

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

Pieczątka wnioskodawcy Miejscowość Data

**STAROSTA GRÓJECKI**

**POWIATOWY URZĄD PRACY  
W GRÓJCU**

**WNIOSEK O ZORGANIZOWANIE PRAC INTERWENCYJNYCH**

**„Aktywizacja osób młodych pozostających bez pracy w powiecie grójeckim (IV)” w ramach POWER 2014 –2020**

Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2021 r., poz. 1100 ze zm.),
2. Rozporządzenie 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 ubezpieczenie społeczne (Dz. U. z 2014r. poz. 864),
3. 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, str. 1),
4. Rozporządzenie Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18.12.2013 r. w sprawie zastosowania 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 r.),
5. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc *de minimis* (Dz. U. Nr 53, poz. 311, z późn. zm.),
6. Rozporządzenie Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27.06.2014 r. w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r.),
7. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2018r. poz. 362, ze zm.),
8. Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks Postępowania Administracyjnego (t. j. Dz. U. z 2021r. poz. 735).

**I. Dane dotyczące pracodawcy:**

1. Nazwa pracodawcy, adres siedziby i miejsce prowadzenia działalności: ……………………………………………….……………………………………………………………………….….……………………………………………….……………………………………………………………………
2. Numer telefonu ...……………………………………………………………………………………………..……..

numer NIP ………………………………. numer REGON ..…………………………………..…………...………  
numer KRS …………………………………….….

1. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej ………………………………………..…………………
2. Forma organizacyjno - prawna prowadzonej działalności[[1]](#footnote-1): …………………………………………………………………………………...…………………….…..................
3. Rodzaj prowadzonej działalności …………………………………………..……………………………………….

numer PKD ..………………………………………………………………………………………………………..

1. Forma opodatkowania ……………………………………………………………………………………….………
2. Wysokość składki na ubezpieczenie wypadkowe (%) ………………………………………………………………..
3. Pracodawca zalicza się do kategorii[[2]](#footnote-2):

□ mikroprzedsiębiorstw

- mikroprzedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 2 mln euro i/lub całkowity bilans nie przekracza 2 mln euro;

□ małych przedsiębiorstw

- małe przedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 10 mln euro i/lub całkowity bilans nie przekracza 10 mln euro;

□ średnich przedsiębiorstw

- średnie przedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 250 pracowników oraz jego roczny obrót nie przekracza 50 mln euro i/lub całkowity bilans nie przekracza 43 mln euro;

□ pozostałych

- nie mieszczących się w kategoriach wymienionych powyżej.

1. Nazwa banku i nr rachunku firmowego …………………………………………………………………………….
2. Imię, nazwisko i stanowisko osoby (osób) upoważnionej (-ych) do podpisania umowy i składania oświadczeń w zakresie praw i obowiązków majątkowych:

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

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

**II. Informacje dotyczące tworzonych miejsc pracy w ramach prac interwencyjnych**

1. Liczba osób bezrobotnych przewidzianych do zatrudnienia: ..…………………………………………………………………..
2. Informacje dotyczące oferowanych miejsc pracy:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Stanowisko | Liczba osób | Wymagania kwalifikacyjne stawiane pracownikowi |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |

1. Wymiar czasu pracy bezrobotnego zatrudnionego w ramach prac interwencyjnych:

□ cały etat,

□ ½ etatu.

1. Przewidywany okres zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych:

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

1. Planowany termin rozpoczęcia prac…………………………….................................................................................

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

1. Miejsce wykonywania pracy ………………………………..……………………………………………………….

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

1. Zmianowość /ilość zmian, godziny pracy/ ………………….………………………………………………………..
2. Proponowane miesięczne wynagrodzenie dla skierowanych bezrobotnych …………………………………………
3. Wnioskowana wysokość refundacji \* ……………………………………………………………………………….

\*Kwota refundacji ustalana jest zgodnie z art. 51, 56 lub 59 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy

1. Termin wypłaty wynagrodzenia ( proszę zaznaczyć X właściwą odpowiedź )

do ostatniego dnia miesiąca za miesiąc bieżący,

do 10 dnia miesiąca za miesiąc poprzedni.

1. W jakim terminie opłacane są składki społeczne ( proszę zaznaczyć X właściwą odpowiedź )

do 15 dnia miesiąca za miesiąc poprzedni, przy wypłacie do ostatniego dnia m-ca,

do 15 dnia miesiąca za miesiąc poprzedni, przy wypłacie do 10 dnia m-ca za miesiąc poprzedni.

III. Osoba bezpośrednio współpracująca z Powiatowym Urzędem Pracy

Imię i nazwisko ..................................................................................................................................................................

Stanowisko …………………………………………………………………………………..……………………………

Numer telefonu …………………………………………………………………………………..………………………

**IV. Oświadczam, że:**

1. **jestem/ nie jestem\*** beneficjentem pomocy publicznej[[3]](#footnote-3)
2. **zatrudniam/ nie zatrudniam\*** co najmniej jednego pracownika ( zatrudnienie oznacza wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą ),
3. **zalegam/nie zalegam\***z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom,
4. **zalegam/ nie zalegam\*** z opłacaniem;

a) danin publicznych (np. podatki, opłaty lokalne),

b) składek na ubezpieczenie społeczne,

c) składek na ubezpieczenie zdrowotne,

d) składek na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.

