

.....
(pieczęćka pracodawcy)

.....dnia

**Powiatowy Urząd Pracy
w Skierniewicach**

**W N I O S E K
O ORGANIZACJĘ PRAC INTERWENCYJNYCH**

Podstawa prawna: Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2017r. poz. 1065 z późn. zm.), 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 ubezpieczenie społeczne (Dz.U. z 2014r. poz. 864), Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. 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), Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 9).

I. Podstawowe informacje o pracodawcy.

1. Pełna nazwa pracodawcy:
2. Adres siedziby pracodawcy:
3. Numer telefonu: faxu e-mail
4. Miejsce prowadzenia działalności:
5. Imię i nazwisko pracodawcy oraz nazwa pełnionej funkcji:
6. Imię i nazwisko, stanowisko oraz telefon osoby uprawnionej do udzielania informacji w sprawie złożonego wniosku:
7. Numer identyfikacji nadany w krajowym rejestrze podmiotów gospodarki narodowej REGON:
8. Numer identyfikacji podatkowej NIP:
9. Oznaczenie formy organizacyjno-prawnej prowadzonej działalności:
10. Kod klasyfikacji prowadzonej działalności według PKD:

Projekt „Aktywizacja osób po 29. roku życia pozostających bez pracy w powiecie skierniewickim i mieście Skierniewice (IV)”
Współfinansowany w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach RPO WL 2014-2020

11. Numer konta bankowego:.....
12. Czy wnioskodawca jest podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą:.....
13. Obowiązująca u pracodawcy stopa ubezpieczenia wypadkowego: :.....
14. Forma opodatkowania:.....
15. Wielkość pracodawcy (mikro, mały, średni).....
16. Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy wynosi
.....osób.

II. Informacja o planowanym zatrudnieniu bezrobotnych w ramach prac interwencyjnych:

1. Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia:
2. Okres zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych.....
3. Liczba osób bezrobotnych, którzy zostaną zatrudnieni na okres miesięcy/a po zakończeniu prac interwencyjnych.....
4. Proponowany okres refundacji:
5. Termin dokonywania wypłaty wynagrodzeń pracownikom (zaznaczyć właściwe znakiem X):
- do ostatniego dnia miesiąca, za miesiąc bieżący;.....
 - do 10 dnia miesiąca, za miesiąc poprzedni.....*

Składki za zatrudnionego pracownika muszą być zapłacone najpóźniej do 20 dnia za miesiąc poprzedni.

**Projekt „Aktywizacja osób po 29. roku życia pozostających bez pracy w powiecie skierniewickim i mieście Skierniewice (IV)”
Współfinansowany w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach RPO WL 2014-2020**

5. Rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanych bezrobotnych oraz pożądane kwalifikacje zawodowe w stosunku do kierowanych osób bezrobotnych:

Lp.	Liczba wnioskowanych osób	Proponowany zawód/stanowisko	Rodzaj wykonywanych prac	Miejsce wykonywania pracy	Wymiar czasu pracy	Zmianowość	Niezbędne/Pożądane kwalifikacje zawodowe		
							Poziom wykształcenia	Zawód wyuczony/kierunek	Dodatkowe uprawnienia i umiejętności zawodowe

6. Informacje dotyczące wysokości proponowanego wynagrodzenia dla skierowanych bezrobotnych i wnioskowana wysokość refundowanych wynagrodzeń z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych:

Lp.	Proponowany zawód/stanowisko	Wysokość proponowanego wynagrodzenia (uwzględniając wnioskowaną refundację)		Ogółem 1 m-c.	Wysokość refundowanego wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia bezrobotnych w okresie
		Wynagrodzenie brutto miesięcznie	Obowiązkowe składki na ubezpieczenie		

III. OŚWIADCZENIE PRACODAWCY:

Oświadczam, że:

1. Nie jest w stanie likwidacji lub upadłości.
2. Nie zalegam z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz inny danin publicznych.
3. Skierowani bezrobotni będą zatrudnieni na umowę o pracę oraz otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułów ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych przysługujące obecnie zatrudnionym pracownikom na podobnych lub tych samych stanowiskach.
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie, danych osobowych mojej firmy dla celów wynikających z ustawy z dnia 20.04.2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2017r. poz. 1065 z późn. zm.).
5. Prowadzę działalność gospodarczą/ nie prowadzę działalności gospodarczej¹* w rozumieniu prawa konkurencji Unii Europejskiej.
6. Podlegam / nie podlegam * przepisom ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2007r. Nr 59, poz. 404, z późn. zm.).

