*Załącznik nr 1 do Regulaminu*

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

 /pieczęć firmowa Organizatora/ /miejscowość, data/

WNIOSEK O ORGANIZOWANIE PRAC INTERWENCYJNYCH OBOWIĄZUJĄCY W 2024 ROKU

Podstawa prawna:

1. Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U.
z 2024r. poz. 475);
2. **Rozporządzenia 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 r. poz. 864);
3. Ustawy z dnia 06 marca 2018r. Prawo przedsiębiorców (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 236);
4. Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny (t. j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1610 z późn. zm.);
5. Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy (t. j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1465);
6. Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 17);
7. Ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej
(t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 702);
8. Ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 659 z późn. zm.);
9. Ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 2207 z późn. zm.);
10. Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18.12.2013r. w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. U. UE L 2013
poz. 352 z dnia 24.12.2013r., str. 1);
11. Rozporządzenia Komisji (WE) nr 1408/2013 z dnia 18.12.2013r. w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze produkcji rolnej (Dz. Urz. UE L 2013 poz. 352 z 24.12.2013 r., str. 9);
12. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016r. 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);
13. Ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781);

Prosimy o dokładne zapoznanie się z Regulaminem w sprawie szczegółowych warunków
i zasad zatrudnienia skierowanego bezrobotnego w ramach prac interwencyjnych.

I. Dane dotyczące wnioskodawcy

1. Pełna nazwa lub imię i nazwisko, w przypadku osoby fizycznej ubiegającej się
o organizowanie prac interwencyjnych...................................................................................

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

2. Adres siedziby albo miejsce zamieszkania i adres..................................................................

3. Miejsce prowadzenia działalności..........................................................................................

4. Tel/Fax ..................................................................................................................................

5. Numer ewidencyjny PESEL, w przypadku osoby fizycznej..................................................

6. REGON ................................................ 7. NIP .................................................................

8. Symbol podklasy określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD)..................

9. Data rozpoczęcia działalności gospodarczej ..........................................................................

10. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności........................................................

11. Forma i stawka opodatkowania ..............................................................................................

12. Stopa wypadkowa opłacana przez pracodawcę .................%

13. Nazwa banku i numer rachunku bankowego .........................................................................

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

14.Osoba upoważniona do kontaktu z PUP (imię i nazwisko, stanowisko, telefon).............................. .......................................................................................................................................................

1. Nazwisko i imię oraz stanowisko służbowe osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy (upoważniona do podpisywania umowy):

 ………………………………….. ………………………………..…

 nazwisko i imię stanowisko

II. Dane dotyczące organizowanych miejsc zatrudnienia skierowanych bezrobotnych

1. Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa stanowiska | Liczba osób | Proponowane wynagrodzenie | Okres zatrudnienia | Proponowana kwota refundacji |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |

1. Proponowany okres zatrudnienia: od dnia ................................ do dnia...............................
2. Wymagania dotyczące poziomu wykształcenia, kwalifikacji, umiejętności i inne wymogi niezbędne lub pożądane do podjęcia zatrudnienia przez skierowanych bezrobotnych
w ramach prac interwencyjnych............................................................................................

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

1. Rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanych bezrobotnych w ramach prac interwencyjnych ............................................................................................................

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

1. Miejsce zatrudnienia skierowanych bezrobotnych w ramach prac interwencyjnych............ ................................................................................................................................................
2. Termin wypłaty wynagrodzenia:

 - do ostatniego dnia miesiąca za miesiąc bieżący,

- do 10 dnia miesiąca, za miesiąc poprzedni,

 - inny termin wypłaty – *wskazać jaki* …………………………………………...............

