Centrum Aktywizacji Zawodowej
Powiatowy Urząd Pracy w Stargardzie

ul. Pierwszej Brygady 35, 73-110 Stargard
Tel.: 91 578 40 14, fax. 91 578 05 37
e-mail: urzad@pupstargard.pl
stargard.praca.gov.pl

.....
(nazwa wnioskodawcy – pieczęć firmowa)

Powiatowy Urząd Pracy
w Stargardzie

W N I O S E K
O ZORGANIZOWANIE PRAC INTERWENCYJNYCH

Na podstawie art. 51 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy składam wniosek o zorganizowanie prac interwencyjnych dla osób bezrobotnych

I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY:

1. Nazwa wnioskodawcy:

   ……..……

   ……..……

   ……..……

   (w przypadku, gdy wnioskodawcą jest osoba fizyczna posiadająca wpis CEIDG należy podać: imię, nazwisko, adres zamieszkania oraz nr PESEL)

   Telefon ..... e-mail: .....

2. Adres siedziby:……

3. Miejsce prowadzenia działalności: .....

   …….

4. NIP ☐☐☐-☐☐-☐☐-☐☐☐ REGON ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ PKD ☐☐☐☐☐

5. Rodzaj prowadzonej działalności ……..……..

   ……...….. data rozpoczęcia ☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐

6. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności[1]

   …….....……..

7. Numer rachunku bankowego:

   ☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

8. Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe ☐,☐☐%

9. Liczba osób zatrudnionych w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy: ☐☐☐☐
   (ująć należy zatrudnienie na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego lub umowy o pracę nakładczą)

---

[1] Zgodnie z § 7 pkt 2 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 listopada 2015 r. w sprawie sposobu i metodologii prowadzenia i aktualizacji krajowego rejestru urzędowego podmiotów gospodarki narodowej, wzorów wniosków, ankiet i zaświadczeń (Dz. U. z 2015 r., poz. 2009, z późn. zm.)

II. DANE DOTYCZĄCE STANOWISK PRACY W RAMACH PRAC INTERWENCYJNYCH

1. Liczba osób bezrobotnych planowanych do zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych: ☐☐

Lp.	Nazwa stanowiska	Liczba osób	Kwalifikacje (niezbędne lub pożądane) i inne wymogi	Rodzaj wykonywanej pracy

2. Miejsce wykonywania pracy ……
3. Proponowana wysokość miesięcznego wynagrodzenia brutto: …….zł.
4. Wysokość refundacji wynosi – wynagrodzenie brutto pracownika **1.490,00 zł** oraz składki na ubezpieczenia społeczne płacone przez pracodawcę od refundowanego wynagrodzenia – **w okresie pierwszych 6 miesięcy zatrudnienia (obowiązek zatrudnienia osoby bezrobotnej na okres co najmniej 10 miesięcy).**
5. Proponowany okres zatrudnienia: od dnia .....
6. Termin wypłaty wynagrodzenia: ……..
7. Proponowana/e osoba/y bezrobotna/e do zatrudnienia: (imię i nazwisko oraz PESEL)

   ……

   ……

   UWAGA: Do pracy w ramach prac interwencyjnych, mogą zostać skierowane wyłącznie osoby bezrobotne.

8. Proponowany kandydat ☐ **nie był /** ☐ **był u wnioskodawcy** zatrudniony lub wykonywał inną pracę zarobkową (na podstawie umów cywilnoprawnych w tym umowy zlecenia, umowy agencyjnej, umowy o działo) w okresie od …….….. do……..…...……..…
9. **Imię, nazwisko i stanowisko osób/y uprawnionych/ej do podpisywania umowy:**

   ……..…….

Wiarygodność informacji podanych we wniosku i w załączonych do niego dokumentach potwierdzam własnoręcznym podpisem. Świadomy/-a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego oświadczam, pod rygorem wypowiedzenia umowy i konieczności zwrotu przyznanych środków publicznych, że informacje zawarte we wniosku i w załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

Data ....

pieczątka i podpis/y osoby lub osób uprawnionych do reprezentacji wnioskodawcy

Załącznik nr 1

O Ś W I A D C Z E N I A:

Oświadczam, że:

1) ☐ **Jestem /** ☐ **nie jest beneficjentem pomocy publicznej** w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tj.: Dz. U. z 2023 r., poz. 702).

Beneficjentem pomocy *- jest podmiot prowadzący działalność gospodarczą, w tym podmiot prowadzący działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno-prawną oraz sposób finansowania.*

Beneficjentem pomocy publicznej może być podmiot prowadzący działalność gospodarczą, nienastawiony na zysk, wykonujący działalność społecznie użyteczną lub o misyjnym charakterze, przeznaczający ewentualny zysk na rozwój podstawowej działalności nie nastawionej na zysk, spółki prawa handlowego o celu niegospodarczym, fundacje, stowarzyszenia, muzea, biblioteki, zakłady budżetowe, zakłady opieki zdrowotnej (publiczne i niepubliczne) itp.