.....
Data, podpis i pieczęć Pracodawcy

¹ **Przedsiębiorca** to każdy podmiot zaangażowany w działalność gospodarczą, **niezależnie od jego formy prawnej i źródeł finansowania**. Co więcej, **nie ma znaczenia, czy jest to podmiot nastawiony na zysk czy też nie**. Przedsiębiorcą może być więc również stowarzyszenie czy fundacja, które nie działają z zamiarem osiągnięcia zysku. Należy podkreślić, iż przepisy prawa unijnego znajdują zastosowanie także w odniesieniu do podmiotów sektora publicznego prowadzących działalność gospodarczą, np. spółek jednostek samorządu terytorialnego, a nawet samych jednostek samorządu terytorialnego. Dlatego należy przede wszystkim wziąć pod uwagę, czy Wnioskodawca prowadzi taką działalność, która może generalnie podlegać normalnym zasadom gry rynkowej (nawet, jeśli w konkretnych warunkach motyw zysku jest wyłączony).

Działalność gospodarczą, według unijnego prawa konkurencji, będzie zaś (rozumiane bardzo szeroko) oferowanie na rynku towarów bądź świadczenie na nim usług. Należy zwrócić uwagę, że zakres tego pojęcia jest szerszy niż w prawie krajowym (art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej), ponieważ działalność może mieć charakter gospodarczy, w rozumieniu unijnego prawa konkurencji, także w przypadku, gdy nie ma charakteru zarobkowego czy też nie jest prowadzona w sposób zorganizowany lub ciągły.

*nie potrzebne skreślić

IV. OŚWIADCZENIA PRACODAWCY

W imieniu podmiotu, który reprezentuję, oświadczam, że:

1) znana jest mi treść regulacji prawnych określonych w:

- a) ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2017 r. poz. 1065 z późn. zm.) w kwestii refundacji części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne skierowanych bezrobotnych w ramach prac interwencyjnych;
- b) 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);
- c) rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1408/2013 r. 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);
- d) 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 28.6.2014, s.45);

2) mam świadomość obowiązku:

- a) utrzymania w zatrudnieniu skierowanych bezrobotnych w pełnym wymiarze czasu pracy – w ramach zawartej z PUP umowy o zorganizowanie prac interwencyjnych skierowanych bezrobotnych – przez okres, za który dokonywana jest refundacja, tj. przez 6 miesięcy;
- b) dalszego utrzymania w zatrudnieniu skierowanych bezrobotnych w pełnym wymiarze czasu pracy po zakończeniu okresu, za który przysługuje refundacja, przez okres kolejnych 3 miesięcy;
- c) niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany we wniosku w dniu jego złożenia w PUP;

3) **przyjmuję do wiadomości, że:**

- a) 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 **3 miesięcy**, Urząd kieruje na zwolnione stanowisko innego bezrobotnego;

- b) w przypadku braku możliwości skierowania bezrobotnego przez PUP na zwolnione stanowisko pracy, pracodawca nie zwraca uzyskanej pomocy za okres, w którym uprzednio skierowany bezrobotny pozostawał w zatrudnieniu;
 - c) PUP nie może przyjąć oferty pracy (stanowiącej załącznik nr 2 niniejszego wniosku), o ile pracodawca zawarł w ofercie pracy wymagania, które naruszają zasadę równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu przepisów prawa pracy i mogą dyskryminować kandydatów do pracy, w szczególności ze względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, religię, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkową, pochodzenie etniczne, wyznanie lub orientację seksualną, a także gdy przedmiotowa oferta została w tym samym czasie zgłoszona do realizacji do innego pup na terenie kraju;
 - d) PUP może nie przyjąć oferty pracy w szczególności, jeżeli pracodawca w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy został ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo jest objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy;
 - e) w przypadku podania we wniosku nieprawdziwych informacji Dyrektor PUP może odmówić uwzględnienia wniosku;
- 4) **zobowiązuję się do zwrotu uzyskanej pomocy w kwocie proporcjonalnej do okresu, w którym nie utrzymano zatrudnienia skierowanej osoby, wraz z odsetkami ustawowymi naliczonym od dnia otrzymania refundacji za pierwszy miesiąc, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania Urzędu w przypadku:**
- a) niewywiązania się z warunków, o których mowa w punkcie 2a oraz 2b;
 - b) odmowy przyjęcia skierowanego bezrobotnego na zwolnione stanowisko pracy;
- 5) **wyrażam zgodę** na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/podmiotu przez Powiatowy Urząd Pracy w Skierniewicach dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o której mowa w art. 60d ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2017r. poz. 1065 z późn. zm.), zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016r., poz. 922 z późn. zm.).