7. Koszty wydatków poniesionych na zatrudnionego pracownika

|  |  |
| --- | --- |
| Planowana kwota poniesionych wydatków w okresie objętym refundacją w związku z zatrudnieniem skierowanej osoby w ramach prac interwencyjnych(wynagrodzenie brutto oraz opłacane od tych wynagrodzeń składki na ubezpieczenie) | Miesięcznie:1. ………………………...……….(wynagrodzenie brutto)
2. ……………………………...(składki na ubezpieczenia)

W okresie objętym refundacją:1. ………………………………....(wynagrodzenie brutto)
2. ……………………………...(składki na ubezpieczenia)
 |

1. Zobowiązuję się do utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez okres
3 miesięcy / 6 miesięcy\* po zakończeniu refundacji wynagrodzeń i składek ubezpieczenia społeczne w związku z zatrudnieniem w ramach prac interwencyjnych.
2. Będę / nie będę\* ubiegać się o przyznanie jednorazowej refundacji wynagrodzenia
w wysokości 8 500,00 zł. (Jednorazową refundację wynagrodzenia tutejszy Urząd może przyznać Pracodawcy, który bezpośrednio po zakończeniu prac interwencyjnych trwających co najmniej 6 miesięcy zatrudnia skierowanego bezrobotnego przez okres dalszych 6 miesięcy i po upływie tego okresu dalej go zatrudnia w pełnym wymiarze czasu pracy. Wysokość jednorazowej refundacji wynagrodzenia nie może być wyższa niż 150% przeciętnego wynagrodzenia obowiązującego w dniu spełnienia powyższego warunku.) Przyznanie jednorazowej refundacji następuje na wniosek Pracodawcy po spełnieniu powyższego warunku.

III. Dane dotyczące stanu zatrudnienia.\*

1. W dniu złożenia wniosku zatrudniam ………………….. pracowników co stanowi
 w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy ………………….. etatów.

*\* do stanu pracowników nie wlicza się: umów cywilno-prawnych; pracowników stałych przebywających na urlopie macierzyńskim, przebywających na urlopie wychowawczym; odbywających służbę wojskową; pracowników młodocianych zatrudnionych w ramach umów.*

 ………………………………………………….

/Data i podpis wnioskodawcy /¹

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¹ Wniosek winien być podpisany przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania wnioskodawcy

\* Zaznaczyć właściwe

 IV. Oświadczenie wnioskodawcy (w pkt 11, 12, 14 proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź):

1. zapoznałem się z Ustawą o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20.04.2004r.;

2. zapoznałem się z Regulaminem Powiatowego Urzędu Pracy w Mysłowicach sprawie szczegółowych warunków i zasad zatrudnienia skierowanego bezrobotnego w ramach prac interwencyjnych i w pełni akceptuję jego treść;

1. prowadzę działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów o Prawie Przedsiębiorców przez okres 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, przy czym do wskazanego okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu jej zawieszenia;
2. jestem pracodawcą w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 26.06.1974 r. – Kodeks pracy;
3. nie zalegam w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz nie zalegam z opłacaniem w terminie należnych składek
na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Emerytur Pomostowych i nie posiadam zaległości w stosunku do Urzędu Skarbowego;
4. nie zalegam w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych;
5. nie posiadam w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
6. nie posiadam w dniu złożenia wniosku zajęć egzekucyjnych (egzekucje komornicze
lub egzekucje administracyjne);
7. nie byłem karany w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 06 czerwca 1997r. – Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary ;
8. nie toczy się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek likwidację;
9. nie byłem karany w okresie 365 dni przed złożeniem wniosku za naruszenie praw pracowniczych oraz nie jestem objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie;
10. nie jestem dłużnikiem Urzędu;
11. posiadam uprawnienia i zezwolenia konieczne do prowadzenia działalności zgodnie z wpisem w Centralnej Informacji Krajowego Rejestru Sądowego, Centralnej Ewidencji
i Informacji o Działalności Gospodarczej, bądź umowie spółki cywilnej.
12. korzystałem/nie korzystałem z pomocy de minimis w okresie 3 lat poprzedzających dzień złożenia wniosku;
13. otrzymałem/nie otrzymałem innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowanych;
14. nie ciąży na mnie obowiązek zwrotu pomocy wynikający z decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem lub wspólnym rynkiem (rynkiem wewnętrznym) – zgodnie z ustawą z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej ;
15. utrzymam w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez okres 3 miesięcy/6 miesięcy po zakończeniu refundacji wynagrodzeń i składek ubezpieczenia społeczne w związku
z zatrudnieniem w ramach prac interwencyjnych;
16. spełniam warunki określone w:

 - art. 36 ust. 5e i 5f ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;

 - rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1407/2136 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii europejskiej do pomocy
de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z dnia 24.12.2013r., str. 1) ;

17. zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Urzędu, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny
lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 272 k.k.) oświadczam, że dane zawarte w złożonym wniosku są zgodne z prawdą.