Jeżeli podmiot rzeczywiście prowadzi działalność gospodarczą, a pomoc ze środków publicznych zostanie udzielona na ten zakres działalności podmiotu wówczas stanowi ona pomoc de minimis.

2) ☐ **Zalegam /** ☐ **nie zalegam** z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, FGŚP oraz innych danin publicznych.

3) W ostatnich 12 miesiącach ☐ **korzystałam/em** / ☐ **nie korzystałam/em** ze środków przyznawanych na rozpoczęcie działalności gospodarczej.

4) Skierowani bezrobotni zostaną zatrudnieni na umowę o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy i otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych takie jak pracownicy zatrudnieni na czas określony.

5) **Zobowiązuję się do złożenia, w dniu zawarcia umowy, dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie oraz uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy, otrzyma pomoc de minimis oraz pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie lub pomoc publiczną udzieloną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowanych.**

6) **Spełniam warunki**, o których mowa w rozporządzeniu MPiPS 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. 2014, poz. 864).

7) **Spełniam warunki, o których mowa w:**

☐ rozporządzeniu 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 z 24.12.2013, str. 1; z późn. zm.),

☐ rozporządzeniu 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 z 24.12.2013, str. 9, z późn. zm.),

☐ rozporządzeniu Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. 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, z późn. zm.),

☐ nie dotyczy, nie jestem beneficjentem pomocy publicznej.

Wiarygodność informacji podanych we wniosku i w załączonych do niego dokumentach potwierdzam własnoręcznym podpisem. Świadomy/-a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego oświadczam, pod rygorem wypowiedzenia umowy i konieczności zwrotu przyznanych środków publicznych, że informacje zawarte we wniosku i w załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

Data ....

pieczątka i podpis/y osoby lub osób
uprawnionych do reprezentacji wnioskodawcy

Załącznik nr 2

INFORMACJA O DOTYCHCZASOWEJ WSPÓŁPRACY Z POWIATOWYM URZĘDEM PRACY W STARGARDZIE

Informacja o wszystkich formach pomocy, z jakich wnioskodawca korzystał z Powiatowego Urzędu Pracy w Stargardzie w ostatnich 24 miesiącach kalendarzowych poprzedzających złożenie niniejszego wniosku

Forma pomocy (np. wyposażenie stanowiska pracy, prace interwencyjne, staż, KFS)	nr umowy	okres trwania umowy (od….. do……)	Liczba osób skierowanych w ramach danej formy pomocy	liczba osób zatrudnionych po zakończeniu umowy	liczba osób skierowanych, które pozostają w zatrudnieniu na dzień złożenia wniosku

Wiarygodność informacji podanych we wniosku i w załączonych do niego dokumentach potwierdzam własnoręcznym podpisem. Świadomy/-a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego oświadczam, pod rygorem wypowiedzenia umowy i konieczności zwrotu przyznanych środków publicznych, że informacje zawarte we wniosku i w załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

……

pieczątka i podpis/y osoby lub osób
uprawnionych do reprezentacji wnioskodawcy

Klauzula zgody na przetwarzanie danych osobowych

1. Na podstawie art. 6 ust 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO) **wyrażam zgodę** na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie imienia, nazwiska, adresu zamieszkania i nr PESEL przez administratora danych Powiatowy Urząd Pracy z siedzibą w Stargardzie, ul. Pierwszej Brygady 35, REGON 810145792, NIP 8541983165 do celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy przez okres niezbędny do rozliczenia umowy oraz wymagany okres archiwizacji.
2. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o przysługującym mi prawie do wycofania zgody na przetwarzanie moich danych osobowych w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.
3. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

.....

(podpis i pieczątka pracodawcy lub upoważnionej osoby)

Klauzula informacyjna

1. Zapoznałem/am się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania dostępnych na stronie internetowej Powiatowego Urzędu Pracy w Stargardzie pod adresem www.stargard.praca.gov.pl.
2. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o przysługujących mi prawach w związku z przetwarzaniem przez Powiatowy Urząd Pracy w Stargardzie moich danych osobowych zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO).
3. Oświadczam, że wypełniłem/am obowiązki informacyjne dostępne na stronie internetowej Powiatowego Urzędu Pracy w Stargardzie pod adresem www.stargard.praca.gov.pl. przewidziane w art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o przyznanie prac interwencyjnych.

.....