5. **zobowiązuję się do** utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez okres odpowiednio 3 lub 6 miesięcy (w zależności od zawartej umowy) po zakończeniu refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne.

6. **zobowiązuję się do zwrotu** wszystkich otrzymanych środków wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości kwoty otrzymanych środków od dnia wypłaty pierwszej refundacji kosztów poniesionych na składki na ubezpieczenia społeczne, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania Urzędu w przypadku odmowy przyjęcia skierowanego bezrobotnego na zwolnione stanowisko pracy lub nieotrzymanie w zatrudnieniu przez okres 3 lub 6 m-cy.

7. **znana jest mi treść i spełniam warunki określone w:**

a) Rozporządzeniu 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 24.12.2013), lub

b) Rozporządzeniu 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), lub

c) Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 717/2007 z dnia 24 czerwca 2014r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu unii Europejskiej do pomocy de minimisw sektorze rybołówstwa i akwakultury oraz

d) Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 24 października 2014r. zmieniające rozporządzenie w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. z 2014 r. poz. 1543.)

8. **zobowiązuję się** do niezwłocznego złożenia oświadczenia jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Grójcu otrzymam inną pomoc publiczną lub pomoc de minimis.

9. **zobowiązuję się** do niezwłocznego powiadomienia Urzędu Pracy jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Grójcu zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.

\* niepotrzebne skreślić

**UWAGA!**

**Wnioski nieprawidłowo wypełnione lub niekompletne wymagają uzupełnienia w wyznaczonym przez PUP terminie. Wnioski nieuzupełnione we wskazanym terminie pozostaną bez rozpatrzenia.**

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

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

(data) (pieczątka imienna i podpis wnioskodawcy)

**Załączniki do złożenia przez pracodawcę wymagane wraz z wnioskiem:**

1. **Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis**– stosowany do pomocy de minimis udzielanej na warunkach określonych 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)- wzór formularza dostępny na stronie internetowej [grojec.praca.gov.pl](http://www.pup.grojec.pl) lub **dla sektora rolnego lub rybołówstwa – Formularz informacji przedstawianych przez wnioskodawcę przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie**– wzór formularza sporządzony na podstawie Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc w rolnictwie i rybołówstwie (Dz.U. nr 121 poz. 810) - dostępny na stronie internetowej grojec.praca.gov.pl \*
2. Zaświadczenia lub oświadczenie wnioskodawcy dotyczące pomocy de minimis, w zakresie o którym mowa w art. 37 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2018 r., poz. 362 ze zm)\*
3. wszystkie zaświadczenia o pomocy de minimis, jakie przedsiębiorca otrzymał w roku, w którym ubiega się o pomoc oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat budżetowych, albo
4. **oświadczenie wnioskodawcy dotyczące pomocy de minimis otrzymanej w roku, w którym ubiega się o pomoc oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat budżetowych lub oświadczenie o nieotrzymaniu pomocy stanowiące załącznik nr 1 do wniosku.**
5. **Zgłoszenie oferty pracy -** dostępne na stronie internetowej [grojec.praca.gov.pl](http://www.pup.grojec.pl)
6. W przypadku spółek osobowych **– umowa spółki,**
7. **Pełnomocnictwo** do reprezentowania wnioskodawcy,

\*dotyczy podmiotu będącego beneficjentem pomocy publicznej

**Załącznik nr 1 do wniosku**

**o zorganizowanie prac interwencyjnych**

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCYDOTYCZĄCE POMOCY DE MINIMIS OTRZYMANEJ W ROKU,W KTÓRYM UBIEGA SIĘ O POMOC ORAZ W CIĄGU DWÓCH POPRZEDZAJĄCYCH GO LAT BUDŻETOWYCH**

Oświadczam, do dnia ..............................\*otrzymałem/ nie otrzymałem następującą pomoc de minimis :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Organ udzielający pomocy | Podstawa prawna | Dzień udzielenia pomocy | Wartość pomocy | | Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy |
| nominalna | EURO |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Suma:** | | | |  |  |  |

\*dzień poprzedzający datę złożenia wniosku

Data………………………. Podpis wnioskodawcy……………………………..

1. Podstawowa forma prawna prowadzonej działalności gospodarczej:

   * Jednoosobowa Spółka Skarbu Państwa.
   * Jednostka organizacyjna nie mająca osobowości prawnej.
   * jednostka organizacyjna niesamodzielnie bilansująca.
   * Jednostka organizacyjna samodzielnie bilansująca.
   * Osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą.
   * Osoba prawna.
   * Przedsiębiorca nie należący do pozostałych kategorii.
   * Przedsiębiorca prywatny.
   * Przedsiębiorstwo państwowe.
   * Spółka akcyjna, spółka z o.o.
   * Spółka jawna.
   * Spółka, w której Jednostka Samorządu terytorialnego posiada 100% akcji lub udziału.
   * Wspólnik spółki cywilnej.

   [↑](#footnote-ref-1)
2. właściwe zaznaczyć [↑](#footnote-ref-2)
3. Beneficjent pomocy publicznej – podmiot prowadzący działalność gospodarczą, w tym podmiot prowadzący działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno-prawną oraz sposób finansowania. [↑](#footnote-ref-3)