.................................., ...................................

(Miejscowość) (Data)

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

(pieczątka Wnioskodawcy)

**Starosta Parczewski**

**za pośrednictwem**

**Powiatowego Urzędu Pracy**

**w Parczewie**

**WNIOSEK O ORGANIZACJĘ**

**PRAC INTERWENCYJNYCH – 2024**

Na zasadach określonych w:

* Ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach ryku pracy (t. j. Dz. U. z 2024 r. poz. 475)
* Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014 r. 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)
* 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 str.1),
* Rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 str.9),
* 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 28.06.2014 str. 45)
* Ustawie z dnia 30 kwietnia 2004 roku o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t. j. Dz. U. z 2023 r. poz. 702).

**I. INFORMACJE O WNIOSKODAWCY (Wnioskodawcą może być pracodawca lub przedsiębiorca niezatrudniający pracownika)**

1. Nazwa Wnioskodawcy..........................................................................................................................

2. Adres siedziby.......................................................................................................................................

3. Adres miejsca prowadzenia działalności:.............................................................................................

4. Data rozpoczęcia działalności..............................................................................................................

5. Forma organizacyjno - prawna prowadzonej działalności:\*

 jednoosobowa działalność gospodarcza

 spółka cywilna

 spółka jawna

 spółka partnerska

 spółka komandytowa

 spółka komandytowo-akcyjna

 spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

 spółka akcyjna

 Inna: …………………………………………………………………………………...………………

6. NIP.....................................................................................REGON.....................................................

7. PKD (przeważające) ......................................................... strona internetowa………..…………………

8. Osoba /y uprawniona/e do reprezentacji (zawarcia umowy):

A. Nazwisko i imię....................................................................................................................................

stanowisko........................................... nr tel. …………………….……email.……….…………........…....

B. Nazwisko i imię....................................................................................................................................

stanowisko........................................... nr tel. …………………….……email.……….…………........…....

C. Nazwisko i imię....................................................................................................................................

stanowisko........................................... nr tel. …………………….……email.…........………......…………

9. Kontrasygnata umowy o prace interwencyjne **(dotyczy samorządu gminnego, powiatowego i ich jednostek organizacyjnych):**

Nazwisko i imię skarbnika (głównego księgowego budżetu) lub osoby upoważnionej ………………………………………………..………stanowisko..................................................................

nr tel. ……………….……………..….……email….………………………………...…………………………

10. Osoba upoważniona do kontaktów z PUP:

Nazwisko i imię ....................................................................................................................................... stanowisko........................................... nr tel. ……………………..…. email.……………..…...…………

11. Nazwa banku i numer rachunku bankowego…………………….……………………………………….

\_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

12. Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe........................ (zgodna z aktualną deklaracją ZUS DRA)

13. Forma opodatkowania:\*

 karta podatkowa

 księga przychodów i rozchodów …………….. %

 pełna księgowość

 ryczałt od przychodów ewidencjonowanych ………………%

 inna …………………………….

14. Aktualna liczba zatrudnionych pracowników, w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy, **w dniu** **złożenia wniosku wynosi** …………………… **(Zatrudnienie -** wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego lub umowy o pracę nakładczą).

**II. OPIS STANOWISKA PRACY**

**1.Kwalifikacje – oczekiwania Wnioskodawcy względem kierowanych osób bezrobotnych:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rodzaj wymagania** | **Opis** | **Konieczne (K) czy**  **pożądane (P)?** |
| **poziom wykształcenia** |  |  |
| **uprawnienia** |  |  |
| **umiejętności** |  |  |
| **doświadczenie zawodowe** |  |  |
| **znajomość języków obcych z określeniem poziomu znajomości** |  |  |

**W przypadku kwalifikacji nie wymaganych przez Wnioskodawcę względem kierowanych osób bezrobotnych w opisie proszę wpisać słowo – NIE WYMAGANE**

2. Proponowana liczba osób bezrobotnych do zatrudnienia …………. na okres …………….………m-cy

3.Proponowana data rozpoczęcia i zakończenia prac interwencyjnych tj. od dnia …….………………... do dnia ……..…………………………….

4.Miejsce wykonywania pracy przez skierowanego bezrobotnego (dokładny adres)…………………….

…………………………………………………………………………………………………………...……..…...5.Nazwa zawodu\*\*……...………………………………..………………………………………….………….

Kod zawodu\*\*…….…………………..……………………………………………………………………...…....

\*\*zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania

(Dz. U. z 2018 r. poz. 227 z póżn, zm).

6.Nazwa stanowiska………..….………………………………..ilość zmian………………..….……..…….…

godzina rozpoczęcia i zakończenia pracy/zmian ………………………………………..…………………….

