…………………………………………………. ***znak sprawy: CI.5130.……….2024***

 **(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)**

 Powiatowy Urząd Pracy

 w Jeleniej Górze

# W N I O S E K

**o organizację i finansowanie prac interwencyjnych**

pracodawcy ubiegającego się o wsparcie w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą w rozumieniu art. 2 pkt 17 ustawy z dnia 30.04.2004r. o postępowaniu
w sprawach dotyczących pomocy publicznej ( t.j. z 2023r. poz. 702 z późn. zm.)

□ TAK *( wstawić x )*

□ NIE *( wstawić x )*

Podstawa prawna:

1. art. 51 ustawy z dnia 20.04.2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. 2023, poz. 735 z późn. zm.)
2. Rozporządzenie 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 ubezpieczenia społeczne ( Dz. U. z 2014r. poz. 864 )
3. Ustawa z dnia 30.04.2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz. U. z 2023r., poz. 702 z późn. zm..)
4. **DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwapracodawcy  |  |
| Adres siedziby  |  |
| Adres miejsca prowadzenia działalności |  |
| Adres do korespondencji |  |
| Tel. | Email: |
| NIP: | REGON: | PKD (związane z wnioskowanym stanowiskiem pracy) |
| Aktualna stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe |  |
| Nazwa banku i numer rachunku bankowego wnioskodawcy – do dokonania refundacji:……………………………………………………………………………………………………….. |
| Imię i nazwisko osoby wyznaczonej do kontaktu z Urzędem – numer telefonu |  |
| Dane osoby umocowanej do składania oświadczeń woli w imieniu wnioskodawcy oraz do jego reprezentacji- Imię i nazwisko- stanowisko- tel. kontaktowy |  |

*Uwaga:*

*-w przypadku większej liczby wspólników wymagane dane osobowe pozostałych wspólników dołączyć na osobnej kartce*

1. **INFORMACJA DOT. ZATRUDNIENIA U WNIOSKODAWCY**
2. Liczba zatrudnionych pracowników w dniu składania wniosku:

|  |  |
| --- | --- |
| **Liczba pracowników zgłoszonych do ubezpieczenia ogółem** | **Liczba pracowników zatrudnionych na umowę o pracę w przeliczeniu na pełny etat** |
|  |  |

*\*) do liczby pracowników nie należy wliczać: właściciela firmy, osoby zatrudnione w ramach umów cywilnoprawnych
( umowa zlecenie, umowa o dzieło),*

1. Wypłata wynagrodzenia następuje (zaznaczyć odpowiednio):

□ w miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie

□ w miesiącu następnym po miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie

1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE ORGANIZOWANEGO MIEJSCA ZATRUDNIENIA BEZROBOTNEGO W RAMACH PRAC INTERWENCYJNYCH.**

**Wnioskowana liczba bezrobotnych przewidzianych do zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy - …………….**

**Wnioskowana kwota refundacji wynagrodzenia :…………….…. zł./ m-c + składki ZUS od refundowanego wynagrodzenia.**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **STANOWISKO I** |
| Nazwa stanowiska pracy |  |
| Nazwa zawodu |  |
| Kod zawodu( Wg klasyfikacji zawodów i specjalności ) \*) |  |
| Miejsce/ adres wykonywania prac interwencyjnych |  |
| Rodzaj prac które będą wykonywane na stanowisku pracy |  |
| Proponowany okres zatrudnienia bezrobotnego w tym: | Okres refundacji od …………….……do …………………….Deklarowane zatrudnienie po okresie refundacji:…………. miesięcy ( nie mniej niż 3 miesiące) |
| System i rozkład czasu pracy: | Zmianowość ………………………………..………………….Godziny pracy ( od –do) ……………………………………Dni tygodnia ………………………………………………….. |
| Wymagania stawiane wobec osób bezrobotnych | Poziom wykształcenia: |
| Kierunek wykształcenia: |
| Doświadczenie zawodowe: |
| Uprawnienia/ kwalifikacje: |
| Proponowana wysokość wynagrodzenia brutto/ m-c |  |

\* klasyfikacja zawodów dostępna na stronie internetowej:

 <http://psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/klasyfikacja-zawodow-i-specjalnosci>

*UWAGA:*

*W przypadku wnioskowania o kilka stanowisk pracy w różnych zawodach i specjalnościach należy złożyć dla każdego stanowiska pracy odrębnie powyższą tabelę*

1. **OŚWIADCZENIE PRACODAWCY/ PRZEDSIĘBIORCY**

**Oświadczam, że:**

1. **Nie zalegam/ zalegam\*)**  z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, FGŚP oraz innych danin publicznych,
2. **Nie posiadam/ posiadam\*)** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,
3. **Nie znajduję się /znajduję się\*)** w stanie likwidacji lub upadłości, nie toczy się w stosunku do niego postępowanie upadłościowe i likwidacyjne oraz nie został złożony wniosek o otwarcie postępowania likwidacyjnego lub upadłościowego
4. W okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku Wnioskodawca **nie** **był/ był**\*) karany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy oraz **nie** **jest/ jest** \*)  objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.
5. **Ubiegam się/ nie ubiegam się \*)  o wsparcie w związku z prowadzeniem działalności gospodarczej**  w rozumieniu art. 2 pkt 17 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej ( t.j. Dz. U. z 2023r. poz. 702. z późn. zm.)
6. **Spełniam/ nie spełniam \*)  warunki** określone w ( *dot. podmiotów które w punkcie 5 udzieliły odpowiedzi twierdzącej - wstawić X w odpowiednim wierszu* )

□ rozporządzeniu komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 roku w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis ( Dz. Urz. UE L 352/1 z 24.12.2013, Dz. Urz. UE L 215/3 z 07.07.2020r.) lub

□ rozporządzeniu komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 roku 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, D. Urz. UE L 51I z 22.02.2019r.)

