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

pieczęć Organizatora

**POWIATOWY URZĄD PRACY**

**ul. Wojska Polskiego 46**

**18-500 Kolno**

**W N I O S E K**

**O ORGANIZOWANIE PRAC INTERWENCYJNYCH**

Na podstawie:

1. ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tj. Dz.U. z 2019r. poz. 1482 z późn. zm.)
2. rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 30 czerwca 2014r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenie społeczne (Dz. U. z 2014r. poz. 864).
3. ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2007 r. Nr 59, poz. 404, z późn. zm.),
4. rozporządzenie Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352/1),
5. rozporządzenie 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 352/9),

(w oparciu o art. 51, 56 i 59

ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy)\* :

1. **art. 51**

* ust. 1- obowiązek zatrudnienia przez okres 9 miesięcy w pełnym wymiarze czasu pracy- refundacja na okres do 6 miesięcy części kosztów wynagrodzenia i składek ZUS + dalsze zatrudnienie po refundacji na okres 3 miesięcy.
* ust. 2 - obowiązek zatrudnienia przez okres 9 miesięcy co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy – refundacja na okres 6 miesięcy kosztów wynagrodzenia i składek ZUS w wysokości nieprzekraczającej połowy minimalnego wynagrodzenia i składek ZUS + dalsze zatrudnienie po refundacji na okres 3 miesięcy.
* ust. 3 - obowiązek zatrudnienia przez okres 15 miesięcy w pełnym wymiarze czasu pracy – refundacja co drugi miesiąc na okres do 12 miesięcy części kosztów wynagrodzenia i składek ZUS w wysokości nieprzekraczającej minimalnego wynagrodzenia i składek ZUS + dalsze zatrudnienie na okres 3 miesięcy w pełnym wymiarze czasu pracy.

1. **art. 56**

* ust. 1 - obowiązek zatrudnienia przez okres 18 miesięcy w pełnym wymiarze czasu pracy - refundacja przez okres do 12 miesięcy części kosztów wynagrodzenia i składek ZUS w wysokości nieprzekraczającej kwoty zasiłku dla bezrobotnych i składek ZUS + dalsze zatrudnienie po refundacji na okres 6 miesięcy w pełnym wymiarze czasu pracy.
* ust. 2 – obowiązek zatrudnienia przez okres 24 miesięcy w pełnym wymiarze czasu pracy –refundacja co drugi miesiąc przez okres do 18 miesięcy części kosztów wynagrodzenia iskładek ZUS w wysokości nieprzekraczającej minimalnego wynagrodzenia i składek ZUS + dalsze zatrudnienie po refundacji na okres 6 miesięcy w pełnym wymiarze czasu pracy.

1. **art. 59 ust. 1** - obowiązek zatrudnienia przez okres 30 miesięcy w pełnym wymiarze czasu pracy – refundacja części poniesionych kosztów na wynagrodzenia i składki ZUS przez okres do 24 miesięcy + dalsze zatrudnienie po refundacji na okres 6 miesięcy.

* dla osoby po 50 roku życia spełniającej warunki konieczne do nabycia prawa do świadczenia przedemerytalnego - refundacja w wysokości do 80% minimalnego wynagrodzenia za pracę i składek ZUS.
* dla osoby po 50 roku życia nie spełniającej warunków koniecznych do uzyskania świadczenia przedemerytalnego w wysokości do 50% minimalnego wynagrodzenia za pracę i składek ZUS.

1. **art. 59 ust. 2** – obowiązek zatrudnienia przez okres 4 lat i 6-ciu miesięcy w pełnym wymiarze czasu pracy – refundacja co drugi miesiąc części kosztów poniesionych na wynagrodzenia i składki ZUS przez okres 24 miesięcy + dalsze zatrudnienie przez okres 6-ciu miesięcy.

* dla osoby po 50 roku życia spełniającej warunki konieczne do nabycia prawa do świadczenia przedemerytalnego - refundacja w wysokości do 80% minimalnego wynagrodzenia za pracę i składek ZUS.
* dla osoby po 50 roku życia nie spełniającej warunków koniecznych do uzyskania świadczenia przedemerytalnego w wysokości do 50% minimalnego wynagrodzenia za pracę i składek ZUS.

