*Załącznik nr 1 do Regulaminu*

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

/pieczęć firmowa Organizatora/ /miejscowość, data/

WNIOSEK O ORGANIZOWANIE PRAC INTERWENCYJNYCH OBOWIĄZUJĄCY W 2020 ROKU

Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy   
   (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1482 z poźń. zm.);
2. **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 ubezpieczenia społeczne (Dz. U. z 2014 r. poz. 864);
3. Ustawa z dnia 06 marca 2018r. Prawo przedsiębiorców (t.j. Dz. U. z 2019 r. Poz. 1292 z późn. zm.) ;
4. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1145 z późn. zm.) ;
5. Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (t.j. Dz. U. z 2019r. poz. 1040 z późn. zm.);
6. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1950 z późn. zm.);
7. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 362 z późn. zm.);
8. Ustawa z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 628 z późn. zm.);
9. Ustawa z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 2177 z późn. zm.);
10. Rozporządzenie Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18.12.2013r. w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. U. UE L 2013 poz. 352 z dnia 24.12.2013r., str. 1);
11. Rozporządzenie Komisji (WE) nr 1408/2013 z dnia 18.12.2013r. w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze produkcji rolnej (Dz. Urz. UE L 2013 poz. 352 z 24.12.2013 r., str. 9);
12. Rozporządzenie 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych);
13. Ustawa z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).

Prosimy o dokładne zapoznanie się z Regulaminem w sprawie szczegółowych warunków   
i zasad zatrudnienia skierowanego bezrobotnego w ramach prac interwencyjnych.

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 2019 r. poz. 1482, 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;
2. jestem pracodawcą w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 26.06.1974 r. – Kodeks pracy;
3. 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;
4. nie zalegam w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych;
5. nie posiadam w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
6. nie posiadam w dniu złożenia wniosku zajęć egzekucyjnych (egzekucje komornicze   
   lub egzekucje administracyjne);
7. 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 (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 703   
   z późn. zm.);
8. nie toczy się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek likwidację ;
9. nie byłem karany w okresie 365 dni przed złożeniem wniosku za naruszenie praw pracowniczych oraz nie jestem objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie;
10. nie jestem dłużnikiem Urzędu;
11. posiadam uprawnienia i zezwolenia konieczne do prowadzenia działalności zgodnie z wpisem w Centralnej Informacji Krajowego Rejestru Sądowego, Centralnej Ewidencji   
    i Informacji o Działalności Gospodarczej, bądź umowie spółki cywilnej.
12. korzystałem/nie korzystałem z pomocy de minimis w okresie 3 lat poprzedzających dzień złożenia wniosku;
13. otrzymałem/nie otrzymałem innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowanych;
14. 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 ;
15. 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;
16. spełniam warunki określone w:

- art. 36 ust. 5e i 5f ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;

- 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) ;

17. zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Urzędu, jeżeli w okresie od dnia złozenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny   
lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.

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. W przypadku braku w CEIDG lub KRS informacji o lokalu, w którym ma być zatrudniona osoba skierowana przez Urząd należy przedstawić potwierdzenie prawa do lokalu (umowa najmu, akt własności, umowa użyczenia).
3. Kopia dokumentu zgłaszającego pracownika do ubezpieczenia ZUA oraz kopie raportu imiennego ZUS P RCA z miesiąca poprzedzającego miesiąc przed dniem złożenia wniosku /dotyczy tylko producenta rolnego/.
4. Zaświadczenie, że wnioskodawca nie zalega z opłacaniem składek do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ważne 3 m-ce, oryginał lub kserokopia potwierdzona   
   za zgodność z oryginałem).
5. 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).
6. Zaświadczenie, że wnioskodawca nie zalega z opłatami w Urzędzie Miasta (ważne   
   3 m-ce, oryginał lub kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem).
7. Zaświadczenia o otrzymanej pomocy de minimis (kserokopia potwierdzona   
   za zgodność z oryginałem) – jeżeli posiada.
8. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis   
   (wzór – zał. nr 1) – jeżeli dotyczy.
9. Oświadczenie wnioskodawcy będącego / nie będącego beneficjentem pomocy   
   de minmis (wzór – zał. nr 2).

Adnotacja Urzędu

Ocena wniosku pod względem formalnym i merytorycznym (wypełnia Powiatowy Urząd Pracy):

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………… …………………………………

Data Podpis pracownika PUP

…………………….…….……… …………………………………

Akceptacja Kierownika IURP Akceptacja Zastępcy Dyrektora

Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy:

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

…………………….. ……………………………………….

Data Podpis Dyrektora PUP

*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 ;

□ 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.