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

 data (pieczęć i podpis osoby lub osób uprawnionych

 do reprezentowania wnioskodawcy

Przyjmuję do wiadomości, że zgodnie z art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r.
o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej pracodawcy ubiegający się
o pomoc są zobowiązani do:

* przedstawienia podmiotowi udzielającemu pomocy de minimis wraz z wnioskiem wszystkich zaświadczeń o pomocy de minimis, jakie otrzymał w ciągu 3 ostatnich lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy;
* przedstawienia, w przypadku ubiegania się o pomoc inną niż de minimis organowi udzielającemu pomocy, wraz z wnioskiem o jej udzielenie, informacji
o otrzymanej pomocy publicznej, zawierającej w szczególności dane o dacie jej udzielenia, podstawie prawnej, formie i przeznaczeniu;
* przedstawienia w dniu podpisania umowy przyznającej refundację dodatkowych zaświadczeń lub oświadczeń o uzyskanej pomocy de minimis jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z urzędem otrzymam taką pomoc.

…………………………..…….. ………………………………….…………….

 data (pieczęć i podpis osoby lub osób uprawnionych

 do reprezentowania wnioskodawcy)

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

 miejscowość, data

*Klauzula informacyjna dla przedsiębiorców/ pracodawców*

Wypełniając obowiązek prawny, zgodnie z art. 13 i 14 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 (Dz. Urz. UE L 2016 Nr 119, s.1), dalej jako „RODO”, Powiatowy Urząd Pracy w Mysłowicach informuje, iż:

1. Administrator Danych Osobowych - Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy
w Mysłowicach, 41-400 Mysłowice, tel. 32 223 27 21, e-mail: kamy@praca.gov.pl
2. Inspektor Ochrony Danych - w Urzędzie wyznaczono Inspektora Ochrony Danych, można się z nim skontaktować za pośrednictwem poczty elektronicznej e-mail: inspektor@myslowice.pup.gov.pl lub poczty tradycyjnej na adres siedziby Administratora. Pełne dane IOD dostępne na stronie internetowej <https://myslowice.praca.gov.pl/>
w zakładce „Ochrona danych osobowych”.
3. Cel przetwarzania i podstawa prawna - Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu rejestracji w ewidencji pracodawców oraz świadczenia usług urzędu - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. c RODO oraz Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
4. Odbiorcy danych osobowych lub kategorie odbiorców - Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane
i udostępniane wyłącznie podmiotom uprawnionym na podstawie obowiązujących przepisów prawa, np. organom państwowym, organom ochrony prawnej (Policja, Prokuratura, Sąd) lub organom samorządu terytorialnego w związku z prowadzonym postępowaniem na podstawie umotywowanego wniosku ze stosowną podstawą prawną. Pani/Pana dane osobowe mogą być także przekazywane podmiotom, które przetwarzają je na zlecenie administratora, tzw. podmiotom przetwarzającym, są nimi np. podmioty świadczące usługi informatyczne, telekomunikacyjne, pocztowe i inne, jednakże przekazanie danych nastąpić może tylko wtedy, gdy zapewnią one odpowiednią ochronę Pani/Pana praw.
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowej.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania danych osobowych, nie dłużej niż wynika to z Jednolitego Rzeczowego Wykazu Akt obowiązującego
w Powiatowym Urzędzie Pracy w Mysłowicach.
7. Informacje o prawach osób, których dane dotyczą - w związku z przetwarzaniem danych osobowych przysługuje Pani/Panu prawo do: dostępu do danych osobowych, sprostowania, żądania usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych, prawo do przenoszenia danych i cofnięcia zgody na przetwarzanie.
8. Cofnięcie zgody pozostaje bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Udzielona zgoda może zostać wycofana przez Panią/Pana w dowolnym momencie.
W szczególnych przypadkach przewidzianych przepisami RODO osoba, której dane dotyczą, ma prawo
w dowolnym momencie wnieść sprzeciw – z przyczyn związanych z jej szczególną sytuacją.
9. Wymienione prawa mogą być ograniczone w sytuacjach, kiedy Powiatowy Urząd Pracy w Mysłowicach jest zobowiązany prawnie do przetwarzania danych w celu realizacji obowiązku ustawowego.
10. Informacje o obowiązku lub dobrowolności podania danych i konsekwencjach niepodania danych - Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym. W przypadku nie podania danych nie będzie możliwe udzielenie wsparcia ani skorzystanie z usług Urzędu.
11. Informacja o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji - Pani/Pana dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO.
12. Prawo wniesienia skargi - przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO) (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy prawa.