\* właściwe zaznaczyć

**I. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Pełna nazwa Organizatora |  |
| 2. | E-mail |  |
| 3. | Siedziba i miejsce prowadzenia działalności |  |
| 4. | REGON |  |
| 5. | NIP |  |
| 6. | Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności |  |
| 7. | Rodzaj działalności wg. PKD |  |
| 8. | Forma opodatkowania |  |
| 9. | Stawka opodatkowania |  |
| 10. | Data rozpoczęcia działalności gospodarczej |  |
| 11. | Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w dniu składania wniosku |  |
| 12. | Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe (%) |  |
| 13. | Numer rachunku bankowego |  |
| 14. | Imię i nazwisko osoby upoważnionej do udzielania informacji dotyczących wniosku oraz numer telefonu do kontaktu |  |

**II. WSPÓŁPRACA Z URZĘDEM PRACY**

Proszę wymienić **z ostatnich 2 lat i obecnie realizowane** instrumenty rynku pracy finansowane ze środków Funduszu Pracy

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa instrumentu  rynku pracy | Liczba osób objętych  pomocą z PUP | | | Liczba zatrudnionych  po zakończeniu umowy w | | |
| 2018 | 2019 | 2020 |
| 2018 | 2019 | 2020 |
| prace interwencyjne |  |  |  |  |  |  |
| staż |  |  |  |  |  |  |
| dotacja na działalność gospodarczą |  |  |  |  |  |  |
| refundacja wyposażenia  stanowiska pracy |  |  |  |  |  |  |

**III. DANE DOTYCZĄCE ZORGANIZOWANIA PRAC INTERWENCYJNYCH**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Liczba bezrobotnych  proponowanych do zatrudnienia |  | | |
| 2. | Proponowany okres zatrudnienia | od dnia | | do dnia |
|  | |  |
| 3. | Miejsce wykonywania prac przez skierowanych bezrobotnych |  | | |
| 4. | Nazwa stanowiska pracy lub stanowisk pracy |  | | |
| 5. | Kod i nazwa zawodu zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności |  | | |
| 6. | Rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanych bezrobotnych |  | | |
| 7. | Niezbędne lub pożądane kwalifikacje kierowanych bezrobotnych, inne wymogi, np. uprawnienia |  | | |
| 8. | Godziny pracy |  | | |
| 9. | System pracy  *czasowy ze stawką miesięczną*  *czasowy ze stawką godzinową*  *akordowy*  *inny (podać jaki) ……………………* |  | | |
| 10. | Termin wypłaty wynagrodzeń oraz    termin zapłaty obowiązkowych składek ZUS |  | | |
|  | | |
| 11. | Wysokość proponowanego wynagrodzenia (brutto) |  | | |
| 12. | Wnioskowana wysokość refundowanego wynagrodzenia |  | | |
| 13. | Zobowiązuję się zatrudnić po zakończeniu umowy w sprawie organizowania i finansowania prac interwencyjnych na okres 3 miesięcy / 6 miesięcy | *liczba osób* |  | |
| *liczba miesięcy* |  | |

**IV. OŚWIADCZENIE PRACODAWCY**

**Oświadczam, że:**

1. jestem / nie jestem beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postepowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. 2007r, Nr 59, poz. 404 z póź. zm.)
2. w okresie do 365 dni przed dniem złożenia wniosku *nie zostałem / zostałem* skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych oraz *nie jestem/ jestem* objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie,
3. *nie zalegam* */ zalegam*  w dniu złożenia wniosku z zapłata wynagrodzeń pracownikom, należnych

składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych,

1. skierowani bezrobotni otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych przysługującym pracownikom zatrudnionym na czas określony,
2. znane mi są przepisy:

* ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20 kwietnia 2004 r. ( Dz.U. z 2018r. poz. 1265 i 1149)
* rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenie społeczne (Dz. U. z 2014r. poz. 864)

##### *Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych ( art. 233 k.k. ) oświadczam ,że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą*

***Na podstawie art. 6 ust. 1 lit a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Kolnie w celach ustawowych.***

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

data pieczęć i podpis gł. księgowego pieczęć i podpis Organizatora

Załączniki:

Beneficjenci pomocy publicznej do wniosku dołączają:

1.Zaświadczenia o pomocy de minimis (potwierdzone za zgodność z oryginałem), jaką otrzymano w roku, w którym podmiot ubiega się o pomoc oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat, albo oświadczenie o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie.

