



Bełchatów, dnia

.....
(pieczęć Pracodawcy)

.....
(data wpływu wniosku do PUP)

**POWIATOWY URZĄD PRACY
W BEŁCHATOWIE**

**WNIOSEK O ORGANIZOWANIE
PRAC INTERWENCYJNYCH**

na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. 2018 r. poz. 1265 z późn. zm.) oraz w 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 r., poz. 864).

W przypadku, gdy wnioskodawca podlega przepisom o pomocy publicznej, zastosowanie ma:

- Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jednolity Dz. U. z 2018r. poz. 362).
- 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 (Dz. Urz. UE L 352 z dnia 24.12.2013 r., str. 1).
- Rozporządzenia 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 r., str. 9).
- Rozporządzenia 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 czerwca 2014 r., str. 45).

Przed wypełnieniem wniosku należy zapoznać się z „Ustaleniami Powiatowego Urzędu Pracy w Bełchatowie w sprawie organizowania prac interwencyjnych”, które dostępne są na stronie internetowej Urzędu (www.pupbelchatow.pl)

A. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY

1. Pełna nazwa Pracodawcy.....

2. Adres siedziby.....

3. Numer telefonu fax e-mail.....

4. NIP REGON PKD.....

5. Miejsce prowadzenia działalności.....

6. Osoba upoważniona do kontaktu z urzędem:

.....
(imię i nazwisko)

.....
(stanowisko)

.....
(nr telefonu)

7. Osoba(-y) upoważniona(-e) do podpisania umowy:

.....
(imię i nazwisko)

.....
(stanowisko)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(stanowisko)

8. Nazwa banku i numer konta.....

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

9. Forma organizacyjno-prawna.....

10. Rodzaj prowadzonej działalności.....

11. Data rozpoczęcia działalności.....

12. Forma opodatkowania.....

(karta podatkowa, ryczałt ewidencjonowany, księga przychodów i rozchodów, pełna księgowość)

stawka podatkowa %

13. Stopa procentowa na ubezpieczenie wypadkowe wynosi:.....

14. Termin wypłaty wynagrodzenia:

wynagrodzenie wypłacane w miesiącu, w którym świadczono pracę

wynagrodzenie wypłacane w miesiącu następnym po miesiącu świadczenia pracy

15. Liczba zatrudnionych osób w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy według stanu na dzień złożenia wniosku.....

B. DANE DOTYCZĄCE PLANOWANYCH PRAC INTERWENCYJNYCH

1. Jesteśmy zainteresowani zatrudnieniem w pełnym wymiarze czasu pracy..... osoby/osób bezrobotnej(-ych) zarejestrowanej(-ych) w Powiatowym Urzędzie Pracy w Belchatowie na następujące stanowisko(-a):.....

2. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje:

a) minimalny poziom wykształcenia:.....

b) kierunek wykształcenia/specjalność:.....

c) doświadczenie zawodowe na danym stanowisku:.....

d) wymagane kwalifikacje (uprawnienia):.....

e) dodatkowe wymagania:.....

3. Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto:.....zł/miesiąc

4. Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenie + składki na ubezpieczenia społeczne FUS.

5. Osoba(-y) z wymienionymi w pkt. 2 kwalifikacjami będzie(-ą) zatrudniona(-e) na podstawie umowy o pracę w ramach prac interwencyjnych na okres do miesiący z refundacją części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne.

6. Po upływie okresu refundacji zobowiązuję się do utrzymania w zatrudnieniu osoby/osób przyjętej(-ych) w ramach prac interwencyjnych przez okresmiesiący.

7. Miejsce wykonywania prac:.....

8. Rodzaj prac (krótka charakterystyka czynności wykonywanych na stanowisku):.....
.....
.....

9. Proponowane warunki pracy:

- a) wymiar czasu pracy:.....
- b) zmianowość:.....
- c) dni tygodnia i godziny pracy:.....

W przypadku, gdy wniosek jest nieprawidłowo wypełniony lub niekompletny, pracodawcy zostaje wyznaczony co najmniej 7-dniowy termin na ich uzupełnienie. Wnioski nieuzupełnione we wskazanym terminie pozostawia się bez rozpatrzenia.

W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku przed dniem zawarcia umowy Pracodawca winien dostarczyć aktualne zaświadczenie o niezaleganiu w opłatach ZUS i zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu z opłatami z tytułu zobowiązań podatkowych (zaświadczenia ważne 3 miesiące).

