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

 (pieczęć firmowa pracodawcy) (miejscowość i data)

#  Powiatowy Urząd Pracy

#  w Gorlicach

**WNIOSEK**

**o zorganizowanie zatrudnienia osób bezrobotnych w ramach prac interwencyjnych**

Podstawa prawna:

* ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1265 ze zm.),
* 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 ubezpieczenie społeczne (Dz. U. z 2014 r. poz. 864 ),
* ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz. U. z 2018 r.,
poz. 362 ze zm.).

**I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY:**

1. Pełna nazwa i adres siedziby wnioskodawcy (tel., fax.)……………………………………………………………
........................................................................................................................................................................................

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

2. Miejsce prowadzenia działalności /adres/.................................................................................................................

3. Forma organizacyjno - prawna prowadzonej działalności ........................................................................................
........................................................................................................................................................................................

4. Wielkość wnioskodawcy[[1]](#footnote-2) ........................................................................................................................................

5. Forma i stawka opodatkowania.................................................................................................................................

6. NIP.....................................REGON................................... Klasa rodzaju działalności PKD....................................

7. Nazwa banku i numer konta......................................................................................................................................

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

8. Uprawniony do reprezentowania wnioskodawcy......................................................................................................

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

9. Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe.......................................................................................

**II. DANE DOTYCZĄCE PRAC INTERWENCYJNYCH PRZY WYKONANIU, KTÓRYCH**

 **MAJĄ BYĆ ZATRUDNIENI SKIEROWANI BEZROBOTNI:**

1. Miejsce wykonywania prac interwencyjnych................….………......................................................................

2. Liczba osób przewidzianych do zatrudnienia ............................ na następujących stanowiskach pracy:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Nazwa stanowiska pracy\* .............................................................................................................. | Kod zawodu\*........................................................ |
| Wymagane kwalifikacje i inne wymagania niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinni spełniać bezrobotni skierowani przez PUP, w tym:- poziom i kierunek wykształcenia ........................................................................................................................- staż pracy .............................................................................................................................................................- niezbędne umiejętności, uprawnienia ..................................................................................................................................................................................................................................................................................................- inne wymagania .......................................................................................................................................................................................................................................... | Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana przez skierowanego bezrobotnego (szczegółowy opis zadań wykonywanych na stanowisku)............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ |
| Godziny pracy .............................................................. | Zmianowość ............................................................... |

\* zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności – klasyfikacja zawodów dostępna na stronie internetowej <http://psz.praca.gov.pl/klasyfikacja_zawodow/index.php>

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Nazwa stanowiska pracy\* .............................................................................................................. | Kod zawodu\*........................................................ |
| Wymagane kwalifikacje i inne wymagania niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinni spełniać bezrobotni skierowani przez PUP, w tym:- poziom i kierunek wykształcenia ........................................................................................................................- staż pracy .............................................................................................................................................................- niezbędne umiejętności, uprawnienia ..................................................................................................................................................................................................................................................................................................- inne wymagania .......................................................................................................................................................................................................................................... | Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana przez skierowanego bezrobotnego (szczegółowy opis zadań wykonywanych na stanowisku)............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ |
| Godziny pracy .............................................................. | Zmianowość ............................................................... |

\* zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności – klasyfikacja zawodów dostępna na stronie internetowej <http://psz.praca.gov.pl/klasyfikacja_zawodow/index.php>

3. Skierowani przez urząd pracy bezrobotni zostaną zatrudnieni w pełnym wymiarze czasu pracy/ połowie wymiaru

 czasu pracy\*\* i otrzymają wynagrodzenie i prawo do świadczeń wg zasad obowiązujących pracowników

 stałych zatrudnionych w zakładzie na takich samych lub podobnych stanowiskach pracy.

 Proponowane miesięczne wynagrodzenie wynosić będzie .................................. zł.

4. Termin wypłaty wynagrodzenia:(właściwe zaznaczyć X)

□ do ostatniego dnia miesiąca za miesiąc bieżący,

□ do 10 dnia miesiąca, za miesiąc poprzedni.

