

**Załącznik Nr 1 do Zasad
organizacji prac interwencyjnych**

Kolbuszowa, dnia

.....
(pieczęć Wnioskodawcy)

**STAROSTA KOLBUSZOWSKI
POWIATOWY URZĄD PRACY
W KOLBUSZOWEJ**

WNIOSEK O ORGANIZACJĘ PRAC INTERWENCYJNYCH

(wniosku nie należy modyfikować ani usuwać poszczególnych pozycji w nim zawartych)

Podstawa prawna:

- 1) Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 475 z późn. zm.),
- 2) Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 702 z późn. zm.),
- 3) Rozporządzenie 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 z późn. zm.),
- 4) Rozporządzenie 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 z 15.12.2023 r.),
- 5) Rozporządzenie Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej w odniesieniu do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. U. UE. L. z 2013 r. Nr 352, str. 9 z późn.zm.),
- 6) Rozporządzenie 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. U. UE. L. z 2014 r. Nr 190, str. 45 z późn. zm.).

I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY:

1. Pełna nazwa Wnioskodawcy:

.....

2. Adres siedziby i miejsce prowadzenia działalności:

.....

.....

3. Adres korespondencyjny:

.....

.....

4. Numer telefonu: e-mail

5. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności: (dział. gosp., spółka, samorząd, oświata itp.)

.....

6. REGON NIP

7. PKD 2007

8. Nazwa banku i Nr rachunku bankowego.....

□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□
----	------	------	------	------	------	------

9. Stopa procentowa składki na **ubezpieczenie wypadkowe**

10. Wielkość przedsiębiorcy w rozumieniu przepisów o pomocy publicznej (należy wpisać)

.....

mikroprzedsiębiorstwo – to przedsiębiorstwo, które w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych zatrudniało średniorocznie RJP ** mniej niż 10 pracowników oraz osiągnęło roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 2 mln euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 2 mln euro.

małe przedsiębiorstwo – to przedsiębiorstwo, które w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych zatrudniało średniorocznie RJP ** mniej niż 50 pracowników oraz osiągnęło roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 10 mln euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 10 mln euro.

średnie przedsiębiorstwo – to przedsiębiorstwo, które w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych zatrudniało średniorocznie RJP ** mniej niż 250 pracowników oraz osiągnęło roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji

finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 50 mln euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 43 mln euro.

duże przedsiębiorstwo – przedsiębiorstwo nie spełniające warunków określonych powyżej.

11. Rodzaj prowadzonej działalności.....

..... data rozpoczęcia

12. Forma opodatkowania (odpowiednie zaznaczyć):

- księga przychodów i rozchodów
- pełna księgowość
- karta podatkowa
- ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

13. Wypłata wynagrodzenia u Wnioskodawcy następuje (odpowiednie zaznaczyć):

- w miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie (do 30-go dnia bieżącego miesiąca)
- w miesiącu następnym po miesiącu, za który przysługiwało wynagrodzenie (do 10-go lub 15-go dnia miesiąca następnego)

14. Liczba zatrudnionych pracowników w poszczególnych 3 miesiącach poprzedzających złożenie wniosku z tytułu prowadzonej działalności.

Lp.	miesiąc, rok	Liczba zatrudnionych pracowników na ostatni dzień m-ca na podstawie umowy o pracę	Liczba osób zatrudnionych na umowę zlecenie	Liczba osób zatrudnionych na umowę o dzieło
		Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy		
1.				
2.				
3.				

Wg stanu na dzień liczba zatrudnionych pracowników
/data złożenia wniosku/

ogółem wynosi osób, w przeliczeniu na pełnym wymiar czasu pracy wynosi
osób.

Wg stanu na dzień liczba zatrudnionych pracowników na
/data złożenia wniosku/

podstawie umowy zlecenie wynosi osób, umowy o dzieło wynosi osób.

W okresie 3 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku został
zmniejszony wymiar czasu pracy z następującą liczbą pracowników

UWAGA!

Przy wypełnianiu tabeli nie uwzględnia się :

- osób wykonujących pracę nakładczą,
- uczniów, którzy zawarli z zakładem pracy umowę o praktyczną naukę zawodu lub przyuczenie do wykonywania określonej pracy,
- osób przebywających na urloпах macierzyńskich, tacierzyńskich, wychowawczych oraz bezpłatnych,
- osób bezrobotnych skierowanych przez urząd do odbycia stażu i przygotowania zawodowego.

***Do okresu prowadzenia działalności nie zalicza się przerw spowodowanych
zawieszeniem w prowadzeniu działalności**

**Oświadczam, że dokumenty potwierdzające powyższy stan znajdują się w moim
posiadaniu i zostaną dostarczone na każde wezwanie Urzędu.**

II. DANE DOTYCZĄCE STANOWISK PRACY, NA KTÓRYCH MAJĄ BYĆ ZATRUDNIONE OSOBY W RAMACH PRAC INTERWENCYJNYCH:

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

Wymiar czasu pracy zatrudnianych skierowanych bezrobotnych:

Praca przez skierowanego(ych) bezrobotnego(ych) wykonywana będzie na:

1) Jedną zmianę w godzinach od do

sobota: od do

2) Dwie zmiany, w godzinach:

- I zmiana od do

- II zmiana od do

sobota: od do

3) Trzy zmiany, w godzinach:

- I zmiana od do

- II zmiana od do
- III zmiany od do

sobota: od do

- 4) Ruch ciągły:
- 5) **praca w niedzielę i święta:** TAK / NIE*
- 6) **praca w porze nocnej:** TAK / NIE*
- 7) **praca w delegacji:** TAK / NIE*

2. Tworzone miejsce(a) pracy będzie(a) w zawodzie(ach):

1)
(podać nazwę oraz kod zawodu zgodnie z obowiązującą klasyfikacją zawodów)

2)
(podać nazwę oraz kod zawodu zgodnie z obowiązującą klasyfikacją zawodów)

3. Miejsce i rodzaj zadań wykonywanych przez skierowane osoby, z podziałem na stanowiska pracy (tabele należy obowiązkowo uzupełnić):

Lp.	Stanowisko	Liczba miejsc	Miejsce pracy (Adres)	Charakterystyka lub rodzaj wykonywanej pracy (krótki opis)
1.				
2.				

4. Pożądane kwalifikacje oraz inne wymagania niezbędne do pracy jakie powinny spełniać osoby skierowane przez Urząd (tabele należy obowiązkowo uzupełnić):

Lp.	Stanowisko	Kwalifikacje i wymagania na stanowisku
1.		- poziom wykształcenia/kierunek: - doświadczenie zawodowe: uprawnienia: - umiejętności: - inne:
2.		- poziom wykształcenia/kierunek: - doświadczenie zawodowe: - uprawnienia: - umiejętności: - inne: -

5. Wysokość proponowanego wynagrodzenia dla skierowanych bezrobotnych według stanowiska pracy:

❖
 (wymienić stanowisko i kwotę wynagrodzenia brutto w skali m- ca)

❖
 (wymienić stanowisko i kwotę wynagrodzenia brutto w skali m- ca)

6. Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenie(a) z tytułu zatrudnienia skierowanego(ych) bezrobotnego(ych) w skali miesiąca od jednego zatrudnionego:

.....

7. Proponowana data zatrudnienia osób bezrobotnych skierowanych do pracy w ramach prac interwencyjnych:

.....

(nie wcześniej jednak niż po upływie 7 dni od daty zwrotu skierowania przez osobę bezrobotną)

8. Okres refundacji: (nie więcej niż 6 miesięcy) od do

9. Proponowany okres zatrudnienia po okresie refundacji (co najmniej 3 miesiące):
od do

10. Osoba upoważniona przez Wnioskodawcę do kontaktu z Urzędem w sprawach
związanych z wnioskiem:

.....
(imię i nazwisko, stanowisko)

.....
(telefon)

.....
/Osoba prowadząca dokumentację księgową
lub Biuro Rachunkowe do kontaktu - **dane wymagane**/

.....
/Wnioskodawca: pieczęć i podpis/

Kolbuszowa, dnia

III. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY:

Część A:

1. **Prowadzę / nie prowadzę*** działalność gospodarczą w rozumieniu art. 2 pkt 17 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 702 z późn. zm.).
2. **Spełniam / nie spełniam*** warunki, o których mowa 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.
3. **Nie zalegam / zalegam*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.
4. **Nie zalegam / zalegam*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie danin publicznych***.
5. W okresie do 365 dni przed dniem złożenia wniosku **nie zostałem / zostałem*** skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych, ani **nie jestem / jestem*** objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.

6. Skierowane osoby otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułów ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych.
7. **Zobowiązuję** się do niezwłocznego poinformowania w przypadku wystąpienia zmian dotyczących informacji złożonych w niniejszym wniosku, mających wpływ na realizację zawartej na jego podstawie ewentualnej umowy.
8. **Zapoznałem się / nie zapoznałem się*** z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych umieszczoną na stronie internetowej Powiatowego Urzędu Pracy w Kolbuszowej kolbuszowa.praca.gov.pl w zakładce „Dokumenty do pobrania – prace interwencyjne” (oświadczenie składa wnioskodawca będący osobą fizyczną).

Część B: (wypełniają wnioskodawcy prowadzący działalność gospodarczą)

1. **Spełniam / nie spełniam** * warunki/ów 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 z 15.12.2023 r.).
2. **Spełniam / nie spełniam** * warunki/ów 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. U. UE. L. z 2013 r. Nr 352, str. 9 z późn. zm.).
3. **Spełniam / nie spełniam*** warunki/ów rozporządzenia Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. U. UE. L. z 2014 r. Nr 190, str. 45 z późn. zm.).

Dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Kolbuszowa, dnia

.....
/Wnioskodawca: pieczętka i podpis/

IV. ADNOTACJA PRACOWNIKA MERYTORYCZNEGO:

Wniosek został zweryfikowany i **jest zgodny** / **nie jest zgodny** z obowiązującymi przepisami prawnymi oraz regulacjami wewnętrznymi.