.....
(data, podpis i pieczęć Pracodawcy)

Projekt „Aktywizacja osób po 29. roku życia pozostających bez pracy w powiecie skierniewickim i mieście Skierniewice (IV)”
Współfinansowany w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach RPO WŁ 2014-2020

Realizacja prac interwencyjnych będzie realizowana na podstawie niżej wymienionych wytycznych:

- Wytycznych w zakresie realizacji projektów finansowanych ze środków Funduszu Pracy w ramach programów operacyjnych współfinansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego na lata 2014-2020 zatwierdzone 30 grudnia 2016r.;
- Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020 zatwierdzone 8 maja 2015r.;
- Ww. dokumenty zostały zamieszczone na stronie internetowej IP rpo.wup.lodz.pl.
- Regionalnego Programu Operacyjny Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 zatwierdzonego przez Komisję Europejską 18 grudnia 2014 r.;
- Wyciągu z projektu SZOOP RPO WŁ (cz. II Opis Działania VIII.1, załącznik nr 2 Tabela wskaźników rezultatu bezpośredniego i produktu dla działań i poddziałań oraz załącznik nr 4 Wykaz projektów zidentyfikowanych przez właściwą instytucję w ramach trybu pozakonkursowego) zatwierdzonego przez Zarząd Województwa Łódzkiego Uchwałą nr 98/18 z dnia 26 stycznia 2018r.

Załączniki do wniosku:

1. Pracodawca organizujący prace interwencyjne prowadzący działalność gospodarczą i będący beneficjentem pomocy w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2007r. Nr 59, poz. 404, z późn. zm.) dołącza do wniosku:
 - a) Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o *pomoc de minimis*, zgodnie ze wzorem dołączonym do wniosku;
 - b) Wszystkie zaświadczenia lub oświadczenia o pomocy de minimis, jakie otrzymał w roku, w którym ubiega się o pomoc, oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat, albo oświadczenia o wielkości pomocy de minimis otrzymanej w tym okresie, albo oświadczenia o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie;
 - c) informacje niezbędne do udzielenia pomocy de minimis, dotyczące w szczególności wnioskodawcy i prowadzonej przez niego działalności gospodarczej oraz wielkości i przeznaczenia pomocy publicznej otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis.
2. Zgłoszenie krajowej oferty pracy.
3. Aktualne zaświadczenie z ZUS o niezaleganiu w opłacaniu składek.

Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy

.....

.....

/data/

.....

/ podpis i pieczęćka /

Projekt „Aktywizacja osób po 29. roku życia pozostających bez pracy w powiecie skierniewickim i mieście Skierniewice (IV)”
Współfinansowany w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach RPO WL 2014-2020

OŚWIADCZENIE O POMOCY PUBLICZNEJ

Oświadczam, że

.....
.....

(imię i nazwisko oraz adres lub nazwa oraz adres podmiotu ubiegającego się o pomoc)

1. Otrzymałem/am w roku, w którym ubiegam się o pomoc, oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat pomoc *de minimis*:

.....
(wpisać TAK lub NIE)

Jeżeli otrzymano pomoc *de minimis* należy podać jej wartość: euro, wypełnić poniższe zestawienie oraz dołączyć stosowne zaświadczenia.

L.p.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna	Dzień udzielenia pomocy	Wartość pomocy w euro
1.				
2.				
3.				
4.				
Łącznie				

2. Otrzymałem/am pomoc publiczną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc *de minimis*:

.....
(wpisać TAK lub NIE)

3. Cięży na mnie obowiązek zwrotu kwoty stanowiącej równowartość udzielonej pomocy publicznej, co do której Komisja Europejska wydała decyzję o obowiązku zwrotu pomocy:

.....
(wpisać TAK lub NIE)

Dane osoby upoważnionej do podpisania oświadczenia:

.....
Imię i nazwisko

.....
Data i podpis

UWAGA:

Pomoc o którą, wnoszę łącznie z inną pomocą ze środków publicznych, niezależnie od jej formy i źródła pochodzenia, w tym ze środków z budżetu Unii Europejskiej, udzieloną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowanych, nie spowoduje przekroczenia dopuszczalnej intensywności pomocy określonej dla danego przeznaczenia pomocy.

Projekt „Aktywizacja osób po 29. roku życia pozostających bez pracy w powiecie skierniewickim i mieście Skierniewice (IV)”
Współfinansowany w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach RPO WL 2014-2020