7. Proponowany wymiar czasu pracy ………………………………………………………..………………….

8.Rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanego bezrobotnego …………………………..

…………………………………………………………………………………...…………….………...………...

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………...…………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

9. Proponowana wysokość wynagrodzenia dla skierowanej osoby bezrobotnej……...…. zł brutto/m-c

10. System wypłaty wynagrodzenia (miesięczny, akordowy, ryczałtowy, godzinowy)……………………………….……..w terminie…………………………..…………………………

11.Poniesienie przez Wnioskodawcę kosztów zatrudnienia następuje:   
**a) Wypłata wynagrodzenia:**\*   
□ w miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie □ w miesiącu następnym po miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie

**b) Opłacenie składek na ubezpieczenie społeczne:\***   
□ w miesiącu, w którym nastąpiła wypłata wynagrodzenia   
□ w miesiącu następnym po wypłacie wynagrodzenia.

12. Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych ……………............................zł + składka społeczna (składka emerytalna, wypadkowa i rentowa) od tej kwoty

13. Miejsce i termin kierowania osób bezrobotnych………………………..….............................................

**14. Po zakończeniu prac interwencyjnych zobowiązany jestem do utrzymania zatrudnienia na czas:\***

** określony – podać jaki ………………………………………………………..……………………………**

** nieokreślony**

\*właściwe zaznaczyć lub/i uzupełnić

**INFORMACJA**

Wypełniając postanowienia określone w art. 13 ust. 1 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego I Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) informuje się, że:

1. Administratorem Pana(i) danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Parczewie z siedzibą w Parczewie, ul. Bema 2, 21-200 Parczew.
2. Administrator zgodnie z art. 37 ust. 1 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego I Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) wyznaczył inspektora ochrony danych. Kontakt z inspektorem ochrony danych jest możliwy poprzez adres email: iod@parczew.praca.gov.pl.
3. Dane, w tym dane osobowe przetwarzane są zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt e RODO dla celów realizacji zadania publicznego ujętego w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz aktach wykonawczych wydanych na jej podstawie.
4. Odbiorcą danych osobowych są podmioty, którym Administrator przekazuje dane osobowe na podstawie przepisów prawa.
5. Dane, w tym dane osobowe związane z realizacją form wsparcia dla pracodawców przechowywane są przez okres niezbędny do zakończenia danej formy wsparcia oraz przez okres przechowywania dokumentacji określony w odrębnych przepisach.
6. Pracodawcy przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawienia i sprostowania oraz w zakresie wynikających z przepisów do usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzaniu.
7. Pracodawcy przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego do przetwarzania danych osobowych.

**Oświadczam, że na dzień składania wniosku informacje zawarte we wniosku i załączonych do niego dokumentach nie uległy zmianie i są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.**

**Urząd zastrzega sobie prawo żądania dodatkowych informacji, wyjaśnień lub dokumentów potwierdzających informacje zawarte we wniosku.**

**…………………………..……...………… ………………………………………….** (Kontrasygnata Skarbnika / Głównego księgowego (podpis i pieczęć Wnioskodawcy

- jeśli dotyczy) lub osoby uprawnionej do reprezentowania)

**Wymagane załączniki do wniosku:**

1. Kopia aktualnego dokumentu potwierdzającego podstawę prawną funkcjonowania Wnioskodawcy (nie dotyczy Wnioskodawców posiadających wpis do CEiDG oraz KRS) – **Załącznik Nr 1**, a w przypadku:

* spółki cywilnej – kopia umowy spółki
* innych Wnioskodawców – kopia dokumentu potwierdzającego fakt powołania i funkcjonowania podmiotu: akt założycielski, statut, uchwała, regulamin.

1. Kopia aktualnej deklaracji rozliczeniowej ZUS DRA za ostatni miesiąc przed złożeniem wniosku – **Załącznik Nr 2**
2. Oświadczenie Wnioskodawcy – **Załącznik Nr 3**
3. Oświadczenie o otrzymaniu/nieotrzymaniu pomocy publicznej i pomocy de minimis – **Załącznik Nr 4**
4. Dokument potwierdzający pełnomocnictwo do reprezentowania Wnioskodawcy (jeżeli nie wynika z załączników) – **Załącznik Nr 5**
5. Kopia dokumentu potwierdzającego prowadzenie działalności we wskazanym miejscu wykonywania prac interwencyjnych (jeżeli nie wynika z załączników) – **Załącznik Nr 6**

**Beneficjenci pomocy publicznej dodatkowo do wniosku dołączają:**

1. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis – **Załącznik Nr 7** lub
2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie i w rybołówstwie - **Załącznik Nr 8**

**Wszystkie załączniki do wniosku będące kserokopiami muszą być poświadczone przez Wnioskodawcę lub osobę upoważnioną klauzulą „za zgodność z oryginałem” wraz z datą i pieczątka imienną osoby składającej podpis lub czytelnym podpisem osób uprawnionych do potwierdzenia dokumentów za zgodność z oryginałem.**

***UWAGA:***

W przypadku, gdy wnioski będą nieprawidłowo wypełnione lub niekompletne, Starosta wyznacza Wnioskodawcy co najmniej 7-dniowy termin na ich uzupełnienie. Wnioski nieuzupełnione we wskazanym terminie pozostawia się bez rozpatrzenia. W przypadku negatywnego rozpatrzenia wniosku, Wnioskodawcy nie przysługuje roszczenie o zawarcie umowy. Prace interwencyjne organizowane są po zawarciu umowy cywilno – prawnej z tut. Urzędem.

**Załącznik nr 3** do wniosku o organizację prac interwencyjnych

**Oświadczam, że:**

…………………….…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………….…………………………………

(pełna nazwa i adres Wnioskodawcy)

1. **Prowadzę / nie prowadzę\*** działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów z dnia 6 marca 2018 r. Prawo Przedsiębiorców (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 236) oraz w świetle Rozporządzenia 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.
2. **Jestem / nie jestem\*\*** beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu art. 2 pkt 16 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniach w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 702).
3. **Spełniam / nie spełniam\*** warunki, o których mowa w 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 str.1).
4. **Spełniam / nie spełniam\*** warunki, o których mowa w rozporządzeniu 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 str.9).
5. **Spełniam / nie spełniam\*** warunki, o których mowa w 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 28.06.2014 str. 45).
6. **Jestem / nie jestem\*** zobowiązany do zwrotu udzielonej pomocy wynikającej z wcześniejszych decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem.
7. **Znajduję / nie znajduje\*** się w stanie likwidacji i upadłości.
8. **Zalegam / nie zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z zapłatą wynagrodzeń pracownikom oraz należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych.
9. **Posiadam / nie posiadam**\* w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
10. **Byłem / nie byłem\*** karany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy oraz **jestem / nie jestem**\* objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.
11. **Zatrudniam / nie zatrudniam co najmniej jednego pracownika\*** (zatrudnienie oznacza wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą).
12. Skierowani bezrobotni otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa z tytułów ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych przysługujących pracownikom zatrudnionym na czas nie określony.
13. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów związanych z wykonywaniem zadań Powiatowego Urzędu Pracy w Parczewie, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781 z późn.zm).

…………….................................………………

(data, podpis i pieczęć Wnioskodawcy

\* niepotrzebne skreślić

**\*\* Beneficjent pomocy publicznej – podmiot prowadzący działalność gospodarczą,** w tym podmiot prowadzący działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjną - prawną oraz sposób finansowania, który otrzymał pomoc publiczną.

**Załącznik nr 4** do wniosku o organizację prac interwencyjnych

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

**O POMOCY PUBLICZNEJ I POMOCY DE MINIMIS**

Oświadczam, że:

**1. W ciągu bieżącego roku oraz 2 poprzedzających go lat podatkowych do dnia złożenia wniosku o organizacje prac interwencyjnych:**

* **otrzymałem(am)/nie otrzymałem(am)**\* środków stanowiących pomoc publiczną lub pomoc de minimis w zakresie wynikającym z art. 37\*\* ust. 1 i 2 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 702).

W przypadku otrzymania pomocy publicznej de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie lub dołączyć kopię zaświadczeń o otrzymanej pomocy.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Organ udzielający pomocy** | **Podstawa prawna** | **Dzień udzielenia pomocy** | **Wartość pomocy w euro** | **Wartość pomocy w złotych** | **Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | | | |  |  |  |

**2. Otrzymałem(am) / nie otrzymałem(am)\*** inną pomoc publiczną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis

……..………..…………………………………..……

(data, podpis i pieczęć Wnioskodawcy)

\*niepotrzebne skreślić

\*\*Podmiot ubiegający się o pomoc de minimis jest zobowiązany do przedstawienia podmiotowi udzielającemu pomocy, wraz z wnioskiem o udzielenie pomocy: 1) wszystkich zaświadczeń o pomocy de minimis, jakie otrzymał w roku, w którym ubiega się o pomoc, oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat podatkowych, albo oświadczenia o wielkości pomocy de minimis otrzymanej w tym okresie; 2) oświadczenia o wielkości i przeznaczeniu pomocy publicznej otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis.