

.....  
Pieczęć firmowa pracodawcy

.....  
Data wpływu wniosku do Urzędu

**Powiatowy Urząd Pracy w Sztumie  
z/s w Dierzgoniu  
ul. Zawadzkiego 11  
82-440 Dierzgoń**

**WNIOSEK  
O ORGANIZACJĘ PRAC INTERWENCYJNYCH**

<b>I. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANYCH MIEJSC PRACY</b>		
Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia		
Nazwa stanowiska/zawód		
Miejsce wykonywania prac interwencyjnych		
Rodzaj wykonywanej pracy		
Niezbędne kwalifikacje wymogi odnośnie kierowanych bezrobotnych		
Dodatkowe, pożądane kwalifikacje i inne wymogi odnośnie kierowanych bezrobotnych		
Proponowany okres	od dnia ..... - ..... - ..... do dnia ..... - ..... - .....	
Miejsce oraz dane osoby do której będą zgłaszać się bezrobotni na rozmowę kwalifikacyjną	Imię i Nazwisko	
	Telefon kontaktowy	
	Stanowisko	
	Miejsce zgłoszenia	
Wysokość proponowanego wynagrodzenia dla skierowanych bezrobotnych:	kwota brutto .....zł/miesiąc	
Termin dokonywania płatności wynagrodzenia pracownikowi		
Godziny pracy, czy praca zmianowa		

**Prosimy, aby wniosek wypełnić czytelnie !**

**II. WNIOSKOWANA WYSOKOŚĆ REFUNDOWANYCH KOSZTÓW PONIESIONYCH NA WYNAGRODZENIA Z TYTUŁU ZATRUDNIENIA SKIEROWANYCH BEZROBOTNYCH (należy zaznaczyć poniżej znakiem „X” właściwy artykuł, w ramach którego składany jest wniosek o organizację prac interwencyjnych)**

Poniżej zaznaczyć znakiem „X” właściwą pozycję	Podstawa prawna i zasady z niej wynikające	Wysokość refundacji
	<b>Art. 51 ust. 1</b> - obowiązek zatrudnienia przez łączny okres do 9 miesięcy w pełnym wymiarze czasu pracy - refundacja dokonywana jest przez okres do 6 miesięcy części kosztów wynagrodzenia i składek ZUS + dalsze zatrudnienie po refundacji przez równy okres 3 miesięcy	w wysokości uprzednio uzgodnionej, nieprzekraczającej jednak kwoty ustalonej jako iloczyn liczby zatrudnionych w miesiącu w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy oraz kwoty zasiłku określonej w art. 72 ust. 1 pkt 1, obowiązującej w ostatnim dniu zatrudnienia każdego rozliczanego miesiąca i składek na ubezpieczenia społeczne od refundowanego wynagrodzenia
	<b>Art. 51 ust. 2</b> - obowiązek zatrudnienia przez okres łączny do 9 miesięcy co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy – refundacja dokonywana jest przez okres do 6 miesięcy kosztów wynagrodzenia i składek ZUS w wysokości nieprzekraczającej połowy minimalnego wynagrodzenia i składek ZUS + dalsze zatrudnienie po refundacji przez równy okres 3 miesięcy	w wysokości uprzednio uzgodnionej, nieprzekraczającej jednak połowy minimalnego wynagrodzenia za pracę i składek na ubezpieczenia społeczne od refundowanego wynagrodzenia za każdą osobę bezrobotną
	<b>Art. 51 ust. 3</b> - obowiązek zatrudnienia przez łączny okres do 15 miesięcy w pełnym wymiarze czasu pracy – <u>refundacja dokonywana jest co drugi miesiąc</u> na okres do 12 miesięcy części kosztów wynagrodzenia i składek ZUS w wysokości nieprzekraczającej minimalnego wynagrodzenia i składek ZUS + dalsze zatrudnienie przez równy okres 3 miesięcy w pełnym wymiarze czasu pracy	w wysokości uprzednio uzgodnionej, nieprzekraczającej jednak minimalnego wynagrodzenia za pracę i składek na ubezpieczenia społeczne od refundowanego wynagrodzenia za każdego bezrobotnego, jeżeli refundacja obejmuje koszty poniesione za co drugi miesiąc ich zatrudnienia.
	<b>Art. 56 ust. 1</b> - obowiązek zatrudnienia przez okres do 18 miesięcy w pełnym wymiarze czasu pracy - refundacja przez okres do 12 miesięcy części kosztów wynagrodzenia i składek ZUS w wysokości nieprzekraczającej kwoty zasiłku dla bezrobotnych i składek ZUS + dalsze zatrudnienie po refundacji przez równy okres 6 miesięcy w pełnym wymiarze czasu pracy	w wysokości uprzednio uzgodnionej, nieprzekraczającej jednak kwoty zasiłku określonej w art. 72 ust. 1 pkt 1, obowiązującej w ostatnim dniu każdego rozliczanego miesiąca i składek na ubezpieczenia społeczne od refundowanego wynagrodzenia

