

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

(miejscowość i data)

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

(pieczęć firmowa wnioskodawcy)

**Powiatowy Urząd Pracy**

# w Gorlicach

**WNIOSEK**

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

w ramach projektu pn. ***„Aktywizacja osób pozostających bez pracy w powiecie gorlickim (III)”***

program Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027, Priorytet 6. Fundusze europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działanie 6.1 Aktywizacja zawodowa – projekty powiatowych urzędów pracy, współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach

Europejskiego Funduszu Społecznego Plus

**Deklaruję zatrudnienie w ramach prac interwencyjnych w pierwszej kolejności\*:** ( należy zaznaczyć właściwe- możliwość wskazania kilku grup)

** osoby z niepełnosprawnościami,**

** osoby długotrwale bezrobotne,**

** osoby w wieku do 30 lat,**

** osoby w wieku 50 lat i więcej.**

**Powyższa informacja jest pomocna przy realizacji projektu, nie stanowi zobowiązania dla urzędu do kierowania wyłącznie wskazanej przez wnioskodawcę grupy bezrobotnych.**

Podstawa prawna:

* art. 51 , 51 a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz.U. z 2025r., poz.214),
* 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

ze zm. ),

* ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 702 ze zm.).

**I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY:**

1. Pełna nazwa wnioskodawcy (tel., fax.): .......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

2. Adres siedziby: …………...…........................................................................................................................................................

3. Miejsce prowadzenia działalności /adres/: .........................................................................................................................................................................

4. Forma organizacyjno - prawna prowadzonej działalności: .........................................................................................................................................................................

5. Wielkość wnioskodawcy[[1]](#footnote-1): ......................................................................................................................................................................

6. Forma i stawka opodatkowania:...............................................................................................................

7. NIP.....................................REGON................................... Klasa rodzaju działalności PKD.....................

8. Nazwa banku i numer konta: .........................................................................................................................................................................

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

9. Uprawniony do reprezentowania wnioskodawcy: .........................................................................................................................................................................

