



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 2019 r. poz. 1482 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)

- stanowisko -

- stanowisko -

- 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
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/

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 utrzymać¹:**
 - 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.**

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

.....
(Miejscowość, data)

.....
(pieczęć i podpis pracodawcy/osoby upoważnionej)

¹ Właściwe zakreślić

* Niepotrzebne skreślić