

(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

znak sprawy: CI.5130.....2020

**Powiatowy Urząd Pracy
w Jeleniej Górze**

W N I O S E K

o organizację i finansowanie prac interwencyjnych

- dla pracodawcy będącego beneficjentem pomocy publicznej (wstawić x)
- dla pracodawcy niebędącego beneficjentem pomocy publicznej (wstawić x)

Podstawa prawna:

1. art. 51 ustawy z dnia 20.04.2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. 2019, poz. 1482 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 (Dz. U. z 2018r., poz. 362 z późn. zm.)
4. Rozporządzenie 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 z 24.12.2013r. str. 1)
5. Rozporządzenie 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 24.12.2013r. str. 9)
6. Rozporządzenie Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27.06.2014r. 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, str. 45)

I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY

Nazwa pracodawcy			
Adres siedziby i miejsca prowadzenia działalności			
Tel./ fax :	Email:		
NIP:	REGON:	PKD:	
Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności			
Aktualna stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe			
Nazwa banku i numer rachunku bankowego wnioskodawcy – do dokonania refundacji			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Imię i nazwisko osoby prowadzącej sprawę kadrowe – numer telefonu			

<p>Osoba/ osoby reprezentujące wnioskodawcę/ upoważnione do podpisania umowy</p> <p>- Imię i nazwisko</p> <p>- stan cywilny</p> <p>- PESEL</p> <p>- Nr dowodu osobistego- przez kogo wydany</p> <p>- Telefon komórkowego</p>	

Uwaga:

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

II. INFORMACJA DOT. ZATRUDNIENIA U WNIOSKODAWCY

1. 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, młodocianych, osoby zatrudnione w ramach umów cywilnoprawnych (umowa zlecenie, umowa o dzieło),*

2. Czy w okresie ostatnich 6 miesięcy przed złożeniem wniosku nastąpiło zmniejszenie zatrudnienia z przyczyn dotyczących zakładu pracy ? ^{**}) (zaznaczyć właściwe):

TAK

NIE

****)** Przyczyny dotyczące zakładu pracy:

- a) rozwiązanie stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn nie dotyczących pracowników, zgodnie z przepisami o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunku pracy z przyczyn nie dotyczących pracowników (Dz. U. z 2015r. , poz. 192) lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. – kodeks pracy (Dz. U. z 2019r. poz. 1040 z późn. zm.) w przypadku rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z tych przyczyn u pracodawcy zatrudniającego mniej niż 20 pracowników,
- b) rozwiązanie stosunku pracy lub stosunku służbowego z powodu ogłoszenia upadłości pracodawcy, jego likwidacji lub likwidacji stanowiska pracy z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych albo technologicznych,
- c) wygaśnięcie stosunku pracy lub stosunku służbowego w przypadku śmierci pracodawcy lub gdy odrębne przepisy przewidują wygaśnięcie stosunku pracy lub stosunku służbowego w wyniku przejścia zakładu pracy lub jego części na innego pracodawcę i niezaproponowania przez tego pracodawcę nowych warunków pracy i płacy,
- d) rozwiązanie stosunku pracy przez pracownika na podstawie art. 55 §1¹ ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. – kodeks pracy, z uwagi na ciężkie naruszenie podstawowych obowiązków wobec pracownika.

3. Wypłata wynagrodzenia następuje (zaznaczyć odpowiednio):

w miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie

w miesiącu następnym po miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie

III. 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 (od – do) (Obejmuje 6 m- cy refundacji + min. 3 miesiące)	
System i rozkład czasu pracy:	Zmianowość Godziny pracy (od –do) Dni tygodnia
Wymagania stawiane wobec osób bezrobotnych	<u>Poziom wykształcenia:</u>
	<u>Kierunek wykształcenia:</u>
	<u>Doświadczenie zawodowe:</u>
	<u>Uprawnienia/ kwalifikacje:</u>
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 część III wniosku.