10. 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:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **A**. Nazwa stanowiska pracy:\*……………………………...……………….… | | | | Kod zawodu:\*……….………….… | | | |
| (\*zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności – dostępna na stronie https://psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/klasyfikacja-zawodow-i-specjalnosci/wyszukiwarka-opisow-zawodow)  Rodzaj prac które mają być wykonywane przez skierowanego bezrobotnego:  …………………………………………………………………………………………………………………….….  Godziny pracy…………………………………………….Zmianowość……………………………………………. | | | | | | | |
| Niezbędne lub pożądane kwalifikacje jakie powinien posiadać bezrobotny kierowany do wykonywania prac interwencyjnych (urząd może nie uwzględnić wniosku w przypadku gdy nie dysponuje dostateczną liczbą osób spełniających określone wymagania) - należy podać nazwę lub liczbę i zaznaczyć właściwe „X”: | | | | | | | |
| Wykształcenie: | |  |  | |  |  |  |
| poziom („co najmniej"): | | niezbędne | pożądane | | niezbędne w kierunku:  ……………………………………  pożądane w kierunku:  …………………………………… | | |
| [podstawowe](https://pl.wikipedia.org/wiki/Wykszta%C5%82cenie_podstawowe) / gimnazjalne | |  |  | |
| [zasadnicze](https://pl.wikipedia.org/wiki/Wykszta%C5%82cenie_zasadnicze) zawodowe / branżowe | |  |  | |
| [średnie](https://pl.wikipedia.org/wiki/Wykszta%C5%82cenie_%C5%9Brednie) ogólnokształcące | |  |  | |
| policealne i [średnie zawodowe / branżowe](https://pl.wikipedia.org/w/index.php?title=Wykszta%C5%82cenie_%C5%9Brednie_bran%C5%BCowe&action=edit&redlink=1) | |  |  | |
| [wyższe](https://pl.wikipedia.org/wiki/Wykszta%C5%82cenie_wy%C5%BCsze) | |  |  | |
| Staż pracy: |  | |  | |  |  |  |
| Niezbędny (liczba miesięcy):…………………………w zawodzie: …………………………………………………  Pożądany (liczba miesięcy):………..…………………w zawodzie: ………………………………………………… | | | | | | | |
| Inne (np. posiadane uprawnienia / ukończone szkolenia): | | | | | |  |  |
|  | | | | | | niezbędne | pożądane |
|  | | | | | | niezbędne | pożądane |
| B. Nazwa stanowiska pracy:\*…………………………………………….… | | | | Kod zawodu:\*……….………….……. | | | |
| (\*zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności – dostępna na stronie https://psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/klasyfikacja-zawodow-i-specjalnosci/wyszukiwarka-opisow-zawodow)  Rodzaj prac które mają być wykonywane przez skierowanego bezrobotnego:  …………………………………………………………………………………………………………………….….  Godziny pracy…………………………………………….Zmianowość……………………………………………. | | | | | | | |
| Niezbędne lub pożądane kwalifikacje jakie powinien posiadać bezrobotny kierowany do wykonywania prac interwencyjnych (urząd może nie uwzględnić wniosku w przypadku gdy nie dysponuje dostateczną liczbą osób spełniających określone wymagania) - należy podać nazwę lub liczbę i zaznaczyć właściwe „X”: | | | | | | | |
| Wykształcenie: | |  |  | |  |  |  |
| poziom („co najmniej"): | | niezbędne | pożądane | | niezbędne w kierunku:  ……………………………………  pożądane w kierunku:  …………………………………… | | |
| [podstawowe](https://pl.wikipedia.org/wiki/Wykszta%C5%82cenie_podstawowe) / gimnazjalne | |  |  | |
| [zasadnicze](https://pl.wikipedia.org/wiki/Wykszta%C5%82cenie_zasadnicze) zawodowe / branżowe | |  |  | |
| [średnie](https://pl.wikipedia.org/wiki/Wykszta%C5%82cenie_%C5%9Brednie) ogólnokształcące | |  |  | |
| policealne i [średnie zawodowe / branżowe](https://pl.wikipedia.org/w/index.php?title=Wykszta%C5%82cenie_%C5%9Brednie_bran%C5%BCowe&action=edit&redlink=1) | |  |  | |
| [wyższe](https://pl.wikipedia.org/wiki/Wykszta%C5%82cenie_wy%C5%BCsze) | |  |  | |
| Staż pracy: |  | |  | |  |  |  |
| Niezbędny (liczba miesięcy):…………………………w zawodzie: …………………………………………………  Pożądany (liczba miesięcy):………..…………………w zawodzie: ………………………………………………… | | | | | | | |
| Inne (np. posiadane uprawnienia / ukończone szkolenia): | | | | | |  |  |
|  | | | | | | niezbędne | pożądane |
|  | | | | | | niezbędne | pożądane |

*Informacje o wymaganiach należy przenieść na dołączony do wniosku formularz zgłoszenia oferty pracy.***III. DANE DOTYCZĄCE PLANOWANEGO ZATRUDNIENIA OSÓB BEZROBOTNYCH   
 W RAMACH PRAC INTERWENCYJNYCH:**