|  |  |
| --- | --- |
|  | (podpis osoby lub osób uprawnionych do reprezentowania wnioskodawcy, potwierdzający zapoznanie się z klauzulą) |

Załączniki do wniosku:

1. Jeżeli wniosek składa spółka cywilna należy przedstawić umowę spółki (kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem).
2. W przypadku braku w CEIDG lub KRS informacji o lokalu, w którym ma być zatrudniona osoba skierowana przez Urząd należy przedstawić potwierdzenie prawa do lokalu (umowa najmu, akt własności, umowa użyczenia).
3. Kopia dokumentu zgłaszającego pracownika do ubezpieczenia ZUA oraz kopie raportu imiennego ZUS P RCA z miesiąca poprzedzającego miesiąc przed dniem złożenia wniosku /dotyczy tylko producenta rolnego/.
4. Zaświadczenie, że wnioskodawca nie zalega opłatami z tytułu zobowiązań podatkowych do Urzędu Skarbowego (ważne 3 m-ce, oryginał lub kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem).
5. Zaświadczenie, że wnioskodawca nie zalega z opłatami w Urzędzie Miasta (ważne
3 m-ce, oryginał lub kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem).
6. Zaświadczenia o otrzymanej pomocy de minimis (kserokopia potwierdzona
za zgodność z oryginałem) – jeżeli posiada.
7. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis
(wzór – zał. nr 1) – jeżeli dotyczy.
8. Oświadczenie wnioskodawcy będącego / nie będącego beneficjentem pomocy
de minmis (wzór – zał. nr 2).

Adnotacja Urzędu

Ocena wniosku pod względem formalnym i merytorycznym (wypełnia Powiatowy Urząd Pracy):

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 ……………… …………………………………

 Data Podpis pracownika PUP

…………………….…….……… …………………………………

 Akceptacja Kierownika IURP Akceptacja Zastępcy Dyrektora

Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy:

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

…………………….. ……………………………………….

 Data Podpis Dyrektora PUP

*Załącznik nr 2*

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

Pieczęć wnioskodawcy Miejscowość, data

 OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że (właściwe zaznaczyć):

□ jednostka nie prowadzi działalności gospodarczej, nie jest przedsiębiorcą publicznym
ani też beneficjentem pomocy, a udzielona pomoc jest wsparciem dla pracodawcy zgodnie z przepisami ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej ;

□ jestem beneficjentem pomocy i spełniam warunki dopuszczalności udzielenia pomocy
de minimis oraz nie ciąży na mnie obowiązek zwrotu pomocy wynikający z wcześniejszej decyzji Komisji uznającej pomoc za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem.

 ………………………………………………

 podpis i pieczęć pracodawcy

WNIOSKODAWCY NIE BĘDĄCY BENEFICJENTAMI POMOCY SKŁADAJĄ WNIOSEK BEZ ZAŁĄCZNIKA NR 1, W PRZYPADKU BENEFICJENTÓW POMOCY NALEŻY ZŁOŻYĆ WNIOSEK WRAZ ZE WSZYSTKIMI ZAŁĄCZNIKAMI.