



.....
(pieczęć firmowa Organizatora)

.....
(miejscowość, data)

WNIOSEK O ORGANIZACJĘ PRAC INTERWENCYJNYCH

na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2021r., poz. 1100 z późn. zm.) oraz 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. 2014 poz. 864).

I. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA:

1. Pełna nazwa organizatora
 2. Adres siedziby organizatora
 3. Adres do korespondencji
 4. Miejsce prowadzenia działalności gospodarczej
 5. Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby uprawnionej do podpisania umowy
 6. Telefon, fax, e-mail
 7. NIP REGON PKD 2007
 8. Forma organizacyjno-prawna
(przedsiębiorstwo państwowe, osoba prawna, osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, spółka akcyjna, z o.o., cywilna, jawna, itd.)
 9. Data rozpoczęcia działalności
 10. Forma i stawka opodatkowania
 11. Nazwa i numer rachunku bankowego
 12. Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe
 13. Kategoria przedsiębiorstwa (zaznaczyć odpowiednie):
 mikro, mały, średni, inny
 14. Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku
- (do stanu zatrudnienia wlicza się tylko osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, spółdzielczej umowy o pracę).*

15. Stan zatrudnienia w okresie ostatnich 6 miesięcy przed złożeniem wniosku:

(analogicznie jak w pkt. 14):

Lp.	Miesiąc, rok	Liczba pracowników	Liczba osób, z którymi rozwiązano stosunek pracy, tryb i przyczyna rozwiązania
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANYCH PRAC INTERWENCYJNYCH:

1. Liczba osób bezrobotnych, planowanych do zatrudnienia:
2. Proponowany okres zatrudnienia:
3. Wymagania dotyczące kierowanego bezrobotnego / kierowanych bezrobotnych:
 - wykształcenie:
 - zawód:
 - niezbędne lub pożądane kwalifikacje:
 -
 - umiejętności:
 - uprawnienia:
 - wymagany staż pracy:
4. Nazwa zawodu zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności *na podstawie Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27 kwietnia 2010r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz. U. z 2018r., poz. 227).*

Nazwa zawodu/ kod zawodu

Stanowisko

5. Miejsce wykonywania pracy (podać dokładny adres)

.....

6. Rodzaj wykonywanych prac przez bezrobotnego / bezrobotnych

.....

.....

7. Zmianowość (proszę wpisać godziny pracy dla każdej zmiany)

.....

8. Wysokość proponowanego miesięcznego wynagrodzenia brutto dla skierowanego bezrobotnego/ skierowanych bezrobotnych

9. Proponowana wysokość refundacji kosztów poniesionych na wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia skierowanego bezrobotnego / skierowanych bezrobotnych

10. Termin wypłaty wynagrodzenia (odpowiednie zaznaczyć):

- w danym miesiącu do 10 dnia następnego miesiąca

11. Po upływie ustawowo wymaganego okresu zatrudnienia, tj. po 9 miesiącach gwarantujemy dalsze zatrudnienie osoby bezrobotnej skierowanej/ osób bezrobotnych skierowanych przez urząd przez okres: (należy wpisać liczbę miesięcy).

12. Imię i nazwisko oraz numer telefonu osoby odpowiedzialnej za kontakt z urzędem:
.....

POUCZENIE:

1. Wniosek należy wypełnić starannie i czytelnie – drukowanymi literami.
2. Prosimy o odpowiedź na wszystkie zawarte we wniosku pytania, a w przypadku gdy zadane pytanie nie dotyczy Wnioskodawcy proszę wpisać „nie dotyczy”.
3. Rozpatrzenie wniosku nastąpi w terminie 30 dni od daty złożenia kompletu dokumentów.

ZAŁĄCZNIKI:

1. W przypadku pracodawców prowadzących działalność w formie **spółki cywilnej** – umowa spółki.
2. Formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
3. Oświadczenie wnioskodawcy.
4. Oświadczenie o pomocy de minimis.

.....
(data, pieczętka i podpis Organizatora)

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego "Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3" oświadczam, że:

1. **Nie toczy/toczy*** się w stosunku do prowadzonej przeze mnie firmy postępowanie upadłościowe oraz **nie został/został*** zgłoszony wniosek o likwidację podmiotu.
2. **Nie zalegam/zalegam*** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych.
3. **Nie byłem/byłem*** w okresie 2 lat poprzedzających złożenie wniosku, karany za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks Karny (Dz. U. z 2019r., poz. 1950 z późn. zm.).
4. **Nie zostałem/zostałem*** w okresie do 365 dni przed dniem złożenia wniosku ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub **nie jestem/jestem*** objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.
5. **Wywiązałem/nie wywiązałem*** się z warunków wcześniej zawartych umów z Powiatowym Urzędem Pracy w Wągrowcu.
6. **Prowadzę/ nie prowadzę** działalność gospodarczą w rozumieniu art. 2.17 Ustawy o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.
7. **Spełniam/nie spełniam*** warunki/warunków o których mowa w rozumieniu przepisów wydanych przez Komisję Europejską na podstawie art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej, na zasadach wynikających z rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1407/2013, z dnia 18.12.2013r. w sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz.UE L 352/1 z 24.12.2013) lub rozporządzenia Komisji (UE) nr 1408/2013 r. w sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz.UE I, 352/9 z 24.12.2013).
8. Zobowiązuję się do złożenia stosownego oświadczenia, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.
9. Informacje zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.
10. Na podstawie art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.4.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej: RODO), przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) Administratorem moich danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Wągrowcu z siedzibą w Wągrowcu ul. Kolejowa 22, kod pocztowy 62-100, e-mail: powa@praca.gov.pl, tel. 67 26 21 081.
- 2) Dane kontaktowe inspektora ochrony danych: Pan Krzysztof Pukaczewski, e-mail: pukaczewski@hotmail.com.
- 3) Dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań urzędu - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz na podstawie Art. 9 ust.1 lit. g ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
- 4) Odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
- 5) Dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z instrukcją kancelaryjną.
- 6) Posiadam prawo żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych w dowolnym momencie.
- 7) Mam prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
- 8) Podanie danych osobowych w zakresie wymaganym ustawodawstwem (w szczególności: Ustawa – kodeks postępowania administracyjnego, Ustawa o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, Ustawa prawo zamówień publicznych) jest obligatoryjne.

.....
(data, pieczętka i podpis Organizatora)

OŚWIADCZENIE O POMOCY DE MINIMIS

Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego " oświadczam, że:

- w okresie bieżącego roku kalendarzowego oraz w ciągu dwóch poprzedzających go latach kalendarzowych **nie uzyskałem** pomocy publicznej de minimis*
- w okresie bieżącego roku kalendarzowego oraz w ciągu dwóch poprzedzających go latach kalendarzowych **uzyskałem** pomocy publicznej de minimis*
- (W przypadku zaznaczenia odpowiedzi uzyskałem proszę wypełnić poniższą tabelę):

L.p.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna	Dzień udzielenia pomocy	Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy	Wartość pomocy w euro	Wartość pomocy w PLN
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
łącznie						

Wszelkie informacje zawarte w tabeli powinny być zgodne z zaświadczeniami o udzielonej pomocy de minimis, jakie Wnioskodawca otrzymał od instytucji udzielających mu pomocy de minimis w okresie bieżącego roku kalendarzowego oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych.

.....
(data, pieczętka i podpis Organizatora)

* niepotrzebne skreślić