



Powiatowy Urząd Pracy
w Kolbuszowej

**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: pieczętka 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 nieotrzymanej 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.**