

Elbląg, dnia.....

.....  
(Pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

**Powiatowy Urząd Pracy**  
**w Elblągu**

**W N I O S E K**

**O ORGANIZOWANIE PRAC INTERWENCYJNYCH**

zgodnie z art. 51, 56 i 59 ustawy z 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2016 r. poz. 645 z późn. zm.).

**A. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY**

1. Nazwa pracodawcy.....

2. Adres siedziby.....

3. Adres miejsca prowadzenia działalności.....

4. NIP.....

5. REGON .....

6. Oznaczenie formy organizacyjno-prawnej prowadzonej działalności .....

7. Data rozpoczęcia działalności ....., PKD (przeważające).....

8. Termin dokonywania wypłaty wynagrodzeń pracownikom .....

9. Wysokość stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe .....

10. Wielkość podmiotu ubiegającego się o pomoc:

Mikro  Mały  Średni  Inny

właściwe zakreślić X

11. Forma opodatkowania:

karta podatkowa,

księga przychodów i rozchodów (.....%),

pełna księgowość (.....%)

ryczałt od przychodów ewidencjonowanych.



12. OSOBA UPOWAŻNIONA DO KONTAKTU Z PRACODAWCĄ: .....  
(IMIĘ I NAZWISKO, STANOWISKO/FUNKCJA, NR TELEFONU, EMAIL)

13. OSOBA/Y UPOWAŻNIONA/E DO PODPISANIA UMOWY: .....  
.....  
(IMIĘ I NAZWISKO, STANOWISKO/FUNKCJA)

14. NR RACHUNKU BANKOWEGO .....

15. Stan zatrudnienia w firmie (w przeliczeniu na pełen wymiar czasu pracy) za okres ostatnich 6 miesięcy :

Lp.	MIESIĄC	ROK	OGÓLNY STAN ZATRUDNIENIA (w przeliczeniu na pełen wymiar czasu pracy)
1			
2			
3			
4			
5			
6			

W przypadku zmniejszenia stanu zatrudnienia proszę podać przyczynę:

.....  
.....  
.....

16. Czy firma korzystała ze środków Funduszu Pracy w okresie ostatnich trzech lat, jeżeli tak, proszę podać:

FORMA WSPARCIA	ROK	LICZBA MIEJSC PRACY	LICZBA OSÓB ZATRUDNIONYCH PO WYGAŚNIĘCIU UMOWY DOT. WSPARCIA Z PUP
Staż			
Prace interwencyjne			
Szkolenia			
Refundacja kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy			
Inne			

#### B. DANE DOTYCZĄCE PRAC INTERWENCYJNYCH

Po uprzednim zapoznaniu się z informacją dotyczącą organizacji prac interwencyjnych:

1. Zgłaszam zapotrzebowanie na zatrudnienie.....bezrobotnego/ych w ramach prac interwencyjnych.  
(liczba osób)

- imię i nazwisko kandydata, data urodzenia, stanowisko - .....

- imię i nazwisko kandydata, data urodzenia, stanowisko - .....

- imię i nazwisko kandydata, data urodzenia, stanowisko - .....

2. Miejsce i rodzaj prac (nazwa stanowiska), które mają być wykonywane przez skierowanego/ych bezrobotnego/ych:

.....



3. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje oraz inne wymogi:

.....

4. Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto dla skierowanego/ych bezrobotnego/ych:.....zł/m-c

5. Wnioskowana wysokość refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu zatrudnienia skierowanego/ych bezrobotnego/ych:.....

6. Osoba/y bezrobotna/e zostanie/ą zatrudniona/e na okres (wpisać ilość miesięcy).....

w tym:

a) wnioskowany okres refundacji ..... (proponowany okres podać w miesiącach),

b) wymagany okres zatrudnienia po okresie refundacji .....(wpisać ilość miesięcy – minimum 3 miesiące),

c) po upływie ustawowo wymaganego okresu zatrudnienia gwarantujemy dalsze zatrudnienie osób bezrobotnych skierowanych przez PUP przez okres ..... miesięcy.