Wiarygodność informacji podanych we wniosku i załączonych do niego dokumentach potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
(data, podpis i pieczęć Pracodawcy)

Do wniosku należy dołączyć:

1. Kserokopię dokumentu poświadczającego formę prawną firmy:

- a) w przypadku **spółek** – umowa spółki,
- b) statut podmiotu – gdy odrębne przepisy wymagają działania podmiotu na podstawie niniejszego dokumentu,
- c) w przypadku **rolników** – dokument potwierdzający fakt posiadania gospodarstwa rolnego (decyzja – nakaz płatniczy podatku rolnego lub zaświadczenie z właściwego urzędu gminy),
- d) pełnomocnictwo do reprezentowania pracodawcy oraz do składania oświadczeń woli w jego imieniu, pełnomocnictwo nie jest wymagane jeżeli osoba podpisująca wniosek i umowę jest upoważniona do reprezentowania pracodawcy w odnośnym dokumencie rejestrowym,
- e) inne dokumenty poświadczające formę prawną.

2. **Załącznik nr 1** do wniosku.

Beneficjenci pomocy publicznej do wniosku załączają ponadto:

uwierzytelnione kopie wszystkich zaświadczeń o pomocy de minimis otrzymanej w okresie 3 lat podatkowych lub oświadczenie o wielkości otrzymanej pomocy de minimis w tym okresie **załącznik nr 2**.

oraz formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (dostępny na stronie www.pupbelchatow.pl), **załącznik nr 3**.

Wszystkie kserokopie dokumentów muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez Pracodawcę lub osobę uprawnioną do reprezentowania Pracodawcę!

Wypełnia pracownik PUP w Belchatowie:

Dane Pracodawcy zawarte we wniosku zweryfikowano na podstawie informacji zawartych w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej/Krajowego Rejestru Urzędowego Podmiotów Gospodarki Narodowej REGON/Krajowym Rejestrze Sądowym (<https://ems.ms.gov.pl/>)

.....
(data, podpis i pieczęć pracownika CAZ/DIRP)

.....
(pieczęć Pracodawcy)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że w dniu złożenia wniosku o organizowanie prac interwencyjnych:

- 1) **Prowadzę / nie prowadzę*** działalność(-ci) gospodarczą(-ej) w rozumieniu art. 2 pkt 17 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r., o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2018 r., poz.362).
- 2) **Jestem / nie jestem*** beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu przepisów ustawy o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej z dnia 30 kwietnia 2004r. (tekst jednolity Dz.U. z 2016 r., poz. 1808 z późn. zm.).
- 3) **Zalegam / nie zalegam*** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie należnych składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.
- 4) **Zalegam / nie zalegam*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych, w tym z opłatami wobec Urzędu Skarbowego z tytułu zobowiązań podatkowych.
- 5) **Posiadam / nie posiadam*** nieuregulowanych zobowiązań wynikających z tytułu zawartych umów cywilnoprawnych.
- 6) **Znajduję się / nie znajduje się*** w stanie likwidacji lub upadłości.
- 7) W okresie 365 dni przed zgłoszeniem oferty pracy **zostałem / nie zostałem*** skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych oraz **jestem / nie jestem*** objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie. W przypadku zgłaszania kolejnych ofert pracy zobowiązuje się powiadomić PUP o jakiegokolwiek zmianie treści powyższego oświadczenia.

.....
(data, podpis i pieczęć Pracodawcy)

*niepotrzebne skreślić.

Załącznik nr 2

Na podstawie ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r., o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej oraz 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 (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013r.).

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**):

nie otrzymało pomoc/(y) de minimis

otrzymało pomoc/(y) 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

.....
(data, podpis i pieczęć Pracodawcy)

Pomoc de minimis w rozumieniu art. 3 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 (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013r.), oznacza całkowitą kwotę pomocy przyznanej przez państwo członkowskie, jednemu przedsiębiorstwu w okresie 3 lat podatkowych, która łącznie z pomocą udzieloną na podstawie wniosku nie przekroczy równowartości 200 000 euro (100 000 euro w sektorze transportu drogowego towarów). Okres 3 lat podatkowych ustala się przez odniesienie do lat obrotowych stosowanych przez przedsiębiorstwo w danym państwie członkowskim. Wartość pomocy jest wartością brutto, tzn. nie uwzględnia potrąceń z tytułu podatków ani innych opłat.

W przypadku gdy pomoc przyznana jest w formie innej niż dotacje, kwotę pomocy stanowi ekwiwalent dotacji brutto pomocy.