

.....

Sochaczew, dnia

**Starosta Sochaczewski
za pośrednictwem
Powiatowego Urzędu Pracy
w Sochaczewie**

WNIOSEK

na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2024r., poz. 475), 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 opłacanych składek na ubezpieczenie społeczne (Dz. U. z 2014r.,poz. 864).

I. INFORMACJE O WNIOSKODAWCY

1. Nazwa pracodawcy.....
2. Adres siedziby
3. Miejsce prowadzenia działalności
4. Telefon fax e-mail
5. Forma organizacyjno –prawna
6. Data rozpoczęcia działalności gospodarczej
7. REGON 8 . NIP
9. Kod klasyfikacji prowadzonej działalności według PKD:
10. Wielkość przedsiębiorstwa (mikro, małe, średnie, inne*)

(*właściwe zakreślić/ 1)W kategorii MŚP mikro przedsiębiorstwo definiuje się jako przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 pracowników i którego roczny obrót i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 milionów EUR.

2) W kategorii MŚP przedsiębiorstwo małe definiuje się jako zatrudniające mniej niż 50 pracowników i którego roczny obrót i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów EUR.

3)W kategorii MŚP na średnie przedsiębiorstwa (MŚP) składają się przedsiębiorstwa zatrudniające mniej niż 250 pracowników, i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR, a/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów EUR.)

11. Forma opodatkowania
12. Wysokość opodatkowania%
13. Wysokość stopy procentowej składek na ubezpieczenie wypadkowe:
14. Numer rachunku bankowego:

15. Dane osób reprezentujących Wnioskodawcę uprawnionych do podpisania umowy o organizację prac interwencyjnych: (w przypadku pełnomocnictwa).

.....

16. Liczba pracowników zatrudnionych u Wnioskodawcy (umowy o pracę, umowy cywilno-prawne)

17. Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy, w dniu złożenia wniosku (tylko umowy o pracę)

18. Informacja o zatrudnieniu w okresie 6-cu miesięcy bezpośrednio poprzedzających złożenie wniosku

miesiąc						
stan zatrudnienia						

II. INFORMACJA O PLANOWANYCH PRACACH INTERWENCYJNYCH

1. Liczba osób bezrobotnych proponowana do zatrudnienia:.....

2. Proponowany okres zatrudnienia

od do tj. miesięcy

3. Rodzaj wykonywanych prac w okresie obowiązywania umowy o organizację prac interwencyjnych

a) Nazwa stanowiska (zgodnie z klasyfikacją zawodów):

b) Zakres wykonywanych czynności:

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

4. Wymagane kwalifikacje osoby bezrobotnej:

a) Wykształcenie:

b) Specjalność:

c) Dodatkowe kwalifikacje:

5. Miejsce wykonywania prac interwencyjnych:

6. Zmianowość:

7. Praca w godzinach: od do

8. Proponowany wymiar czasu pracy:

9. Proponowane wynagrodzenie (brutto):

10. Termin realizacji wypłat wynagrodzeń pracowniczych (zaznaczyć właściwe):

- ☐ do 10-go po miesiącu rozliczeniowym;
- ☐ do ostatniego dnia miesiąca rozliczeniowego.

11. Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów miesięcznie/osobę.

III. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANYCH PRAC INTERWENCYJNYCH

1. Wnioskuję o zatrudnienie osób w ramach prac interwencyjnych, zgodnie z art.*
Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

1.1.* Zgodnie z art. 51 – refundacja przez okres do 6 miesięcy, a następnie utrzymanie w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez okres kolejnych 3 miesięcy po zakończeniu refundacji.

1.2.* Zgodnie z art. 56 – refundacja przez okres do 12 miesięcy, a następnie utrzymanie w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez okres kolejnych 6 miesięcy.

*wybrać właściwy

IV. OŚWIADCZENIA I DEKLARACJE

Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 §1 KK „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8” oświadczam, że:

1. Dane we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.
2. Spełniam warunki o dopuszczalności udzielania pomocy publicznej, o których mowa w ustawie z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U. z 2023 r. poz. 702 z późn. zm.).
3. Nie zalegam z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracowników oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i innych danin publicznych.
4. W okresie ostatnich 6 miesięcy przed złożeniem wniosku nie nastąpiło w moim przedsiębiorstwie zmniejszenie zatrudnienia z przyczyn dotyczących zakładu pracy.
5. W ciągu ostatnich 365 dni nie byłem skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych i nie jestem objęty postępowaniem w tej sprawie (zgodnie z art. 36 ust. 5e pkt 2 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy).
6. Nie toczy się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został złożony oraz nie przewiduję złożenia wniosku o otwarcie postępowania upadłościowego ani likwidacyjnego; na bieżąco opłacam składki ZUS oraz opłaty z tytułu zobowiązań podatkowych do Urzędu Skarbowego.
7. Zatrudnienie w ramach prac interwencyjnych nie spowoduje zwolnienia innego pracownika.