**Prosimy, aby wniosek wypełnić czytelnie !**

<b>III. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY</b>	
Pełna nazwa pracodawcy	
Adres siedziby pracodawcy	
Miejsce prowadzonej działalności	
Forma organizacyjno-prawna	
NIP (pracodawcy)	
REGON (pracodawcy)	
Imię i nazwisko, telefon kontaktowy osoby upoważnionej do kontaktu z Urzędem	
Nazwiska i imiona oraz zajmowane stanowiska służbowe osób upoważnionych do podpisania umowy	
Stopa ubezpieczenia wypadkowego w %	.....%
Forma opodatkowania (określić, czy zasady ogólne, ryczałt, karta podatkowa, podatek liniowy, podatek od osób prawnych)	
Stawka opodatkowania w %	..... %
<b>III. STAN ZATRUDNIENIA U PRACODAWCY (W PRZELICZENIU NA PEŁEN WYMIAR CZASU PRACY) ZA OKRES OSTATNICH 6 MIESIĘCY PRZED ZŁOŻENIEM WNIOSKU</b>	
Miesiąc, rok	<b>OGÓLNY STAN ZATRUDNIENIA</b> (w przeliczeniu na pełen wymiar czasu pracy)
W przypadku zmniejszenia stanu zatrudnienia proszę podać przyczynę (uzasadnienie)	

**Prosimy, aby wniosek wypełnić czytelnie !**

**Wymagane załączniki:**

1. Oświadczenie pracodawcy – załącznik nr 1;
2. Oświadczenie o wielkości pomocy de minimis otrzymanej przez podmiot w roku, w którym ubiega się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat – załącznik nr 2;
3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis – wzór formularza sporządzony na podstawie Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24.10.2014 r., zmieniającego rozporządzenie w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis,- załącznik nr 3;
4. Upoważnienie do wystąpienia do Krajowego Rejestru Długów Biura Informacji Gospodarczej SA – dotyczy osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą – załącznik nr 4;
5. Deklaracja zatrudnienia- załącznik nr 5;
6. Kopia umowy spółki cywilnej, jeżeli wniosek składa spółka cywilna [- uwierzytelniona podpisem i aktualną datą];
7. Pełnomocnictwo notarialne lub inny równoważny dokument w przypadku, gdy wnioskodawca wyznacza do podpisania umowy inną osobą i nie wynika to z dokumentów rejestrowych wnioskodawcy;
8. Formularz krajowej oferty pracy.

**Urząd w terminie 30 dni od dnia otrzymania kompletnego wniosku informuje wnioskodawcę o rozpatrzeniu wniosku i podjętej decyzji.**

**Podstawa prawna:**

1. Ustawa o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20 kwietnia 2004r.;
2. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014 roku w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne;
3. Ustawa o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej z dnia 30 kwietnia 2004 r.;
4. 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;
5. 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;
6. Rozporządzenie 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;
7. Ustawa o swobodzie działalności gospodarczej z dnia 2 lipca 2004 r.;
8. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 24 października 2014 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis;
9. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimus

**Prosimy, aby wniosek wypełnić czytelnie !**

**Załącznik nr 1**  
**do wniosku o organizację prac interwencyjnych**

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY**

**Oświadczam, że:**

1. **Zalegam/ nie zalegam\*** z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczeń zdrowotnych, Funduszu Pracy, Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych.
2. Podmiot, który reprezentuję, **był/ nie był\*** karany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy
3. W okresie 6 m-cy przed dniem złożenia wniosku u wnioskodawcy **nastąpiło / nie nastąpiło\*** zmniejszenie zatrudnienia z przyczyn dotyczących zakładu pracy.
4. Podmiot, który reprezentuje:  
**spełnia / nie spełnia / nie dotyczy\*** warunki / ów rozporządzenia Komisji (WE) 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 ),  
**spełnia / nie spełnia / nie dotyczy\*** warunki / ów rozporządzenia Komisji (WE) 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  
**spełnia / nie spełnia / nie dotyczy\*** 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
5. Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych dotyczących podmiotu, który reprezentuję, przez Powiatowy Urząd Pracy w Sztumie z/s w Dzierzgoniu, dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.
6. Zobowiązuję się do poinformowania w dniu podpisania umowy o otrzymanej pomocy de minimis, w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Sztumie z/s w Dzierzgoniu.