.....  
/miejsowość, data /

.....  
/pieczętka i podpis wnioskodawcy/osoby  
upoważnionej/

W załączeniu:

1. Kserokopia aktualnego zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej (w przypadku osób fizycznych i wspólników spółki cywilnej) lub kserokopia aktualnego odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego - w przypadku pozostałych podmiotów gospodarczych.
2. Kserokopia umowy spółki w przypadku spółek prawa cywilnego oraz koncesja lub pozwolenie na prowadzenie działalności - w przypadku, gdy wymaga tego przepis prawa.
3. W przypadku, gdy miejscem wykonywanej pracy nie jest siedziba firmy dołączyć należy kserokopię dokumentu potwierdzającego prawo do lokalu w miejscu wykonywanej pracy.
4. Pełnomocnictwo do reprezentowania pracodawcy (nie jest wymagane, jeżeli osoba podpisująca wniosek jest upoważniona z imienia i nazwiska do reprezentowania podmiotu w dokumencie rejestrowym).
5. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* - wzór formularza jest załączony do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29.03.2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc *de minimis* (Dz. U. z 2010r. nr 53, poz. 311 z późn. zm.) oraz na stronie [www.elblag.up.gov.pl](http://www.elblag.up.gov.pl)
6. Deklaracje ZUS DRA za ostatni miesiąc poprzedzający dzień złożenia wniosku
7. Zgłoszenie krajowej oferty pracy.

**UWAGA!**

W przypadku, gdy pracodawca podlega przepisom o pomocy publicznej, zastosowanie ma:

- rozporządzenie 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) lub

- rozporządzenie 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) lub

- rozporządzenie 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 r.).

**Złożenie wniosku nie gwarantuje otrzymania refundacji.**

**Od negatywnego rozpatrzenia wniosku nie przysługuje odwołanie.**

**Zawarcie umowy następuje w drodze oświadczenia woli stron i żadnej nie przysługuje roszczenie o jej zawarcie.**

**POUCZENIE:**

**Wnioski wypełnione nieczytelnie lub niezawierające pełnych, wymaganych informacji bądź kompletu załączników, nie będą rozpatrywane. Każda poprawka winna być skreślona i zaparafowana z podaniem daty dokonania zmiany.**

*Informacja dotycząca organizacji prac interwencyjnych*

*(zgodnie z Ustawą o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy)*

1. **Obowiązek zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy przez łączny okres 9 miesięcy** – w tym przez okres do 6 miesięcy dokonywana jest refundacja części kosztów wynagrodzenia i składek ZUS + dalsze zatrudnienie po refundacji przez okres 3 miesięcy (art. 51 ust. 1 Ustawy)
2. **Obowiązek zatrudnienia w co najmniej połowie wymiaru czasu pracy przez łączny okres 9 miesięcy** – w tym przez okres do 6 miesięcy dokonywana jest refundacja kosztów wynagrodzenia i składek ZUS w wysokości nieprzekraczającej połowy minimalnego wynagrodzenia i składek ZUS + dalsze zatrudnienie po refundacji przez równy okres 3 miesięcy (art. 51 ust. 2 Ustawy)
3. **Obowiązek zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy przez łączny okres do 15 miesięcy** - w tym przez okres do 12 miesięcy dokonywana jest refundacja za co drugi miesiąc części kosztów wynagrodzenia i składek ZUS w wysokości nieprzekraczającej minimalnego wynagrodzenia i składek ZUS + dalsze zatrudnienie po refundacji przez okres 3 miesięcy (art. 51 ust. 3 Ustawy)
4. **Obowiązek zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy przez okres do 18 miesięcy** – w tym przez okres do 12 miesięcy dokonywana jest refundacja części kosztów wynagrodzenia i składek ZUS w wysokości nieprzekraczającej kwoty zasiłku dla bezrobotnych i składek ZUS + dalsze zatrudnienie po refundacji przez okres 6 miesięcy (art. 56 ust. 1 Ustawy)
5. **Obowiązek zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy przez okres do 24 miesięcy** – w tym przez okres do 18 miesięcy dokonywana jest refundacja za co drugi miesiąc części kosztów wynagrodzenia i składek ZUS w wysokości nieprzekraczającej minimalnego wynagrodzenia i składek ZUS + dalsze zatrudnienie po refundacji przez okres 6 miesięcy (art. 56 ust. 2 Ustawy)
6. **Obowiązek zatrudnienia osoby bezrobotnej powyżej 50 roku życia w pełnym wymiarze czasu pracy przez okres do 30 miesięcy** – w tym przez okres 24 miesięcy jest dokonywana refundacja kosztów na wynagrodzenia i składki na ubezpieczenia społeczne + dalsze zatrudnienie po refundacji przez okres 6 miesięcy (art. 59 ust. 1 Ustawy)
7. **Obowiązek zatrudnienia osoby bezrobotnej powyżej 50 roku życia w pełnym wymiarze czasu pracy przez okres do 54 miesięcy** - w tym przez okres 48 miesięcy jest dokonywana za co drugi miesiąc refundacja kosztów na wynagrodzenia i składki na ubezpieczenia społeczne + dalsze zatrudnienie po refundacji przez okres 6 miesięcy (art. 59 ust. 2 Ustawy)