5. Z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych wnioskuję o dokonywanie ze środków Funduszu Pracy zwrotu

 poniesionych kosztów z tytułu wynagrodzenia i nagród, w wys. ....................... zł (na osobę) oraz składek na
 ubezpieczenie społeczne od tej kwoty przez **6 miesięcy** od dnia…………………… do dnia…………………….:

 1) pełny etat ⁭ obowiązek utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego w pełnym wymiarze czasu

 pracy przez okres **6 miesięcy 1** po zakończeniu refundacji,

 2) ½ etatu ⁭ obowiązek utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego w połowie wymiaru czasu

 pracy przez okres **6 miesięcy 1** po zakończeniu refundacji.

6. Zatrudnienie będzie trwało nie krócej niż: od dnia ........................................ do dnia ..............................................

7. Zobowiązuję się do utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez okres 3 miesięcy

 po zakończeniu refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenie społeczne.

8. Zobowiązuję się do utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez okres kolejnych 3 miesięcy

 następujących bezpośrednio po okresie wyszczególnionym w pkt 7.

9. Przyjmuję do wiadomości , że :

 -niewywiązanie się z warunku określonego w pkt 7 wniosku 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 miesięcy po

 zakończeniu refundacji , Powiatowy Urząd Pracy w Gorlicach kieruje na zwolnione stanowisko pracy innego

 bezrobotnego,

 **6 miesięcy (łączny okres wyszczególniony w pkt 7 i 8 wniosku).**

 - 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,

 -niewywiązanie się z warunku określonego w pkt 8 skutkować będzie odmową współpracy w zakresie

 organizowania u Pracodawcy subsydiowanych miejsc pracy przez okres, co najmniej 12 miesięcy.

 - w ramach prac interwencyjnych zatrudnione mogą być jedynie osoby bezrobotne ,dla których ustalono profil

 pomocy II zgodnie z art. 33 ust. 2c pkt 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach

 rynku pracy,

 - doboru kandydatów na organizowane w ramach prac interwencyjnych miejsce pracy dokonuje Urząd.

**III. DANE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA W FIRMIE**

1. Stan zatrudnienia w okresie ostatnich 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku kształtował się następująco:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Miesiąc, rok | Liczba osób zatrudnionych na umowę o pracę ogółem  | Liczba etatów |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |

2. Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku wynosi ......................osób w tym…………… etatów.

3. W przypadku zmniejszenia stanu zatrudnienia w okresie ostatnich 6 m-cy należy podać przyczyny spadku

 zatrudnienia ………………………………………………………………………………………………………
 ……………………………………………………………………………………………………………………

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

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

 ……………………………………………………………………………………………………………………
**Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań (art. 233 § 1 KK: „Kto składając zeznania 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 lat 8”) oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne
z prawdą.**

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

(miejscowość, data)(pieczęć, podpis osoby lub osób uprawnionych do reprezentowania)

\*\*niepotrzebne skreślić

WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW NIEZBĘDNYCH DO ROZPATRZENIA WNIOSKU

(Uwaga: Kserokopie przedkładanych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem):

1. Oświadczenie wnioskodawcy – załącznik nr 1.
2. Informacja wnioskodawcy o otrzymanej pomocy de minimis – załącznik nr 2.
3. Oświadczenie o niekaralności.
4. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (druk dostępny w Dz. U. z 2014 r.

 poz.1543 oraz na stronie internetowej www.pup.gorlice.pl.).

5. Formularz „Zgłoszenie Krajowej Oferty Pracy”.

Wniosek winien być podpisany przez umocowanego przedstawiciela lub przedstawicieli Wnioskodawcy, upoważnionego
do podejmowania zobowiązań w jego imieniu, zgodnie z wpisem o reprezentacji w stosownym dokumencie, uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub udzielonym pełnomocnictwem. Pełnomocnictwo winno być dołączone do wniosku, o ile nie wynika z innych dokumentów załączonych przez Wnioskodawcę.

