

Projekt „Aktywizacja osób w wieku 30 lat i powyżej pozostających bez pracy w powiecie mławskim (II)”
jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego
w ramach Działania 8.1 RPO WM.

.....
pieczęć firmowa wnioskodawcy

.....
miejscowość, data

STAROSTA MŁAWSKI
ZA POŚREDNICTWEM
POWIATOWEGO URZĘDU
PRACY W MŁAWIE

WNIOSEK O ZORGANIZOWANIE PRAC INTERWENCYJNYCH

Na zasadach określonych w **art. 59 ust. 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 w wieku powyżej 50 r. ż.** 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:

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.

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.):.....
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.						

1. Miejsce świadczenia pracy
2. Godziny pracy/zmianowość: od do
3. Wnioskowany okres prac interwencyjnych (dotyczy zatrudnienia bezrobotnych w pełnym wymiarze czasu pracy): od dnia do dnia tj..... miesięcy.
4. Po okresie objętym refundacją zobowiązuję się utrzymać w zatrudnieniu w pełnym wymiarze czasu pracy skierowanych bezrobotnych przez okres miesięcy (co najmniej 6 miesięcy).
5. 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

1. **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.
2. **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.
3. 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 6 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 6 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 6 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.