.....  
/pieczętka i podpis wnioskodawcy/osoby  
upoważnionej/

(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

Elbląg, dnia.....

## OŚWIADCZENIE

1. Pracodawca **zalega / nie zalega\*** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Emerytur Pomostowych oraz innych danin publicznych.
2. Pracodawca w okresie poprzedzającym złożenie wniosku **uzyskał /nie uzyskał \*** pomoc publiczną, która **kumuluje się / nie kumuluje się\*** z wnioskowaną pomocą. W przypadku korzystania z pomocy publicznej kumulującej się z pomocą de minimis należy dołączyć formularz informacji o pomocy publicznej dla podmiotów ubiegających się o pomoc inną niż de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.
3. Pracodawca **otrzymał/ nie otrzymał\*** pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie/w rybołówstwie\* w wysokości ..... w roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat obrotowych;
4. Pracodawca **spełnia/nie spełnia\*** warunki rozporządzenia 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 24.12.2013r.).
5. Pracodawca **spełnia/nie spełnia\*** warunki rozporządzenia Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 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 28.06.2014r.).
6. Pracodawca **spełnia/nie spełnia\*** warunki rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. 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).
7. W przypadku niewywiązania się z warunków umowy zawartej z Powiatowym Urzędem Pracy, zobowiązuję się do zwrotu otrzymanej refundacji kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne, wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości uzyskanej pomocy od dnia otrzymania pierwszej refundacji, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty, na konto Powiatowego Urzędu Pracy.
8. W przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy o pracę z nowozatrudnionym pracownikiem w ramach prac interwencyjnych zobowiązuję się poinformować Powiatowy Urząd Pracy niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni.
9. Pracodawca **zobowiązuje się** do złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej oraz pomocy de minimis w dniu podpisania umowy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Elblągu otrzymał pomoc publiczną lub pomoc de minimis.
10. Jako pracodawca **zobowiązuję się utrzymać<sup>1</sup>:**
  - a/ utworzone miejsce(a) pracy przez okres 3 miesięcy po zakończeniu refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne,
  - b/ utworzone miejsce(a) pracy przez okres 6 miesięcy po zakończeniu refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne.



**Upředzony o odpowiedzialności karnej z art.233 k.k. prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem:**

.....  
(Miejscowość, data)

.....  
(pieczętka i podpis Pracodawcy/osoby upoważnionej)

<sup>1</sup> Właściwe zakreślić

\* Niepotrzebne skreślić