**Załącznik nr 1**

do Wniosku o zorganizowanie

zatrudnienia osób bezrobotnych

w ramach prac interwencyjnych

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

oświadczam, że :

1. zalegam/ nie zalegam\* z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom,
2. zalegam/ nie zalegam\* z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych,
3. zalegam/ nie zalegam\* z opłacaniem innych danin publicznych ( podatki, opłaty lokalne )

4) spełniam/ nie spełniam\* warunki określone w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej
 z dnia 24 czerwca 2014 r. r. *w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz*

 *jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne* / Dz. U. z 2014 r. poz. 864/,

5) byłem/nie byłem\* karany w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko

 obrotowi gospodarczemu , w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r.- Kodeks karny lub ustawy

 z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod

 groźbą kary,

6) podlegam/nie podlegam\* przepisom ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu
 w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 362 ze zm.),

7)spełniam/nie spełniam/ nie dotyczy\*/ warunki określone w Rozporządzeniu 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 str. 1) lub w Rozporządzeniu

 Komisji (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 str. 9),

8) otrzymałem/ nie otrzymałem/ nie dotyczy\* decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy

 uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem,

9) zobowiązuje się do złożenia w dniu podpisania umowy stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy

 publicznej oraz pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania

 umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Gorlicach , otrzymam pomoc publiczną lub pomoc de

 minimis,

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

 / miejscowość, data / / pieczęć i podpis wnioskodawcy /

\* właściwe podkreślić

**Załącznik nr 2**

do Wniosku o zorganizowanie

zatrudnienia osób bezrobotnych

w ramach prac interwencyjnych

..................................................... Gorlice, dnia .............................................

 (Wnioskodawca )

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

 (adres)

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

##### Informacja wnioskodawcy

**o otrzymanej pomocy de minimis**

Uprzedzony /a/ o odpowiedzialności karnej z art. 233 K.K. za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy potwierdzam własnoręcznym podpisem wiarygodność i prawdziwość podanych niżej informacji.

 Informuję , że w okresie obejmującym rok w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat, przed dniem złożenia wniosku o zorganizowanie zatrudnienia osób bezrobotnych
w ramach prac interwencyjnych

* nie otrzymałem (am), \*
* otrzymałem (am ) \*

środków stanowiących pomoc de minimis.

W przypadku otrzymania pomocy de minimis należy dołączyć zaświadczenia
o pomocy de minimis.

 --------------------------------------------

 / pieczęć i podpis wnioskodawcy /

\* niepotrzebne skreślić



**Załącznik nr 3**

do Wniosku o zorganizowanie

zatrudnienia osób bezrobotnych

w ramach prac interwencyjnych

*……………………………..*

*(miejscowość, data)*

*……………………………………………………………*

*……………………………………………………………*

*Dane instytucji (Nazwa instytucji, Adres siedziby)*

OŚWIADCZENIE O NIEKARALNOŚCI

W związku z ubieganiem się o uzyskanie środków finansowych na wsparcie w tworzeniu miejsc pracy z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach projektu realizowanego
przez Powiatowy Urząd Pracy w Gorlicach pn. „Aktywizacja osób młodych pozostających bez pracy w powiecie gorlickim (IV)” Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój
oświadczam, iż nie byłam/em karana/y karą zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 2077 ze zm.) uregulowanej w art. 12 ust.1 pkt 1 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z dnia 6 lipca 2012 r. , poz. 769).

Jednocześnie zobowiązuje się do złożenia stosownego oświadczenia, w przypadku
jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania środków finansowych w ramach projektu realizowanego przez Powiatowy Urząd Pracy w Gorlicach, otrzymam karę dostępu
do środków, o których mowa powyżej.

Niniejsze oświadczenie składam będąc świadomym odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności od 6 miesięcy
do lat 8 za składanie fałszywych zeznań.

 ..……………..…..……………………….

 CZYTELNY PODPIS PRACODAWCY

1. Zgodnie z ustawą z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców ( t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 646 ze zm.)
- **mikroprzedsiębiorca** - przedsiębiorca, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 2 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 2 milionów euro,

- **mały przedsiębiorca -** przedsiębiorca, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych zatrudniał średniorocznie mniej niż 50 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 10 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 10 milionów euro i który nie jest mikroprzedsiębiorcą,

- **średni przedsiębiorca** - przedsiębiorca, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych zatrudniał średniorocznie mniej niż 250 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 50 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 43 milionów euro i który nie jest mikroprzedsiębiorą ani małym przedsiębiorcą. [↑](#footnote-ref-2)