*Załącznik nr 1 do Regulaminu*

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

 /pieczęć firmowa Organizatora/ /miejscowość, data/

 POWIATOWY URZĄD PRACY

 W MYSŁOWICACH

WNIOSEK

o organizowanie prac interwencyjnych

Na zasadach określonych w ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
z dnia 20 kwietnia 2004 r. (t.j. Dz. U. z 2017r. poz. 1065, z późn. zm.) oraz **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)

I. Dane dotyczące wnioskodawcy

1. Pełna nazwa lub imię i nazwisko, w przypadku osoby fizycznej ubiegającej się
o organizowanie prac interwencyjnych...................................................................................

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

2. Adres siedziby albo miejsce zamieszkania i adres..................................................................

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

4. Tel/Fax ..................................................................................................................................

5. Numer ewidencyjny PESEL, w przypadku osoby fizycznej..................................................

6. REGON ................................................ 7. NIP .................................................................

8. Symbol podklasy określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD)..................

9. Data rozpoczęcia działalności gospodarczej ..........................................................................

10. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności........................................................

11. Forma i stawka opodatkowania ..............................................................................................

12. Stopa wypadkowa opłacana przez pracodawcę .................%

13. Nazwa banku i numer rachunku bankowego .........................................................................

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

14.Osoba upoważniona do kontaktu z PUP (imię i nazwisko, stanowisko, telefon).............................. .......................................................................................................................................................

1. Nazwisko i imię oraz stanowisko służbowe osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy (upoważniona do podpisywania umowy):

 ………………………………….. ………………………………..…

 nazwisko i imię stanowisko

II. Dane dotyczące organizowanych miejsc zatrudnienia skierowanych bezrobotnych

1. Liczba bezrobotbnych proponowanych do zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa stanowiska | Liczba osób | Proponowane wynagrodzenie | Okres zatrudnienia | Proponowana kwota refundacji |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |

1. Proponowany okres zatrudnienia: od dnia ................................ do dnia...............................
2. Wymagania dotyczące poziomu wykształcenia, kwalifikacji, umiejętności i inne wymogi niezbędne lub pożądane do podjęcia zatrudnienia przez skierowanych bezrobotnych
w ramach prac interwencyjnych............................................................................................

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

1. Rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanych bezrobotnych w ramach prac interwencyjnych ............................................................................................................

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

1. Miejsce zatrudnienia skierowanych bezrobotnych w ramach prac interwencyjnych............ ................................................................................................................................................
2. Termin wypłaty wynagrodzenia:

 - do ostatniego dnia miesiąca za miesiąc bieżący,

- do 10 dnia miesiąca, za miesiąc poprzedni,

 - inny termin wypłaty – *wskazać jaki* …………………………………………...............

7. Koszty wydatków poniesionych na zatrudnionego pracownika

|  |  |
| --- | --- |
| Planowana kwota poniesionych wydatków w okresie objętym refundacją w związku z zatrudnieniem skierowanej osoby w ramach prac interwencyjnych(wynagrodzenie brutto oraz opłacane od tych wynagrodzeń składki na ubezpieczenie) | Miesięcznie:1. ………………………...……….(wynagrodzenie brutto)
2. ……………………………...(składki na ubezpieczenia)

W okresie objętym refundacją:1. ………………………………....(wynagrodzenie brutto)
2. ……………………………...(składki na ubezpieczenia)
 |

1. Zobowiązuję się do utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez okres
3 miesięcy / 6 miesięcy\* po zakończeniu refundacji wynagrodzeń i składek ubezpieczenia społeczne w związku z zatrudnieniem w ramach prac interwencyjnych.

III. Dane dotyczące stanu zatrudnienia.\*

1. W dniu złożenia wniosku zatrudniam ………………….. pracowników co stanowi
 w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy ………………….. etatów.

*\* do stanu pracowników nie wlicza się: umów cywilno-prawnych; pracowników stałych przebywających na urlopie macierzyńskim, przebywających na urlopie wychowawczym; odbywających służbę wojskową; pracowników młodocianych zatrudnionych w ramach umów.*

 ………………………………………………….

/Data i podpis wnioskodawcy /¹

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¹ Wniosek winien być podpisany przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania wnioskodawcy

\* Zaznaczyć właściwe

 IV. Oświadczenie wnioskodawcy (w pkt 11, 12, 14 proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź):

1. zapoznałem się z Ustawą o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20.04.2004r. (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1065, z poźń. zm.);

2. zapoznałem się z Regulaminem Powiatowego Urzędu Pracy w Mysłowcach sprawie szczegółowych warunków i zasad zatrudnienia skierowanego bezrobotnego w ramach prac interwencyjnych i w pełni akceptuję jego treść;

1. prowadzę działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów o Prawie Przedsiębiorców przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, przy czym do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu jej zawieszenia;

4. nie zalegam w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz nie zalegam z opłacaniem w terminie należnych składek
na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Emerytur Pomostowych i nie posiadam zaległości w stosunku do Urzędu Skarbowego;

5. nie zalegam w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych;

6. nie posiadam w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;

7. nie posiadam w dniu złożenia wniosku zajęć egzekucyjnych (egzekucje komornicze lub egzekucje administracyjne);

 8. nie byłem karany w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 06 czerwca 1997r. – Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych
za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2018 r. poz. 703);

 9. nie toczy się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek likwidację;

10. nie byłem karany w okresie 365 dni przed złożeniem wniosku za naruszenie praw pracowniczych oraz nie jestem objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie;