.....  
(pieczęć firmowa pracodawcy)

.....  
(data, podpis i pieczęć pracodawcy lub osoby upoważnionej do składania oświadczeń woli)

\* Niewłaściwe skreślić

**Prosimy, aby wniosek wypełnić czytelnie !**

**OŚWIADCZENIE O WIELKOŚCI POMOCY DE MINIMIS OTRZYMANEJ PRZEZ PODMIOT  
W ROKU, W KTÓRYM UBIEGA SIĘ O POMOC  
ORAZ W CIĄGU 2 POPRZEDZAJĄCYCH GO LAT**

**Informacje dotyczące podmiotu**

1. Pełna nazwa podmiotu	
2. Adres lub siedziba podmiotu	
3. Numer identyfikacyjny REGON	4. Numer identyfikacji podatkowej (NIP)

Na podstawie art. 37 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 roku o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej. Oświadczam, iż w okresie od dnia ..... do dnia ..... podmiot, który reprezentuję **otrzymał/ nie otrzymał\*** pomoc de minimis.

**W przypadku otrzymania pomocy de minimis we wskazanym wyżej okresie należy:**

➤ dołączyć wszystkie zaświadczenia o otrzymanej pomocy de minimis

**lub**

- wskazać łączną wysokość otrzymanej pomocy de minimis w równowartość w euro:.....(słownie:.....):
- **w tym de minimis w sektorze rolnym** na dzień ubiegania się o przyznanie pomocy wynosi: ..... Euro,
  - **de minimis w sektorze transportu drogowego towarów** na dzień ubiegania się o przyznanie pomocy wynosi: ..... Euro.

**Dane osoby upoważnionej do udzielania informacji:**.....  
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe)

.....  
(podpis podmiotu lub osób uprawnionych do reprezentowania podmiotu)

\* Niewłaściwe skreślić

**Prosimy, aby wniosek wypełnić czytelnie !**

**Załącznik nr 4  
do wniosku o organizację prac interwencyjnych**

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(adres zamieszkania)

.....

.....  
(PESEL osoby fizycznej prowadzącej  
działalność gospodarczą)

**UPOWAŻNIENIE**

Ja, niżej podpisany/a upoważniam:

Powiatowy Urząd Pracy w Sztumie z/s w Dzierzgoniu  
82-440 Dzierzgoń, ul. Zawadzkiego 11

do wystąpienia do Krajowego Rejestru Długów Biura Informacji Gospodarczej SA  
o ujawnienie informacji gospodarczych dotyczących mojej osoby.

.....  
(czytelny podpis osoby składającej upoważnienie)

**Prosimy, aby wniosek wypełnić czytelnie !**

**Zobowiązanie zatrudnienia**

**Zobowiązuję się/nie zobowiązuję się<sup>1</sup>** do zatrudnienia osoby bezrobotnej po zakończeniu prac interwencyjnych, tj po okresie 9 miesięcy (6 miesięcy refundacji i 3 miesiące obowiązkowego zatrudnienia):

**w ramach umowy o pracę na okres ..... miesięcy (*niemniej jednak niż na okres 3*  
*miesiący tj. minimum 90 dni kalendarzowych*), w wymiarze ..... (*niemniej*  
*jednak niż w połowie wymiaru czasu pracy*).**

Ponadto zobowiązuję się dostarczyć do urzędu każdą umowę/wy zawartą/e z bezrobotnym/mi skierowanym/nymi do wykonywania/ch prac interwencyjnych w terminie 7 dni kalendarzowych od dnia jej/ich podpisania. Do okresu wywiązania się z niniejszego zobowiązania.

Jestem świadomy/a, że za niewywiązanie się z deklaracji zatrudnienia osoby bezrobotnej, po pracach interwencyjnych, zostaną objęty/a karencją w zakresie możliwości korzystania z form wsparcia realizowanych przez tut. Urząd, przez okres 2 lat, licząc od dnia następnego po zakończeniu okresu odbywania stażu.

.....  
(data, podpis)

---

<sup>1</sup> Niewłaściwe skreślić