(podpis i pieczątka pracodawcy lub upoważnionej osoby)

Załączniki:

Załącznik nr 1 – Oświadczenia wnioskodawcy.
Załącznik nr 2 – Informacja o dotychczasowej współpracy z Powiatowym Urzędem Pracy w Stargardzie.
Załącznik nr 3 – Druk – oferta pracy.
Załącznik nr 4 – Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (składają wyłącznie beneficjenci pomocy publicznej niebędący rolnikami).
Załącznik nr 4a – Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w sektorze rolnictwa (składają wyłącznie rolnicy).

Do wniosku należy dołączyć:

1. **Dokument potwierdzający formę prawną pracodawcy lub jego kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem (w przypadku braku wpisu do rejestrów centralnych) np.:**
   a) w przypadku spółek cywilnych – umowa spółki wraz z aneksami,
   b) w przypadku **jednostek samorządu terytorialnego i innych jednostek sektora finansów publicznych** – dokumenty potwierdzające fakt powołania jednostki, statut, dokumenty, z których wynika upoważnienie do występowania w imieniu jednostki,
   c) w przypadku **rolników** – dokument potwierdzający fakt posiadania gospodarstwa rolnego (decyzja – nakaz płatniczy podatku rolnego lub zaświadczenie z właściwego urzędu gminy),
   d) w przypadku **rolników prowadzących dział specjalny produkcji rolnej** – zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o prowadzeniu działów specjalnych produkcji rolnej.
2. **Pełnomocnictwo osób wskazanych do reprezentacji podmiotu (jeśli nie wynika ono z innych dostarczonych dokumentów).**
3. Zaświadczenia z:
   a) Urzędu Skarbowego o niezaleganiu z opłatami z tytułu zobowiązań podatkowych (ważne 60 dni od dnia wystawienia),
   b) Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS) o niezaleganiu w opłatach składek – w przypadku wnioskodawców opłacających składki do KRUS (ważne 60 dni od dnia wystawienia).
4. Wszystkie zaświadczenia o pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie, jakie Wnioskodawca otrzymał w roku, w którym ubiega się o pomoc, oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat podatkowych, albo oświadczenia o wielkości tej pomocy otrzymanej w tym okresie, albo oświadczenia o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie.
5. Dokumenty potwierdzające status pracodawcy (w przypadku podmiotów niebędących przedsiębiorcami) – np.: dokumenty ZUS RCA, ZUS ZUA, zaświadczenie z ZUS o zgłoszeniu do ubezpieczenia pracowników oraz o tytule ubezpieczenia – wymagany jest jeden z powyższych dokumentów.

Informacje dodatkowe:

1. Wniosek o zorganizowanie prac interwencyjnych może złożyć pracodawca (podmiot zatrudniający co najmniej jednego pracownika na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego lub umowy o pracę nakładczą) bez względu na formę organizacyjno-prawną.
2. Przedsiębiorca niezatrudniający pracowników, może korzystać pomocy w formie prac interwencyjnych na zasadach przewidzianych dla pracodawcy.
3. Urząd kierując bezrobotnego do prac interwencyjnych ma obowiązek wziąć pod uwagę jego wiek, stan zdrowia oraz rodzaje uprzednio wykonywanej pracy.
4. Do pracy w ramach prac interwencyjnych może zostać skierowana osoba bezrobotna.
5. Pracodawca zawiera ze skierowanym bezrobotnym umowę o pracę na pełny wymiar czasu pracy.
6. Niewywiązanie się przez pracodawcę z obowiązku zatrudnienia po okresie refundacji, złożenie nieprawdziwych informacji, zaświadczeń, oświadczeń dotyczących pomocy de minimis lub innej uzyskanej pomocy publicznej oraz naruszenie innych warunków umowy powoduje obowiązek zwrotu uzyskanych refundacji wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości uzyskanej pomocy od dnia otrzymania pierwszej refundacji, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania z urzędu.
7. W przypadku rozwiązania umowy o pracę przez skierowanego bezrobotnego, rozwiązania z nim umowy o pracę na podstawie art. 52 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy lub wygaśnięcia stosunku pracy skierowanego bezrobotnego w trakcie okresu objętego refundacją albo przed upływem okresu obowiązkowego zatrudnienia 4 miesięcy, urząd kieruje na zwolnione stanowisko pracy innego bezrobotnego.

   Rozwiązanie umowy o pracę za porozumieniem stron nie daje podstaw do kierowania kolejnego bezrobotnego na uzupełnienie stanowiska pracy.
8. W przypadku odmowy przyjęcia przez pracodawcę skierowanego bezrobotnego na zwolnione stanowisko pracy, pracodawca zwraca uzyskane refundacje wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości uzyskanej pomocy od dnia otrzymania pierwszej refundacji, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania z urzędu.
9. 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.
10. Refundacja wynagrodzeń w ramach prac interwencyjnych stanowi (dla podmiotów będących beneficjentami pomocy publicznej) pomoc de minimis, de minimis w sektorze rolnym lub de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury.