



.....
(nazwa wnioskodawcy)

Nr sprawy w PUP

REGON

Starosta Gryfiński
Powiatowy Urząd Pracy w Gryfinie / Filia w Chojnie

WNIOSEK O ORGANIZOWANIE PRAC INTERWENCYJNYCH W RAMACH ŚRODKÓW FUNDUSZU PRACY

(składa organizator)

- 1) *Wniosek o organizowanie prac interwencyjnych, na podstawie art. 51, ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tj. Dz. U. z 2022r. poz. 690 z późn. zm.), może złożyć pracodawca lub przedsiębiorca.*
- 2) *Do realizacji będą kierowane wnioski spełniające warunki:*
 - a) *określone w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2022r. poz. 690 z późn. zm.),*
 - b) *określone w Rozporządzeniu 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 2014, poz.864),*
 - c) *„Regulaminu konkursu na organizację prac interwencyjnych dla osób bezrobotnych w ramach Funduszu Pracy” na rok 2023*

POUCZENIE:

1. W celu właściwego wypełnienia wniosku, prosimy o staranne jego przeczytanie.
2. Wniosek należy wypełnić czytelnie odpowiadając na wszystkie zawarte we wniosku pytania.
3. W przypadku, gdy wniosek jest niekompletny lub nieprawidłowo wypełniony starosta wyznacza wnioskodawcy co najmniej 7- dniowy termin jego uzupełnienia. Wniosek nie uzupełniony we wskazanym terminie **pozostawia się bez rozpatrzenia**
4. O uwzględnieniu lub odmowie uwzględnienia wniosku starosta informuje wnioskodawcę na piśmie w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku. W przypadku nieuwzględnienia wniosku starosta podaje przyczynę odmowy.
5. Od negatywnego rozpatrzenia wniosku nie przysługuje odwołanie.
6. Na prace interwencyjne organizowane w ramach naboru **mogą zostać skierowane wyłącznie** osoby bezrobotne
 - 1) **dla których przygotowany został Indywidualny Plan Działania, z którego wynika potrzeba objęcia subsydiowanym zatrudnieniem,**
 - 2) **które, nie korzystały z subsydiowanego zatrudnienia (prac interwencyjnych, robót publicznych, zatrudnienia na refundowanym stanowisku pracy) w okresie ostatnich 2 miesięcy,**
 - 3) **które nie wykonywały pracy u tego samego pracodawcy lub od daty rozwiązania stosunku pracy w ramach umowy wynikającej z kodeksu pracy, z tym samym pracodawcą upłynęły 3 miesiące (90 dni),**
 - 4) **z którymi pracodawca może zawrzeć w świetle obowiązujących przepisów wiążącą umowę o pracę,**
 - 5) **w przypadku osób do 30 roku życia - uzyskała minimalny oczekiwany wynik w ramach obowiązkowego badania kompetencji cyfrowych lub skorzystała ze szkolenia w zakresie kompetencji cyfrowych organizowanego przez PUP, przed rozpoczęciem prac interwencyjnych.**

B. DANE DOTYCZĄCE WYKONYWANIA PRAC INTERWENCYJNYCH

1. Proponowana liczba osób bezrobotnych do zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych, w tym:	
w pełnym wymiarze czasu pracy OS.
w połowie wymiaru czasu pracy OS.
liczba osób niepełnosprawnych OS.
liczba osób po 55 roku życia OS.
2. Okres zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych	
tj. okres refundacji i okres zatrudnienia po zakończeniu okresu refundacji mc. (minimum 10 miesięcy)
proponowana data zatrudnienia 20..... r.
3. Informacje dotyczące wykonywanej pracy w ramach prac interwencyjnych:	
Nazwa zawodu lub specjalności zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności – dostępne na stronie internetowej psz.praca.gov.pl (ścieżka dostępu: rynek pracy> rejestry i bazy> klasyfikacja zawodów i specjalności > wyszukiwarka opisów zawodów)	
Nazwa stanowiska pracy, na którym zatrudniony będzie skierowany bezrobotny:	
Miejsce wykonywania pracy (adres):	
Godziny pracy (od –do):	
Zmianowość: - preferowane zatrudnienie w systemie <u>jednozmianowym</u>	<input type="checkbox"/> jedna zmiana <input type="checkbox"/> dwie zmiany <input type="checkbox"/> trzy zmiany <input type="checkbox"/> ruch ciągły
Praca w niedziele i święta:	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Praca w soboty	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Praca w porze nocnej:	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Rodzaj prac wykonywanych w ramach prac interwencyjnych (ogólny zakres obowiązków)	
4. <u>Niezbędne</u> kwalifikacje osób bezrobotnych:	
Minimalny poziom wykształcenia:	<input type="checkbox"/> podstawowe lub gimnazjalne <input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe, w zawodzie <input type="checkbox"/> średnie ogólnokształcące <input type="checkbox"/> średnie zawodowe, w zawodzie <input type="checkbox"/> wyższe, na kierunku
Staż pracy (wymagany okres-liczba miesięcy/lat, w jakim zawodzie):	
Wymagane uprawnienia (np. prawo jazdy):	

