



Fundusze Europejskie
dla Małopolski

Dofinansowane przez
Unię Europejską



MAŁOPOLSKA

(pieczęć firmowa pracodawcy)

(miejsowość i data)

**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, 51a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 475 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 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 wnioskodawcy¹:
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 http://psz.praca.gov.pl/klasyfikacja_zawodow/index.php)

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	
<input type="checkbox"/> podstawowe / gimnazjalne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	niezbędne w kierunku:
<input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe / branżowe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> średnie ogólnokształcące	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	pożądane w kierunku:
<input type="checkbox"/> policealne i średnie zawodowe / branżowe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> wyższe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Staż pracy:

Niezbędny (liczba miesięcy):	<input type="text"/>	w zawodzie:	<input type="text"/>
Pożądany (liczba miesięcy):	<input type="text"/>	w zawodzie:	<input type="text"/>

Inne (np. posiadane uprawnienia / ukończone szkolenia):

<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	niezbędne	pożądane
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	niezbędne	pożądane

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 przekroczył 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 przekroczył 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 przekroczył równowartości w złotych 43 milionów euro i który nie jest mikroprzedsiębiorcą ani małym przedsiębiorcą.

B. Nazwa stanowiska pracy:*		Kod zawodu:*	
-----------------------------	--	--------------	--

(*zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności – dostępna na stronie http://psz.praca.gov.pl/klasyfikacja_zawodow/index.php)

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:
<input type="checkbox"/> podstawowe / gimnazjalne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe / branżowe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	pożądane w kierunku:
<input type="checkbox"/> średnie ogólnokształcące	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> policealne i średnie zawodowe / branżowe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> wyższe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Staż pracy:

Niezbędny (liczba miesięcy):		w zawodzie:	
Pożądany (liczba miesięcy):		w zawodzie:	

Inne (np. posiadane uprawnienia / ukończone szkolenia):

	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	niezbędne	pożądane
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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 wariantcie refundacji.

Wnioskuje 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;	<input type="checkbox"/>
Wnioskuje 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;	<input type="checkbox"/>
Wnioskuje 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;	<input type="checkbox"/>
Wnioskuje 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.	<input type="checkbox"/>

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 *właściwe zaznaczyć 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 <http://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.

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) 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*.

/miejsowość, data/

/pieczęć i podpis wnioskodawcy/

*właściwe zaznaczyć