8. Ponadto zobowiązuje się do:

- a) Niezwłocznego powiadamiania o możliwości przekroczenia granic dopuszczalnej pomocy.
- b) Złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy otrzymam taką pomoc.
- c) Niezwłocznego poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy o wszelkich zmianach danych we wniosku oraz załącznikach.

9. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku dla celów związanych z realizacją prac interwencyjnych przez Powiatowy Urząd Pracy w Sochaczewie, zgodnie z rozporządzeniem 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. L 119 z 4.5.2016, s.1)

.....
/podpis i pieczęć Wnioskodawcy/

Deklaruję:

1. Po okresie zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych dalsze zatrudnienie na okres co najmniej:
 - 4 miesięcy – przy refundacji 6 miesięcy;
 - 7 miesięcy – przy refundacji 12 miesięcy.
2. Przestrzeganie w stosunku do skierowanych bezrobotnych wszelkich uprawnień wynikających z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych.

Przyjmuję do wiadomości, że:

1. Złożony niekompletny wniosek bądź zawierający braki formalne będzie rozpatrywany po ich uzupełnieniu.
2. Zgodnie z zasadami obowiązującymi w Powiatowym Urzędzie Pracy w Sochaczewie , pomoc nie będzie udzielana na zatrudnienie osoby bezrobotnej, która w ciągu 12 miesięcy przed złożeniem wniosku była pracownikiem u Pracodawcy (niezależnie od formy i długości zatrudnienia).

....., dnia

.....
/ podpis i pieczęć Wnioskodawcy/

Załączniki:

1. Oświadczenie o pomocy de minimis.
2. Formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
3. Oświadczenie o braku istnienia wykluczających powiązań w zakresie ograniczenia lub wyłączenia z możliwości wspierania ze środków publicznych podmiotów i osób, które w bezpośredni lub pośredni sposób wspierają działania wojenne Federacji Rosyjskiej lub są za nie odpowiedzialne (załącznik nr 3).
4. Pełnomocnictwo osób działających w imieniu podmiotu gospodarczego, jeżeli nie wynika to bezpośrednio z dokumentów.
5. W przypadku, gdy pracodawcą jest spółka cywilna prosimy do wniosku dołączyć kserokopię umowy spółki.
6. W przypadku, gdy miejscem wykonywanej pracy nie jest siedziba firmy dołączyć należy kserokopię dokumentu potwierdzającego prawo do lokalu w miejscu wykonywanej pracy.
7. W przypadku, gdy wnioskodawcą jest osoba fizyczna prowadząca działalność rolniczą lub dział specjalny produkcji rolnej, prosimy do wniosku dołączyć:
 - dokument potwierdzający fakt posiadania gospodarstwa rolnego lub prowadzenia działu specjalnego (np. decyzja o wysokości podatku rolnego, zaświadczenie z właściwego urzędu, zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o podleganiu opodatkowaniu z tytułu prowadzenia działu specjalnego produkcji rolnej);
 - oświadczenie o niezaleganiu ze składkami wobec KRUS.

Na podstawie ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r., o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej oraz Rozporządzenia Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz.U.UE.L.2023.2831).

Oświadczenie Wnioskodawcy o otrzymanej pomocy de minimis

Imię i nazwisko/nazwa firmy:

Adres siedziby:

NIP:

Oświadczam, że w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych ww. przedsiębiorstwo **(właściwe zaznaczyć X)**:

- ☐ **nie otrzymało** pomocy de minimis
- ☐ **otrzymało** pomoc de minimis w łącznej wysokości zł,
słownie:
co stanowi euro, słownie:

Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy otrzymam pomoc de minimis.

Prawdziwość danych potwierdzam własnoręcznym podpisem

.....
miejscowość, data

.....
*pieczęć i podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania podmiotu*