2.Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.

3.Zeznania o wysokości osiągniętych dochodów lub poniesionych strat z 3 ostatnich lat podatkowych (PIT-36 lub sprawozdanie finansowe)

***Załącznik Nr* 1**

**Oświadczenie dotyczące otrzymania lub nie otrzymania pomocy dE miNimis**

Oświadczam, iż ……………………………………………………………………………...……………….;

(pełna nazwa wnioskodawcy)

**1.\*\*\*W ciągu bieżącego roku tj.** …………. **roku oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat w/w nie otrzymałem/ nie otrzymałam pomocy *de minimis***

**2.\*\*\*W ciągu bieżącego roku tj.** ……………. **roku oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat otrzymałem/ otrzymałam następującą pomoc *de minimis* \*\*:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Organ udzielający pomocy | Podstawa prawna otrzymanej pomocy1 | Dzień udzielenia pomocy1  (dzień-miesiąc-rok) | Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy | Forma pomocy3 | Wartość pomocy brutto4 | |
| w PLN | w EUR5 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Razem  pomoc *de minimis* |  |  |

**\*** pomoc *de minimis* w rozumieniu art. 3 Rozporządzenia Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu do pomocy *de minimis* (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 str.1.) oznacza ogólną kwotę pomocy przyznaną temu samemu podmiotowi gospodarczemu. Pomoc nie może przekroczyć 200 000 EUR a w sektorze drogowego transportu 100 000 EUR. Wartość pomocy jest wartością brutto, tzn. nie uwzględnia potrąceń z tytułu podatków bezpośrednich. Pułap ten stosuje się bez względu na formę pomocy i jej cel.

**\*\*** Proszę wypełniać na podstawie otrzymanych zaświadczeń o pomocy de minimis

**\*\*\*** niepotrzebne skreślić

1 Należy podać pełną podstawę prawną udzielenia pomocy (nazwa aktu prawnego)

2  Dzień nabycia przez Wnioskodawcę prawa do skorzystania z pomocy, a w przypadku gdy udzielenie pomocy w formie ulgi podatkowej następuje na podstawie aktu normatywnego – na zasadach wymienionych w art. 2 pkt.11 lit. a-c ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2007r. nr 59 poz. 404 oraz z 2008r. nr 93 poz 585 z póź. zm)

1. Pomocą jest każde wsparcie udzielone ze środków publicznych w szczególności: dotacje, pożyczki, kredyty, gwarancje, poręczenia, ulgi i zwolnienia podatkowe, zaniechanie poboru podatku, odroczenie płatności lub rozłożenie na raty płatności podatku, umorzenie zaległości podatkowej oraz inne formy wsparcia, które w jakikolwiek sposób uprzywilejowują ich beneficjenta w stosunku do konkurentów.
2. Należy podać wartość pomocy jako ekwiwalent dotacji, obliczony zgodnie z ROZPORZĄDZENIEM RADY MINISTRÓW z dnia 17 lipca 2009 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowego sposobu obliczania wartości pomocy publicznej udzielanej w różnych formach (Dz. U. z dnia 4 sierpnia 2009 r.) wydanym na podstawie art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2007r. nr 59 poz. 404 oraz z 2008r. nr 93 poz 585 z póź. zm)
3. Należy podać wartość pomocy w euro ustaloną zgodnie z art. 11 ust. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2007r. nr 59 poz. 404 oraz z 2008r. nr 93 poz 585 z póź. zm)- równowartość pomocy w euro ustala się według kursu średniego walut obcych, ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski, obowiązującego w dniu udzielenia pomocy

UWAGA:

W przypadku nieprzekazania lub przekazania nieprawdziwych informacji o pomocy publicznej Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów może w drodze decyzji, nałożyć na beneficjenta pomocy karę pieniężną do wysokości równowartości 10 000 euro – na podstawie art. 44 ust.1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2007r. nr 59 poz. 404 oraz z 2008r. nr 93 poz 585 z póź. zm)

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

Miejscowość , data ( podpis wnioskodawcy)