przez Administratora danych osobowych – Powiatowy Urząd Pracy   
w Ustrzykach Dolnych obowiązku informacyjnego wobec klientów urzędu. Treść klauzuli dostępna jest na stronie: [www.ustrzykidolne.praca.gov.pl](http://www.ustrzykidolne.praca.gov.pl) w zakładce: Urząd (Ochrona danych osobowych).

Uprzedzony o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań wynikających z art. 233 § 1 Kodeksu karnego, który brzmi: **„Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”,** oświadczam, że wyżej złożone oświadczenia są zgodne z prawdą.

.…………………………. .………………………………………………………

(data) (pieczątka i podpis Pracodawcy

lub osoby upoważnionej)

**POUCZENIE:**

**Mam świadomość, że w przypadku uzupełnienia wakatu w związku z zawartą umową o organizowanie prac interwencyjnych, będę zobowiązany do zatrudnienia w ramach powstałego wakatu skierowanego przez Urząd bezrobotnego spełniającego wymagania określone w złożonej do wniosku ofercie pracy.**

**Zostałem poinformowany, że spośród skierowanych przez Urząd kandydatów, będę zobowiązany do zatrudnienia jednego z nich na powstały wakat.**

.…………………………. .………………………………………………………

(data) (pieczątka i podpis Pracodawcy

lub osoby upoważnionej)

**Informacja dotycząca organizacji prac interwencyjnych**

**Prace interwencyjne** mają na celu wsparcie osób bezrobotnych

**Prace interwencyjne** - oznacza to zatrudnienie bezrobotnego przez pracodawcę, które nastąpiło w wyniku umowy zawartej ze starostą przez okres:

# Art. 51 ustawy

1. Starosta zwraca pracodawcy, który zatrudnił w ramach prac interwencyjnych na okres **do 6 miesięcy** skierowanych bezrobotnych, **część kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki   
na ubezpieczenia społeczne skierowanych bezrobotnych w wysokości uprzednio uzgodnionej, nieprzekraczającej jednak kwoty ustalonej jako iloczyn liczby zatrudnionych w miesiącu   
w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy oraz kwoty zasiłku określonej w art. 72 ust. 1 pkt 1,** obowiązującej w ostatnim dniu zatrudnienia każdego rozliczanego miesiąca i składek na ubezpieczenia społeczne od refundowanego wynagrodzenia.

2. Starosta zwraca pracodawcy, który zatrudnił w ramach prac interwencyjnych co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy na okres **do 6 miesięcy skierowanych bezrobotnych, część kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne skierowanych bezrobotnych   
w wysokości uprzednio uzgodnionej, nieprzekraczającej jednak połowy minimalnego wynagrodzenia za pracę i składek na ubezpieczenia społeczne od refundowanego wynagrodzenia za każdą osobę bezrobotną.**

3. Starosta może dokonywać, w zakresie i na zasadach określonych w ust. 1, zwrotu poniesionych przez pracodawcę kosztów z tytułu zatrudnienia na okres **do 12 miesięcy skierowanych bezrobotnych, w ramach prac interwencyjnych, w wysokości uprzednio uzgodnionej, nieprzekraczającej jednak minimalnego wynagrodzenia za pracę i składek na ubezpieczenia społeczne od refundowanego wynagrodzenia za każdego bezrobotnego, jeżeli refundacja obejmuje koszty poniesione za co drugi miesiąc ich zatrudnienia.**

4. Jeżeli pracodawca bezpośrednio po zakończeniu prac interwencyjnych trwających co najmniej 6 miesięcy zatrudniał skierowanego bezrobotnego przez okres dalszych 6 miesięcy i po upływie tego okresu dalej go zatrudnia w pełnym wymiarze czasu pracy, starosta może przyznać pracodawcy jednorazową refundację wynagrodzenia w wysokości uprzednio uzgodnionej, nie wyższej jednak niż 150% przeciętnego wynagrodzenia obowiązującego w dniu spełnienia tego warunku.

5. Starosta, kierując bezrobotnego do prac interwencyjnych, ma obowiązek wziąć pod uwagę jego wiek, stan zdrowia oraz rodzaje uprzednio wykonywanej pracy.

6. **Pracodawca jest obowiązany, stosownie do zawartej umowy, do utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez okres 3 miesięcy po zakończeniu refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne.**

7. Niewywiązanie się z warunku, o którym mowa w ust. 6, 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.

8. 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 miesięcy, o którym mowa w ust. 6, starosta kieruje na zwolnione stanowisko pracy innego bezrobotnego.

9. 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.

**Refundacja kosztów** wynagrodzeń, nagród i składek na ubezpieczenia społeczne, jest ***pomocą de minimis*** w rozumieniu przepisów wydanych przez Komisję Europejską na podstawie art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej i jest udzielana zgodnie z tymi przepisami.

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

(pieczątka i podpis Pracodawcy lub osoby upoważnionej)

Wniosek kwalifikuje się/ nie kwalifikuje się do realizacji prac interwencyjnych.

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

Podpisy członków komisji:

……………………………….

……………………………….

……………………………….

Ustrzyki Dolne, dnia……………………………….

**Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy:**

* Wyrażam zgodę na zorganizowanie zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych;
* Odmowa

Uzasadnienie…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………….. ………………………………….

Data pieczątka i podpis

1. Wypełniając obowiązek prawny ciążący na administratorze informujemy, iż Klauzula informacyjna (Informacja dla osób wskazanych we wniosku do kontaktu oraz opiekunów stażu) znajduje się na stronie [www.ustrzykidolne.praca.gov.pl](http://www.ustrzykidolne.praca.gov.pl) w zakładce Urząd (Ochrona Danych Osobowych) [↑](#footnote-ref-1)