5. Pożądane kwalifikacje osób bezrobotnych i inne wymogi :	
Oczekiwane umiejętności:	
Znajomość języków obcych:	
Predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne:	
6. Proponowana wysokość wynagrodzenia za pracę dla osób zatrudnionych w ramach prac interwencyjnych:	
System wynagradzania:	<input type="checkbox"/> miesięczny <input type="checkbox"/> godzinowy <input type="checkbox"/> akordowy <input type="checkbox"/> prowizyjny
Wynagrodzenie brutto za jeden miesiąc dla 1 osoby – preferowane wynagrodzenie za pracę w kwocie przekraczającej co najmniej o 10% kwotę obowiązującego minimalnego wynagrodzenia	
7. Wnioskowana wysokość refundacji wynagrodzeń z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych:	
Wysokość refundacji wynagrodzenia za jeden miesiąc dla 1 osoby:	
Miesięczny wymiar składek na ubezpieczenia społeczne od kwoty refundacji w części ponoszonej przez pracodawcę (podać % składek ZUS ponoszonych przez pracodawcę)% od kwoty refundacji

.....
(pieczęć firmy i czytelny podpis osoby upoważnionej do składania oświadczeń woli w imieniu wnioskodawcy)

C. ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU

Dokumenty składane w oryginale:	
1	Oświadczenie wnioskodawcy –w załączniku nr 1
2	Oświadczenie o pomocy de minimis – w załączniku nr 2 w przypadku podmiotów podlegających przepisom o pomocy publicznej
3	Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis; lub Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie. - w przypadku podmiotów podlegających przepisom o pomocy publicznej
Potwierdzone za zgodność z oryginałem przez wnioskodawcę kserokopie następujących dokumentów:	
1	W przypadku spółek cywilnych - umowa spółki.
2	W przypadku podpisania wniosku przez pełnomocnika – stosowne pełnomocnictwo.

POUCZENIE:

- Wnioskodawca jest zobowiązany złożyć wszystkie załączniki, które go dotyczą.
- Załączniki składane jako kopie dokumentów muszą zostać potwierdzone za zgodność z oryginałem przez wnioskodawcę.
- Na życzenie urzędu wnioskodawca jest zobowiązany przedstawić oryginały tych dokumentów do wglądu.

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Oświadczam, że:

1. **Toczy się** wobec mnie postępowanie upadłościowe lub został zgłoszony wniosek o likwidację, i upadłość/ likwidacja nastąpi w terminie..... TAK/ NIE
2. Na dzień złożenia wniosku **zalegam** z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych TAK/ NIE
3. W okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku:
 - a. **zostałem ukarany** lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy, TAK/ NIE
 - b. **jestem objęty** postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy TAK/ NIE
4. **Podlegam** przepisom ustawy z 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U.2021, poz. 743 z późn. zm.) tj.: jestem osobą fizyczną, osobą prawną lub jednostką organizacyjną niebędącą osobą prawną, której odrębna ustawa przyznaje zdolność prawną – wykonującą we własnym imieniu działalność gospodarczą.² TAK/ NIE
5. Zobowiązuję się do zatrudnienia skierowanego bezrobotnego przez okres refundacji oraz przez okres minimum 4 miesięcy po zakończeniu okresu refundacji TAK/ NIE
6. Zobowiązuję się do nie dokonywania zwolnień pracowników zatrudnionych w ramach prac interwencyjnych w drodze wypowiedzenia stosunku pracy (za wyjątkiem wypowiedzenia na podstawie art. 52 kodeksu pracy), bądź na mocy porozumienia stron TAK/ NIE
7. Zobowiązuję się do nie udzielania urlopu bezpłatnego pracownikom zatrudnionym w ramach prac interwencyjnych TAK/ NIE
8. Zapoznałem się z treścią „**Regulaminu konkursu na organizację prac interwencyjnych dla osób bezrobotnych w ramach Funduszu Pracy na rok 2023**”.
9. Wyrażam zgodę Powiatowemu Urzędowi Pracy w Gryfinie, na:
 - a. przesyłanie na podany we wniosku adres e-mail/numer telefonu wiadomości zawierających informacje dotyczące realizacji działań skierowanych do pracodawców/przedsiębiorców realizowanych przez Powiatowy Urząd Pracy w Gryfinie TAK/ NIE
 - b. wykorzystywanie podanego numeru telefonu do celów marketingu usług świadczonych przez Urząd Pracy w Gryfinie oraz prowadzenia badań dotyczących sytuacji na rynku pracy TAK/ NIE

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

zaznaczyć właściwie

.....
(data)

.....
(pieczęć firmy i czytelny podpis osoby upoważnionej
do składania oświadczeń woli w imieniu organizatora)

² Działalnością gospodarczą jest zarobkowa działalność wytwórcza, budowlana, handlowa, usługowa oraz poszukiwanie, rozpoznawanie i wydobywanie kopalin ze złóż, a także działalność zawodowa, wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły.

OŚWIADCZENIE BENEFICJENTA POMOCY PUBLICZNEJ
składa odrębnie wnioskodawca oraz każdy z podmiotów powiązanych

.....
(pełna nazwa składającego oświadczenie)

Oświadczam, że:

- Nie korzystałem dotychczas z pomocy publicznej w ramach zasady de minimis w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U.2021, poz. 743 z późn. zm.).
- Korzystałem z pomocy publicznej w ramach zasady de minimis i w okresie bieżącego roku oraz 2 poprzednich lat podatkowych i uzyskałem pomoc **w łącznej kwocie:**

Kwota pomocy (w EURO).....

(słownie:

.....
.....)

Uzyskana pomoc **nie łączy się**, w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowanych, z pomocą o innym przeznaczeniu (np. pomocą regionalną),

zaznaczyć właściwe

.....
(data)

.....
(pieczęć firmy i czytelny podpis osoby upoważnionej
do składania oświadczeń woli w imieniu organizatora)