IV. OŚWIADCZENIE PRACODAWCY/ PRZEDSIĘBIORCY

1. **Nie zalegam/ zalegam** *) z wyplacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz oplacaniem w terminie skladek na ubezpieczenia spoleczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, FGSP oraz innych danin publicznych,
2. **Nie posiadam/ posiadam** *) nieuregulowanych w terminie zobowiazan cywilnoprawnych,
3. **Nie znajduję się / znajduję się** *) w stanie likwidacji lub upadlosci , nie toczy się w stosunku do niego postepowanie upadlosciowe i likwidacyjne oraz nie zostal zlozony wniosek o otwarcie postepowania likwidacyjnego lub upadlosciowego,,
4. W okresie 365 dni przed dniem zlozenia wniosku Wnioskodawca **nie byl/ byl** *) karany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisow prawa pracy oraz **nie jest/ jest** *) objety postepowaniem dotyczacym naruszenia przepisow prawa pracy.
5. **nie zmniejszylem/ zmniejszylem** *) w okresie ostatnich 6 miesiacy przed zlozeniem wniosku zatrudnienie z przyczyn dotyczacych zakladu pracy,
6. **nie jestem / jestem** *) beneficjentem pomocy w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postepowaniu w sprawach dotyczacych pomocy publicznej (Dz. U. z 2018r. poz. 362 z pozn. zm.) tzn. czy wnioskodawca jest podmiotem prowadzacym dzialalnosc gospodarcza, w tym podmiotem prowadzacym dzialalnosc w zakresie rolnictwa lub rybolowstwa bez wzgledu na forme organizacyjno-prawną oraz sposob finansowania.
7. **Znana jest mi treść i spełniam/ nie spełniam** *) **warunki** określone w (dot. beneficjentów pomocy - wstawić X)
 - 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 z 24.12.2013) 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)
 - 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 rybolowstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014)
8. **Zobowiązuję się** do dalszego zatrudnienia skierowanego bezrobotnego/ych po uplywie okresu przysluzgiwania refundacji z tyt. prac interwencyjnych przez dalszy okres co najmniej 3 miesiacy.
9. **Zobowiązuję się** do zwrotu uzyskanej pomocy wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od calosci uzyskanej pomocy od dnia otrzymania pierwszej refundacji, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty w przypadku nie wywiazania się z warunku wymienionego w punkcie 8.
10. **Zobowiązuję się** do niezwłocznego powiadomienia Urzedu jezeli w okresie od dnia zlozenia wniosku do dnia podpisania umowy w Powiatowym Urzedzie Pracy w Jeleniej Górze zmiane ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu zlozenia wniosku,

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

Powyższe oświadczenie składam pod rygorem odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 270 §1 i art. 286 §1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2019 roku, poz. 1950 z późn. zm.), który stanowi:

- 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 , pieczęć Pracodawcy/ osoby upoważnionej)

V. KLAUZULE INFORMACYJNE

Zgodnie z art., 12,13 i 14 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 takich danych, informuję iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Jeleniej Górze z siedzibą w Jeleniej Górze przy ul. Podchorążych 15, reprezentowany przez Dyrektora Urzędu.
2. W sprawach związanych z Pani/Pana danymi proszę kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Jeleniej Górze e-mail: iod@urzadpracy.jgora.pl.
3. Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu realizacji zadań ustawowych, określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity: Dz.U. z 2019 r. poz. 1482 z późn. zm.) oraz ustaw nakładających inne zadania, obowiązki i prawa, oraz przepisów wykonawczych
4. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą upoważnieni pracownicy Powiatowego Urzędu Pracy w Jeleniej Górze oraz podmioty na podstawie przepisów prawa w celu prawidłowej realizacji usług
5. Dane osobowe Pani/Pana nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy lub organizacji międzynarodowej.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane według obowiązującej Instrukcji Kancelaryjnej Powiatowego Urzędu Pracy w Jeleniej Górze oraz Jednolitego Rzeczowego Wykazu Akt Powiatowego Urzędu Pracy w Jeleniej Górze zatwierdzonego przez Archiwum Państwowe.
7. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo do ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu, usunięcia oraz przenoszenia, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
8. W celu uzyskania kopii danych proszę kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych.

9. Przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pani/Pana narusza przepisy Rozporządzenia.
10. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Jest Pani/Pan zobowiązana/zobowiązany do ich podania, a nie podanie danych osobowych w wymaganym zakresie będzie skutkowało pozostawieniem sprawy bez rozpatrzenia.

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, o którym mowa w punkcie 8, 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 ubezpieczeniu społeczne od refundowanego wynagrodzenia.
- dofinansowanie wynagrodzenia jest udzielane zgodnie z warunkami dopuszczalności pomocy de minimis .

Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią informacji zawartej w punkcie V:

.....
(data, podpis, pieczęć Pracodawcy/ osoby upoważnionej)

**) – niepotrzebne skreślić*

Wymagane załączniki do wniosku:

1. W przypadku wnioskodawcy nieposiadającego wpisu do CEIDG lub KRS – kserokopia dokumentu określającego rodzaj, zakres działalności i organy lub osoby upoważnione do występowania w imieniu wnioskodawcy
2. **Oświadczenie o uzyskanej pomocy de minimis (zał. 2) – dot. beneficjentów pomocy**
3. **Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (zał. 1) – dot. beneficjentów pomocy:**
4. Dokumenty poświadczające prawo do lokalu, w którym ma być zatrudniona skierowana osoba bezrobotna : umowa najmu, dzierżawy, akt własności – 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. **Inne dokumenty – jeżeli wymaga tego charakter prowadzonej działalności gospodarczej (np. umowa spółki cywilnej, spółki jawnej, statut, pełnomocnictwo do reprezentowania pracodawcy)**

Kopie załączonych do wniosku dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną do reprezentacji zgodnie z dokumentem rejestrowym.