Kwalifikuję/ **nie kwalifikuję do dalszej realizacji.**

.....
/data i podpis pracownika weryfikującego wniosek/

Uwagi:

.....

V. OPINIA DORADCY KLIENTA:

W bazie danych Powiatowego Urzędu Pracy w Kolbuszowej **znajdują**/ **nie znajdują** się osoby spełniające kryteria Wnioskodawcy do skierowania na stanowisko pracy utworzone w ramach prac interwencyjnych.

Kwalifikuję/ **nie kwalifikuję do dalszej realizacji.**

.....
/data i podpis pracownika weryfikującego wniosek/

Uwagi:

.....

VI. STANOWISKO DYREKTORA POWIATOWEGO URZĘDU PRACY:

Wyrażam zgodę / **nie wyrażam zgody** na zawarcie umowy o organizację prac interwencyjnych dla osób/y/ z refundacją przez okres miesięcy.

.....
/data, podpis i pieczęć Dyrektora PUP/

Do wniosku należy dołączyć:

1. Dokumenty poświadczające podstawę i formę prawną istnienia zakładu:

- **Kserokopia Umowy lub Aktu Notarialnego Spółki (w przypadku prowadzenia działalności w formie spółki)**, kserokopia statutu, koncesji lub pozwolenia na prowadzenie działalności w przypadku, gdy przepis prawa wymaga ich posiadania do prowadzenia działalności.
- Dokument potwierdzający formę użytkowania lokalu, w którym zostaną zorganizowane prace interwencyjne, w przypadku gdy miejsce wykonywania pracy przez skierowaną osobę bezrobotną jest inne niż wynika to z dokumentów rejestrowych (np. umowa najmu, dzierżawy, akt własności).

2. Podmiot będący beneficjentem pomocy publicznej dodatkowo dołącza:

- Oświadczenie wnioskodawcy o otrzymanej lub nie otrzymanej pomocy de minimis – Załącznik Nr 1.
- Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis – Załącznik Nr 2.
- Formularz informacji przedstawianych przez Wnioskodawcę – Załącznik nr 3.

3. Podmiot nie będący beneficjentem pomocy publicznej (jednostki samorządu terytorialnego lub inne instytucje) dołącza:

- kserokopię dokumentu potwierdzającego utworzenie jednostki np. akt założycielski, statut, uchwała o utworzeniu wraz z regulaminem itp.

Wszystkie kserokopie wymaganych załączników muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem.

UWAGA!

*Wniosek wraz z kompletem dokumentów, prawidłowo uzupełniony, zostanie rozpatrzony **w terminie 30 dni od dnia jego złożenia**, o czym wnioskodawca zostanie poinformowany odrębnym pismem.*

W przypadku, gdy wniosek jest nieprawidłowo wypełniony lub niekompletny, wnioskodawcy wyznaczony zostanie 7 dniowy termin na jego uzupełnienie. Termin rozpatrzenia wniosku w przypadku braku któregoś z załączników liczony będzie od dnia uzupełnienia.

Wniosek nieuzupełniony we wskazanym terminie, pozostawia się bez rozpatrzenia.

W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku zawierana jest umowa określająca wzajemne warunki współpracy.

*** niepotrzebne skreślić**

**** Roczne Jednostki Pracy (RJP) niezbędne do ustalenia statusu MŚP, należy obliczać zgodnie z zapisami artykułu 5 „Liczba personelu” Załącznik I Rozporządzenia Komisji UE nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. Liczba personelu odpowiada liczbie rocznych jednostek pracy (RJP), to jest liczbie pracowników zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu pracy w obrębie danego przedsiębiorstwa lub w jego imieniu w ciągu całego uwzględnianego roku referencyjnego. Praca osób, które nie przepracowały pełnego roku, osób, które pracowały w niepełnym wymiarze godzin, bez względu na długość okresu zatrudnienia, lub pracowników sezonowych jest obliczana jako część ułamkowa RJP.**

W skład personelu wchodzi:

- a) pracownicy,
- b) osoby pracujące dla przedsiębiorstwa, podlegające mu i uważane za pracowników na mocy prawa krajowego,
- c) właściciele-kierownicy,
- d) partnerzy prowadzący regularną działalność w przedsiębiorstwie i czerpiący z niego korzyści finansowe.

Praktykanci lub studenci odbywający szkolenie zawodowe na podstawie umowy o praktyce lub szkoleniu zawodowym nie wchodzi w skład personelu. Nie wlicza się okresu trwania urlopu macierzyńskiego ani wychowawczego.

*****Zgodnie z art. 5 ust. 2 pkt 1 ustawy o finansach publicznych do danin publicznych zalicza się: podatki, składki, opłaty, wpłaty z zysku przedsiębiorstw państwowych i jednoosobowych spółek Skarbu Państwa oraz banków państwowych, a także inne świadczenia pieniężne, których obowiązek ponoszenia na rzecz państwa, jednostek samorządu terytorialnego, państwowych funduszy celowych oraz innych jednostek sektora finansów publicznych wynika z odrębnych ustaw.**