Załącznik nr 1 do Regulaminu

.....
(pieczątka Wnioskodawcy)

.....
(data wpływu wniosku do PUP)

.....
(pozycja w rejestrze)

Powiatowy Urząd Pracy

w Łasku

WNIOSEK
o zorganizowanie prac interwencyjnych

na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2022 r. poz. 690) oraz w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 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).

I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY

1. Nazwa Wnioskodawcy .....

   .....
2. Adres siedziby .....

   .....
3. Miejsce prowadzenia działalności .....

   .....
4. Telefon .....
5. Numer identyfikacji podmiotu REGON .....
6. Numer identyfikacji podatkowej NIP .....
7. PKD .....
8. Data rozpoczęcia działalności gospodarczej .....
9. Oznaczenie formy organizacyjno prawnej prowadzonej działalności

   .....
10. Stopa ubezpieczenia wypadkowego wynosi ..... %
11. Posiadamy rachunek numer .....

    w banku .....

12. Nazwiska i imiona oraz stanowiska służbowe osób upoważnionych do podpisywania umów:

.....
(imię i nazwisko) *(zajmowane stanowisko)*

.....
(imię i nazwisko) *(zajmowane stanowisko)*

13. Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w dniu składania wniosku .....

14. Liczba zatrudnionych pracowników w okresie 6 miesięcy przed złożeniem Wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy (stan na koniec każdego miesiąca):

Lp.	**MIESIĄC I ROK**	**OGÓLNY STAN ZATRUDNIENIA (w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy)**
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

15. W sprawach dotyczących refundacji części kosztów za zatrudnienie skierowanych bezrobotnych w ramach prac interwencyjnych prosimy kontaktować się z Panią/Panem ..... telefon numer .....

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA W RAMACH PRAC INTERWENCYJNYCH

1. Liczba osób bezrobotnych proponowana do zatrudnienia .....
2. Miejsce wykonywania pracy .....
3. Planowany okres zatrudnienia w ramach refundacji skierowanych bezrobotnych:

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

4. Stanowisko pracy, na którym zostaną zatrudniona(e) osoba(y) bezrobotna(e)

<table>
<tr><td rowspan="6">1.</td><td>Zawód
(kod i nazwa zawodu)</td><td></td><td>Wynagrodzenie brutto</td><td></td></tr>
<tr><td>Stanowisko</td><td></td><td>Ilość osób</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="3">Niezbędne lub pożądane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe</td><td>Wykształcenie:</td><td colspan="2">☐ minimum podstawowe
☐ minimum gimnazjalne
☐ minimum zawodowe (jakie) .....
☐ minimum średnie (jakie) .....
☐ wyższe (jakie).....</td></tr>
<tr><td>Staż pracy:</td><td colspan="2">☐ wymagany: minimum.....
☐ nie wymagany</td></tr>
<tr><td>Inne wymagania:</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="4">Rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana przez skierowanych bezrobotnych (dokładana charakterystyka stanowiska):</td></tr>
<tr><td colspan="4"></td></tr>
</table>

5. Proponowana wysokość miesięcznego wynagrodzenia brutto dla skierowanej osoby bezrobotnej ....
6. Wnioskowana wysokość refundacji kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych .....
7. Termin wypłaty wynagrodzenia:
   - ☐ wynagrodzenie wypłacane w miesiącu, w którym świadczono pracę,
   - ☐ wynagrodzenie wypłacane w miesiącu następnym po miesiącu świadczenia pracy.
8. Po zakończeniu refundacji zobowiązuję się do dalszego zatrudnienia pracowników przez okres:.....

Wnioskodawca jest obowiązany do utrzymania w zatrudnieniu na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego lub umowy o pracę nakładczą skierowanego bezrobotnego przez okres objęty refundacją wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne oraz:

a) przez okres 6 miesięcy, w przypadku refundacji wynoszącej 12 miesięcy lub 24 miesiące,

b) **przez okres 3 miesięcy, w przypadku refundacji wynoszącej 6 miesięcy**

po zakończeniu tej refundacji.

9. Po okresie refundacji i ustawowo wymaganym okresie zatrudnienia po refundacji zobowiązuję się do dalszego zatrudnienia pracowników przez okres: .....

III. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

1. **Jestem/ nie jestem*** beneficjentem pomocy w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2021 r. poz. 743).
   Jeżeli wnioskodawca jest beneficjentem pomocy to należy wypełnić odpowiednio pkt 2 lub pkt 3.
2. **Spełniam/ nie spełniam*** warunki określone w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18.12. 2013 w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. U. UE. L. z 2013 r. Nr 352, str. 1; zm.: Dz. U. UE. L. z 2020 r. Nr 215, str. 3).
3. **Spełniam/ nie spełniam*** warunki określone w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18.12.2013 w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. U. UE. L. z 2013 r. Nr 352, str. 9; zm.: Dz. U. UE. L. z 2019 r. str. 51) lub we właściwych przepisach prawa Unii Europejskiej dotyczących pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury.
4. **Zalegam/ nie zalegam*** w dniu złożenia wniosku z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych.
5. **Posiadam/ nie posiadam*** nieuregulowane w terminie zobowiązania cywilnoprawne.
6. Nie toczy się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został złożony oraz nie przewiduje się złożenia wniosku o otwarcie postępowania upadłościowego, ani likwidacyjnego.
7. W okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku **nie zostałem/zostałem*** ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów praw pracowniczych, jak również nie jestem objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.
8. Skierowani bezrobotni otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych.
9. Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z PUP, otrzymałem pomoc de minimis.
10. Zapoznałem się z „Regulaminem refundacji prac interwencyjnych przez Powiatowy Urząd Pracy w Łasku".
11. Zapoznałem się z klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych, znajdującą się na stronie internetowej lask.praca.gov.pl, w zakładce "Urząd"→ „Ochrona danych osobowych".

Zostałem pouczony o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....	.....
data	*podpis i pieczątka Wnioskodawcy*

Wykaz załączników do wniosku:

1. Kserokopia (poświadczona za zgodność z oryginałem) dokumentu potwierdzającego formę prawną firmy:
   - umowa spółki w przypadku spółki cywilnej;
   - inne dokumenty poświadczające formę prawną.
2. Potwierdzone notarialnie pełnomocnictwo do reprezentowania, podpisania umowy oraz zaciągania w imieniu Wnioskodawcy zobowiązań – nie jest wymagane, jeżeli osoba podpisująca wniosek i umowę jest upoważniona do reprezentowania Wnioskodawcy w dokumencie rejestracyjnym.

Dodatkowo wnioskodawcy spełniający warunki dopuszczalności udzielenia pomocy de minimis składają:

1. Oświadczenie o otrzymaniu/ nieotrzymaniu pomocy de minimis.
2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.

I N F O R M A C J A

Refundacja części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne dokonywana w ramach prac interwencyjnych jest udzielana zgodnie z warunkami dopuszczalności pomocy de minimis.

Adnotacje Powiatowego Urzędu Pracy w Łasku

I. Wypełnia pracownik PUP

1) Dane Wnioskodawcy zawarte we wniosku zweryfikowano na podstawie informacji zawartych w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej/Krajowego Rejestru Urzędowego Podmiotów Gospodarki Narodowej REGON/Krajowym Rejestrze Sądowym (https://ems.ms.giv.pl),
2) Wniosek jest kompletny/niekompletny* ……
……
3) Wnioskodawca spełnia/nie spełnia* warunków regulaminowych do otrzymania refundacji w ramach prac interwencyjnych.

…… ……
data *(podpis pracownika ds. refundacji)*

II. Opinia pośrednika pracy (pod kątem posiadania w rejestrze osób bezrobotnych spełniających wymagania Wnioskodawcy dotyczące kwalifikacji oraz doświadczenia zawodowego wskazanego we wniosku o zorganizowanie prac interwencyjnych oraz występowania niesubsydiowanych ofert pracy na wnioskowane stanowisko w okresie ostatnich 2 lat)
……
……
……
……
……
……

…… ……
data (*podpis pośrednika pracy)*

III. Opinia Komisji ds. rozpatrywania wniosków o zorganizowanie prac interwencyjnych

……
……
……
……
……
……

…… ……
data (*podpis przewodniczącego Komisji)*

IV. Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy

Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy wyraża zgodę / nie wyraża zgody* na zawarcie umowy w sprawie organizowania i finansowania prac interwencyjnych dla ..... bezrobotnych w okresie od ..... do ..... w wysokości .....

Wymagany okres zatrudnienia po zakończonej refundacji i ustawowo wymaganym okresie zatrudnienia po refundacji .....

Przyczyna decyzji odmownej:.....

.....

..... (*data*)

..... (*pieczątka i podpis Dyrektora PUP*)

** niepotrzebne skreślić*