**Należy zaznaczyć X przy wybranym wariancie refundacji.**

|  |  |
| --- | --- |
| Wnioskuję o zorganizowanie prac interwencyjnych na zasadach określonych w **art. 51 ust. 1 ustawy-  na okres refundacji do 6 miesięcy w pełnym wymiarze czasu pracy** i zobowiązuję się do utrzymania  w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez **okres 3 miesięcy** po zakończeniu refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne; |  |
| Wnioskuję o zorganizowanie prac interwencyjnych na zasadach określonych w **art. 51 ust. 2 ustawy-  na okres refundacji do 6 miesięcy w co najmniej połowie wymiaru czasu pracy** i zobowiązuję się  do utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez **okres 3 miesięcy** po zakończeniu  refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne; |  |
| Wnioskuję o zorganizowanie prac interwencyjnych na zasadach określonych w **art. 51 ust. 3 ustawy-  na okres refundacji do 12 miesięcy w pełnym wymiarze czasu pracy (refundacja obejmuje koszty poniesione za co drugi miesiąc)** i zobowiązuję się do utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez **okres 3 miesięcy** po zakończeniu refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne; |  |
| Wnioskuję o zorganizowanie prac interwencyjnych na zasadach określonych w **art. 51 a ustawy-  na okres refundacji do 6 miesięcy w co najmniej połowie wymiaru czasu pracy** i zobowiązuję się  do utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego lub poszukującego pracy niepozostającego  w zatrudnieniu lub niewykonującego innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej na zasadach określonych w **art. 49 pkt. 7 ustawy** przez **okres 3 miesięcy** po zakończeniu refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne. |  |

1. Wnioskowana wysokość refundacji ze środków Funduszu Pracy kosztów poniesionych na wynagrodzenia,

nagrody z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych w wys. .....................zł (na osobę) oraz składek na

ubezpieczenia społeczne od tej kwoty przez **…….…miesięcy**, od dnia: ………………………do

dnia:……………………………

2. Proponowane miesięczne wynagrodzenie (brutto) wynosić będzie: .................................. zł.

3. Termin wypłaty wynagrodzenia *(właściwe zaznaczyć X):*

□ do ostatniego dnia miesiąca za miesiąc bieżący,

□ do 10 dnia miesiąca, za miesiąc poprzedni.

4. Deklaruję / nie deklaruję \*niepotrzebne skreślić utrzymanie w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego bezpośrednio po

okresie wymaganego zatrudnienia przez okres: ……..……………..…

5. Zatrudnienie będzie trwało łącznie od dnia ...................................... do dnia: ....................................

6. Przyjmuję do wiadomości, że:

* niewywiązanie się z warunku utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez okres 3 miesięcy po zakończeniu refundacji 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 utrzymania w zatrudnieniu po zakończeniu refundacji, Powiatowy Urząd Pracy w Gorlicach 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,
* doboru kandydatów na organizowane w ramach prac interwencyjnych miejsce pracy dokonuje Urząd.

**IV. 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 (osoby zatrudnione na umowę o pracę) na dzień złożenia wniosku wynosi ......................osób   
 w tym…………… etatów.

3. W przypadku zmniejszenia stanu zatrudnienia w okresie ostatnich 6 miesięcy 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)

WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW NIEZBĘDNYCH DO ROZPATRZENIA WNIOSKU

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

1. Oświadczenie wnioskodawcy – załącznik nr 1.
2. Oświadczenie o pomocy de minimis- załącznik nr 2./ dotyczy wyłącznie beneficjentów pomocy publicznej/
3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (druk dostępny na stronie internetowej

https://gorlice.praca.gov.pl.). / dotyczy wyłącznie beneficjentów pomocy publicznej/.

4. 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 ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych,
3. zalegam/ nie zalegam\* z opłacaniem innych danin publicznych ( m.in. podatki, opłaty lokalne )

4) spełniam/ nie spełniam\* warunki określone 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 ubezpieczenia społeczne* / Dz. U. z 2014 r. poz. 864 ze zm./,

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 2023 r., poz. 702 ze zm.),

7) dokonałem weryfikacji i oświadczam, że spełniam/nie spełniam/ nie dotyczy\*/ warunki określone   
 w Rozporządzeniu 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) 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 ze zm.) lub w Rozporządzeniu Komisji (UE)

nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. 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, str.45 ze zm.),

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

de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym

Urzędem Pracy w Gorlicach otrzymam pomoc de minimis.

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

/ miejscowość, data / / pieczęć i podpis wnioskodawcy /

\* właściwe podkreślić

1. Zgodnie z ustawą z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców ( t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 236 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-1)