11. korzystałem/nie korzystałem z pomocy de minimis w okresie 3 lat poprzedzających dzień złożenia wniosku;

12. otrzymałem/nie otrzymałem innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowanych;

13. nie ciąży na mnie obowiązek zwrotu pomocy wynikający z decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem lub wspólnym rynkiem (rynkiem wewnętrznym) – zgodnie z ustawą z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej;

14. utrzymam w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez okres 3 miesięcy/6 miesięcy po zakończeniu refundacji wynagrodzeń i składek ubezpieczenia społeczne w związku
z zatrudnieniem w ramach prac interwencyjnych;

15. spełniam warunki określone w:

 - art. 36 ust. 5e i 5f ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1065, z późn. zm.);

 - rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1407/2136 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii europejskiej do pomocy
de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z dnia 24.12.2013r., str. 1).

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 272 k.k.) oświadczam, że dane zawarte w złożonym wniosku są zgodne z prawdą.

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

 data (pieczęć i podpis osoby lub osób uprawnionych

 do reprezentowania wnioskodawcy

Przyjmuję do wiadomości, że zgodnie z art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r.
o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 362) pracodawcy ubiegający się o pomoc są zobowiązani do:

* przedstawienia podmiotowi udzielającemu pomocy de minimis wraz z wnioskiem wszystkich zaświadczeń o pomocy de minimis, jakie otrzymał w ciągu 3 ostatnich lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy;
* przedstawienia, w przypadku ubiegania się o pomoc inną niż de minimis organowi udzielającemu pomocy, wraz z wnioskiem o jej udzielenie, informacji
o otrzymanej pomocy publicznej, zawierającej w szczególności dane o dacie jej udzielenia, podstawie prawnej, formie i przeznaczeniu;
* przedstawienia w dniu podpisania umowy przyznającej refundację dodatkowych zaświadczeń lub oświadczeń o uzyskanej pomocy de minimis jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z urzędem otrzymam taką pomoc.

…………………………..…….. ………………………………….…………….

 data (pieczęć i podpis osoby lub osób uprawnionych

 do reprezentowania wnioskodawcy)

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

 miejscowość, data

**OŚWIADCZENIE**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku
z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

* administratorem moich danych osobowych jest Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy z siedzibą w Mysłowicach (41–400), ul. Mikołowska 4a,
* moje dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zadań wynikających z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
oraz mogą zostać udostępnione innym podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa,
* administrator danych nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej,
* dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów prawa, zgodny z jednolitym rzeczowym wykazem akt obowiązującym w Powiatowym Urzędzie Pracy w Mysłowicach,
* posiadam prawo dostępu do treści swoich danych, ich poprawiania i sprostowania oraz w zakresie wynikającym z przepisów do usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania,
* posiadam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego do przetwarzania danych osobowych, gdy uznam, że przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016r.,
* podanie Urzędowi moich danych osobowych jest niezbędne dla zrealizowania uprawnienia lub spełnienia obowiązku wynikającego z przepisów ustawy
z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
* moje dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu procesowi podejmowania decyzji przez administratora danych osobowych.

Dane kontaktowe do Inspektora Ochrony Danych: inspektor@myslowice.pup.gov.pl

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | (podpis wnioskodawcy) |

Załączniki do wniosku:

1. Jeżeli wniosek składa spółka cywilna należy przedstawić umowę spółki (kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem)
2. Zaświadczenie, że wnioskodawca nie zalega z opłacaniem składek do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ważne 3 m-ce, oryginał lub kserokopia potwierdzona
za zgodność z oryginałem).
3. Zaświadczenie, że wnioskodawca nie zalega opłatami z tytułu zobowiązań podatkowych do Urzędu Skarbowego (ważne 3 m-ce, oryginał lub kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem).
4. Zaświadczenie, że wnioskodawca nie zalega z opłatami w Urzędzie Miasta (ważne
3 m-ce, oryginał lub kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem).
5. Zaświadczenia o otrzymanej pomocy de minimis (kserokopia potwierdzona
za zgodność z oryginałem) – jeżeli posiada.
6. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis
(wzór – zał. nr 1) – jeżeli dotyczy.
7. Oświadczenie wnioskodawcy będącego / nie będącego beneficjentem pomocy de minmis (wzór – zał. nr 2).

*Załącznik nr 2*

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

Pieczęć wnioskodawcy Miejscowość, data

 OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że (właściwe zaznaczyć):

□ jednostka nie prowadzi działalności gospodarczej, nie jest przedsiębiorcą publicznym
ani też beneficjentem pomocy, a udzielona pomoc jest wsparciem dla pracodawcy zgodnie z przepisami ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r., poz. 1808, z późn. zm.,

□ jestem beneficjentem pomocy i spełniam warunki dopuszczalności udzielenia pomocy
de minimis oraz nie ciąży na mnie obowiązek zwrotu pomocy wynikający z wcześniejszej decyzji Komisji uznającej pomoc za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem.

 ………………………………………………

 podpis i pieczęć pracodawcy

WNIOSKODAWCY NIE BĘDĄCY BENEFICJENTAMI POMOCY SKŁADAJĄ WNIOSEK BEZ ZAŁĄCZNIKA NR 1, W PRZYPADKU BENEFICJENTÓW POMOCY NALEŻY ZŁOŻYĆ WNIOSEK WRAZ ZE WSZYSTKIMI ZAŁĄCZNIKAMI.