□ rozporządzeniu komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 roku 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, Dz. Urz. UE L414 z 09.12.2020r.)

1. **Posiadam** wszystkie niezbędne koncesje, pozwolenia, certyfikaty lub inne wpisy do stosownych rejestrów wymaganych ze względu na profil prowadzonej działalności,
2. **Zobowiązuję się** do dalszego zatrudnienia skierowanego bezrobotnego/ych po upływie okresu przysługiwania refundacji z tyt. prac interwencyjnych przez deklarowany okres (co najmniej 3 miesięcy).
3. **Zobowiązuję się**  do 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 niewywiązania się z warunku wymienionego w punkcie 8.
4. **Zobowiązuję się** do niezwłocznego powiadomienia Urzędu jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Jeleniej Górze zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku, mający wpływ na rozpatrzenie wniosku i ewentualne zawarcie umowy.
5. Przedkładam oświadczenie w zakresie podstaw wykluczenia podmiotu w oparciu o ustawę z dnia 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (t.j. Dz.U. z 2023r., poz. 129 z późn. zm.)

Wszelkie informacje podane w niniejszym wniosku, złożone oświadczenia oraz przedłożone jako załączniki dokumenty są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.

Powyższe oświadczenie składam świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 270§1
 i art. 286 §1 kodeksu karnego ( t.j. Dz. U. z 2022r. poz. 1138 ze zm.), które stanowią:

- **art. 270§1** – *kto w celu użycia za autentyczny, podrabia lub przerabia dokument lub takiego dokumentu jako autentycznego używa, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5*

- **art. 286§1** – *Kto, w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, doprowadza inną osobę do niekorzystnego rozporządzenia własnym lub cudzym mieniem za pomocą wprowadzenia jej w błąd albo wyzyskania błędu lub niezdolności do należytego pojmowania przedsiębranego działania, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.*

Data …………….. ……………………………………………

 podpis osoby upoważnionej do reprezentowania wnioskodawcy)

**Ponadto przyjmuję do wiadomości**, że:

* w przypadku rozwiązania umowy o pracę przez skierowanego bezrobotnego, rozwiązania z nim umowy o pracę na podstawie art. 52 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. – kodeks pracy lub wygaśnięcia stosunku pracy skierowanego bezrobotnego w trakcie okresu objętego refundacją albo przed upływem okresu 3 miesięcy po okresie refundacji , Starosta 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.

W przypadku braku możliwości skierowania bezrobotnego przez urząd pracy na zwolnione stanowisko pracy, pracodawca nie zwraca uzyskanej pomocy za okres, w którym uprzednio skierowany bezrobotny pozostawał w zatrudnieniu.,

* refundacja przysługuje w kwocie określonej w umowie, nie większej jednak niż kwota zasiłku dla bezrobotnych określona w art. 72 ust. 1 pkt 1 ustawy, obowiązująca w ostatnim dniu zatrudnienia każdego rozliczanego miesiąca i składek na ubezpieczeni społeczne od refundowanego wynagrodzenia.
* dofinansowanie wynagrodzenia jest udzielane zgodnie z warunkami dopuszczalności pomocy de minimis .

Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią powyższej informacji oraz z informacją o ochronie danych osobowych dostępną na stronie internetowej Urzędu <https://jeleniagora.praca.gov.pl>

Data …………………… …………………………………………………………..

 (podpis osoby upoważnionej do reprezentowania wnioskodawcy)

*\*) – niepotrzebne skreślić*

**Wymagane załączniki do wniosku:**

1. W przypadku wnioskodawcy nieposiadającego wpisu do CEIDG lub KRS – kserokopia aktualnego dokumentu poświadczającego status prawny pracodawcy np. statut, umowa spółki, akt założycielski lub inne
2. **Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis**(zał. 2) – *dot. podmiotów ubiegających się o wsparcie w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą w rozumieniu art. 2 pkt 17 ustawy z dnia 30.04.2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej ( t.j. Dz. U. z 2023r. poz. 702 z późn. zm.)*
3. **Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis** (zał. 1 ) – *dot. podmiotów o których mowa w punkcie 2*
4. Dokumenty poświadczające prawo do lokalu, w którym ma być zatrudniona skierowana osoba bezrobotna :– w sytuacji, gdy dokumenty rejestracyjne firmy na dzień składania wniosku nie uwzględniają jeszcze powyższej lokalizacji.

**5. Druk zgłoszenia wolnego miejsca pracy** (zał. nr 3)

**6.** Dokument dotyczący posiadanych umocowań do składania oświadczeń woli i zaciągania zobowiązań

 w imieniu Pracodawcy – o ile nie wynikają one z dokumentów, o których mowa w pkt 1

**7. Inne dokumenty – jeżeli wymaga tego charakter prowadzonej działalności gospodarczej**

*UWAGA:*

* *Każdy punkt wniosku powinien być wypełniony w sposób czytelny, a wszystkie wyznaczone pola uzupełnione*
* *Kopie załączonych do wniosku dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną*
* *Powiatowy Urząd Pracy zastrzega sobie prawo żądania dodatkowych dokumentów, nie wymienionych w powyższych załącznikach, pozwalających na rozstrzygnięcie ewentualnych wątpliwości niezbędnych do rozpatrzenia niniejszego wniosku.*