

.....
pieczęć firmowa wnioskodawcy

.....
miejscowość, data

**STAROSTA MŁAWSKI
ZA POŚREDNICTWEM
POWIATOWEGO URZĘDU
PRACY W MŁAWIE**

WNIOSEK O ZORGANIZOWANIE PRAC INTERWENCYJNYCH

Na zasadach określonych w art. 51ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2016r, poz. 645 z późn. zm.) oraz rozporządzenia 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 ubezpieczenia społeczne (Dz. U. z 2014r. poz. 864) wnoszę o skierowanie osób bezrobotnych zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Mławie do wykonywania pracy w ramach prac interwencyjnych.

W przypadku wystąpienia pomocy de minimis zastosowanie ma: ustawa z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2007r., Nr 59, poz. 404 z późn. zm.), 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 dnia 24.12.2013 r., str. 1); rozporządzenie 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); 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. Urz. UE L 190 z 28.06.2014 r., str. 45).

Wnioskodawca (właściwie zaznaczyć x):

- ☐ Jest beneficjentem pomocy publicznej¹
☐ Nie jest beneficjentem pomocy publicznej

I. Informacje dotyczące pracodawcy:

1. Pełna nazwa pracodawcy :
2. Adres i siedziba pracodawcy :
3. Miejsce prowadzenia działalności:
4. Nr tel/fax:, e-mail:
5. NIP:....., REGON....., PKD 2007:
6. Nazwa banku i numer rachunku
7. Forma organizacyjno-prawna:
8. Data rozpoczęcia działalności:
9. Liczba pracowników zatrudnionych na dzień złożenia wniosku :,
w tym w przeliczeniu na pełen wymiar czasu pracy
10. Reprezentant pracodawcy (osoba / osoby uprawnione do podpisania umowy- imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe, nr tel.):.....

¹ **Beneficjentem pomocy** w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej jest podmiot prowadzący działalność gospodarczą, w tym podmiot prowadzący działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno-prawną oraz sposób finansowania, który otrzymał pomoc publiczną. **Działalność gospodarcza** to każda działalność polegająca na oferowaniu towarów lub usług na danym rynku niezależnie od formy organizacyjno-prawnej oraz źródła utrzymania. Pojęcie to dotyczy zarówno działalności produkcyjnej, dystrybucyjnej jak i usługowej. Nie jest istotne występowanie zarobkowego charakteru działalności – definicja zgodna z orzecznictwem Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości.

11. Nazwisko, imię i telefon osoby wyznaczonej do współpracy z PUP
12. Stopa procentowa ubezpieczenia wypadkowego

II. Informacje dotyczące wnioskowanych miejsc pracy:

Lp.	Nazwa stanowiska	Ilość miejsc pracy	Rodzaj wykonywanej pracy	Niezbędne lub pożądane kwalifikacje (poziom wykształcenia, umiejętności, uprawnienia, doświadczenie zawodowe)	Proponowane miesięczne wynagrodzenie brutto	Wnioskowana wysokość refundowanych wynagrodzeń
1.						
2.						
3.						
4.						

- Miejsce świadczenia pracy
- Godziny pracy/zmianowość: od do
- Wnioskowany okres prac interwencyjnych (dotyczy zatrudnienia bezrobotnych w pełnym wymiarze czasu pracy): od dnia do dnia tj..... miesięcy.
- Po okresie objętym refundacją zobowiązuję się utrzymać w zatrudnieniu w pełnym wymiarze czasu pracy skierowanych bezrobotnych przez okres miesięcy (co najmniej 3 miesiące).
- Termin wypłaty wynagrodzenia (właściwe zaznaczyć x):
 - ☐ Do ostatniego dnia miesiąca za miesiąc bieżący
 - ☐ Do 10 dnia miesiąca za miesiąc poprzedni

III. Oświadczenie wnioskodawcy:

punkt 9 i 10 dotyczy podmiotów podlegających przepisom o pomocy publicznej

- Zalegam/nie zalegam*** w dniu złożenia niniejszego wniosku z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych.
- Zostałem/nie zostałem *** ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy w okresie 365 dni przed złożeniem wniosku albo **jestem/nie jestem*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.
- Znana jest treść określona w:

- a) 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 opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (Dz. U. z 2014 roku, poz. 864),
- b) 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 r., str. 1),
- c) 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 r., str. 9),
- d) Rozporządzeniu 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. Urz. UE L 190 z 28.06.2014 r., str. 45).
4. Zobowiązuję się w przypadku zawarcia umowy do utrzymania w zatrudnieniu skierowanego(-ych) bezrobotnego(-ych) przez okres co najmniej 3 miesięcy po zakończeniu okresu objętego refundacją wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne.
5. Zobowiązuję się do zwrotu uzyskanej pomocy wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości uzyskanej pomocy od dnia otrzymania pierwszej refundacji w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania Starosty w przypadku nieutrzymania w zatrudnieniu skierowanego(-ych) bezrobotnego(-ych) przez okres co najmniej 3 miesięcy po zakończeniu refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne lub w przypadku naruszenia innych warunków umowy.
6. Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku rozwiązania umowy o pracę przez skierowanego(-ych) bezrobotnego(-ych), rozwiązania z nim umowy o pracę na podstawie art. 52 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy lub wygaśnięcia stosunku pracy skierowanego(-ych) bezrobotnego(-ych) w trakcie okresu objętego refundacją albo przed upływem okresu 3 miesięcy po zakończeniu refundacji Starosta kieruje na zwolnione stanowisko pracy innego(-ych) bezrobotnego(-ych).
7. W przypadku odmowy przyjęcia skierowanego(-ych) bezrobotnego(-ych) na zwolnione stanowisko pracy, zobowiązuje się do zwrotu uzyskanej pomocy w całości wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od dnia wypłacenia pierwszej refundacji, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania Starosty. W przypadku braku możliwości skierowania bezrobotnego(-ych) przez urząd pracy na zwolnione stanowisko pracy, pracodawca nie zwraca uzyskanej pomocy za okres, w którym uprzednio skierowany(-i) bezrobotny(-i) pozostawał w zatrudnieniu.
8. Zobowiązuje się do zwrotu uzyskanej pomocy w całości wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości kwoty udzielonej pomocy od dnia pierwszej refundacji, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania Starosty, w przypadku złożenia niezgodnych z prawdą informacji, zaświadczeń lub oświadczeń do wniosku.
9. **Otrzymałem/ nie otrzymałem*** decyzję(i) Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem.
10. Jeżeli pracodawca w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Mławie otrzyma pomoc publiczną lub pomoc de minimis, zobowiązuje się wówczas do niezwłocznego złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy.

11. Oświadczam, że zatrudnieni bezrobotni otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych oraz norm wewnątrzzakładowych przysługujących zatrudnionym pracownikom.

12. Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dla celów związanych z wykonywaniem zadań Powiatowego Urzędu Pracy w Mławie zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych.

*** *niepotrzebne skreślić***

Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeksu karnego oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

.....
/miejscowość, data /

.....
/pieczętka i podpis wnioskodawcy/

ZAŁĄCZNIKI:

1. Kopia dokumentu poświadczającego formę prawną istnienia podmiotu (uchwała, statut, wpis do ewidencji działalności gospodarczej- wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub rejestru sądowego, umowa spółki).
2. Zaświadczenie Regon, NIP – potwierdzone za zgodność z oryginałem.
3. Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o nie zaleganiu z podatkami (ważne 3 m-ce od daty wystawienia).
4. Zaświadczenie z ZUS-u o nie zaleganiu z opłatami składek (ważne 3 m-ce od daty wystawienia).
5. Beneficjenci pomocy publicznej do wniosku dołączają:
 - a) oświadczenie o otrzymaniu /nie otrzymaniu pomocy de minimis – załącznik nr 1 do wniosku oraz wszystkie zaświadczenia o pomocy de minimis, jakie wnioskodawca otrzymał w ciągu bieżącego roku kalendarzowego oraz dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych,
 - b) formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.

Wszystkie dokumenty składane w kserokopii muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem.

Zgodnie z § 4 ust. 9 Rozporządzenia 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 2014r. poz. 864), w przypadku, gdy wniosek jest nieprawidłowo wypełniony lub niekompletny, Starosta wyznacza Wnioskodawcy co najmniej 7 dniowy termin na ich uzupełnienie. Wnioski nieuzupełnione we wskazanym terminie pozostawia się bez rozpatrzenia.

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS, POMOCY DE MINIMIS W
ROLNICTWIE LUB RYBOŁÓWSTWIE**

Imię i nazwisko/nazwa firmy

Adres siedziby.....

NIP

Oświadczam, iż:

- w okresie bieżącego roku kalendarzowego oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych **otrzymałem / nie otrzymałem*** pomocy *de minimis*,
- w okresie bieżącego roku kalendarzowego oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych **otrzymałem / nie otrzymałem*** pomocy *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie.

W przypadku otrzymania pomocy publicznej *de minimis* należy wypełnić poniższą tabelę oraz dołączyć kopie zaświadczeń o otrzymanej pomocy**.

L.p.	Podmiot udzielający pomocy	Podstawa prawna otrzymanej pomocy	Data udzielenia pomocy (dzień, miesiąc, rok)	Przeznaczenie pomocy	Wartość pomocy w euro
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
				Razem	

Prawdziwość oświadczenia stwierdzam własnoręcznym podpisem pod rygorem odpowiedzialności przewidzianej w art. 233 § 1 k.k., : „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 do lat 3”

.....
/miejscowość, data/

.....
/czytelny podpis wnioskodawcy/

* niepotrzebne skreślić

** wszelkie informacje zawarte w tabeli powinny być zgodne z Zaświadczeniami o udzielonej pomocy *de minimis*, jakie Wnioskodawca otrzymał od instytucji udzielających mu pomocy *de minimis* w okresie bieżącego roku kalendarzowego oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych.