

.....
(pieczęć firmowa pracodawcy)

.....
(miejscowość, data)

**Starosta Świdwiński
za pośrednictwem
Powiatowego Urzędu Pracy
w Świdwinie**

**WNIOSEK
o organizację prac interwencyjnych**

Na zasadach określonych w:

- ⤴ Art. 51, 56, 59 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
- ⤴ Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014 roku w sprawie *organizowania prac interwencyjnych robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne* (Dz. U. z 2014r. poz. 864)
- ⤴ Rozporządzeniu Komisji (WE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. UE L 352/1 z 24.12.2013 r.).

A. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY

1. Pełna nazwa pracodawcy:		
2. Adres siedziby pracodawcy miejsce prowadzenia działalności gospodarczej oraz telefon kontaktowy:		
3. Imię, nazwisko oraz stanowisko osoby uprawnionej do podpisania umowy:		
4. Numer NIP:	5. Numer REGON:	6. Numer EKD (PKD):
7. Nazwa (oddział) banku i numer rachunku bankowego:		
8. Forma organizacyjno - prawna prowadzonej działalności (uwierzytelniona kserokopia dołączona do wniosku):		

9. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe:			10. Forma opodatkowania:		
11. Wielkość przedsiębiorstwa ¹ :			12. Stawka opodatkowania:		
mikro, małe lub średnie / duże²					
13. Stan zatrudnienia na dzień sporządzenia wniosku (w przeliczeniu na pełny etat)					
14. W okresie ostatnich 12 miesięcy przed sporządzeniem wniosku zatrudnienie u pracodawcy przedstawiało się następująco ³ :					
Lp.	miesiąc – rok	liczba pracowników stałych (w przeliczeniu na pełny etat)	Lp.	miesiąc - rok	liczba pracowników stałych (w przeliczeniu na pełny etat)
1.			7.		
2.			8.		
3.			9.		
4.			10.		
5.			11.		
6.			12.		

1

niepotrzebne skreślić

2

1) Mikro przedsiębiorstwa definiuje się jako przedsiębiorstwa, które:

a) zatrudniają mniej niż 10 pracowników, oraz

b) spełniają jeden z następujących warunków:

- roczne obroty nie przekraczają 2 milionów EURO, lub

- roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EURO,

2) Małe przedsiębiorstwa definiuje się jako przedsiębiorstwa, które:

a) zatrudniają mniej niż 50 pracowników,

b) spełniają jeden z następujących warunków:

- roczne obroty nie przekraczają 10 milionów EURO, lub

- roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EURO,

3) Średnie przedsiębiorstwa definiuje się jako przedsiębiorstwa, które:

a) zatrudniają mniej niż 250 pracowników, oraz

b) spełniają jeden z następujących warunków:

- roczne obroty nie przekraczają 50 milionów EURO, lub,

- roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EURO.

3

Do zatrudnionych nie zalicza się:

- osób wykonujących pracę nakładczą;

- uczniów, którzy zawarli z zakładem pracy umowę o naukę zawodu lub przyuczenie do określonej pracy;

- osób zatrudnionych na podstawie umowy o dzieło lub umowy zlecenie;

- osób przebywających na urlopach wychowawczych, macierzyńskich oraz bezpłatnych.

B. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANYCH PRAC INTERWENCYJNYCH

1. Liczba zarejestrowanych bezrobotnych przewidzianych do zatrudnienia:			
2. Pożądane kwalifikacje kandydatów do zatrudnienia:			
3. Stanowiska przewidziane dla bezrobotnych:			
4. Wnioskowany okres zatrudnienia bezrobotnych w ramach prac interwencyjnych:			
m-cy	od dnia	do dnia	
5. Miejsce zatrudnienia bezrobotnych w ramach prac interwencyjnych:			
6. Godziny pracy:			
od	do	7. Termin wypłaty wynagrodzeń:	
8. Imię i nazwisko osoby prowadzącej u pracodawcy sprawy kadrowe oraz numer telefonu:			
9. Wnioskowana wysokość refundowanych wynagrodzeń:			

C. DANE DOTYCZĄCE DOTYCHCZASOWEJ WSPÓŁPRACY

Pracodawca korzystał z zatrudniania bezrobotnych:

W okresie od do nr umowy z PUP
W okresie od do nr umowy z PUP

Pracodawca po zakończeniu umowy(ów) zatrudnił na podstawie umowy o pracę na czas określony /
nieokreślony osób skierowanych przez PUP.

.....
Główny Księgowy lub inna osoba
prowadząca dokumentację finansową

.....
data, podpis i pieczęć wnioskodawcy

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:

1. Formularz informacji o pomocy de minimis otrzymanej przez Pracodawcę.
2. Oświadczenie o niezaleganiu z wypłaceniem wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych.
3. Oświadczenie- nr w KRS albo numer w ewidencji działalności gospodarczej.
4. Zgłoszenie krajowej oferty pracy.
5. Uwierzytelniona kserokopia dokumentu poświadczającego formę prawną działalności Pracodawcy.
6. Formularz dotyczący szczegółowej kalkulacji kosztów.
7. Oświadczenie Pracodawcy.
8. Zaświadczenie o pomocy de minimis, jakie otrzymał Podmiot w ciągu 3 ostatnich lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy.

POUCZENIE!!!

Wniosek wypełniony nieprawidłowo lub niekompletnie starosta wyznacza wnioskodawcy co najmniej 7-dniowy termin na ich uzupełnienie. Wniosek nieuzupełniony we wskazanym terminie pozostawia się bez rozpatrzenia.

(pieczęć firmowa Pracodawcy)

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Stosowanie do art. 75 § 2 k.p.a., pouczony(a) o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego⁴, w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję oświadczam, że:

1. prowadzę/ nie prowadzę działalność gospodarczą, w rozumieniu przepisów ustawy Prawo przedsiębiorców (Dz. U. 2018 r. poz. 646 z późn. zm.).
2. **zalegam / nie zalegam*** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
3. w okresie poprzedzającym złożenie wniosku **uzyskałem / nie uzyskałem *** pomoc publiczną, która **kumuluje się / nie kumuluje się*** z wnioskowaną pomocą. W przypadku korzystania z pomocy publicznej kumulującej się z pomocą de minimis należy dołączyć formularz informacji o pomocy publicznej dla podmiotów ubiegających się o pomoc inną niż de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.
4. **otrzymałem/ nie otrzymałem*** pomocy de minimis oraz pomoc de minimis w rolnictwie/w rybołówstwie* w wysokości w roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat obrotowych;
5. **spełniam/nie spełniam*** warunki rozporządzenia 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 24.12.2013r.);
6. **spełniam/nie spełniam*** warunki rozporządzenia Komisji (WE) nr 875/2007 z dnia 24 lipca 2007r. w sprawie stosowania art. 87 i 88 Traktatu WE w odniesieniu do pomocy w ramach zasady de minimis dla sektora rybołówstwa i zmieniającego rozporządzenie (WE) nr 1860/2004 (Dz. Urz. UE L 193 z 25.07.2007r.);
7. **spełniam/nie spełniam*** warunki rozporządzenia 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)
8. W przypadku niewywiązania się z warunków umowy zawartej z Powiatowym Urzędem Pracy, zobowiązuję się do zwrotu otrzymanej refundacji kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne, wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości uzyskanej pomocy od dnia otrzymania pierwszej refundacji, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty, na konto Powiatowego Urzędu Pracy.
9. W przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy o pracę z nowozatrudnionym w ramach prac interwencyjnych zobowiązuję się poinformować Powiatowy Urząd Pracy niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni.
10. **zobowiązuję się** do złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej oraz pomocy de minimis w dniu podpisania umowy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Świdwinie otrzymał pomoc publiczną lub pomoc de minimis.
11. Jako przedsiębiorca **zobowiązuję się utrzymać¹:**
 - a/ utworzone miejsce(a) pracy przez okres 3 miesięcy po zakończeniu refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne,
 - b/ utworzone miejsce(a) pracy przez okres 6 miesięcy po zakończeniu refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne.
 - c/ utworzone miejsce(a) pracy bezpośrednio po zakończeniu prac interwencyjnych trwających co najmniej 6 miesięcy oraz zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez okres dalszych 6 miesięcy i po upływie tego okresu dalej zatrudnić bezrobotnego w pełnym wymiarze czasu pracy.

✶ W przypadku spełnienia podpunktu c starosta może przyznać pracodawcy jednorazową refundację wynagrodzenia w wysokości uprzednio uzgodnionej, nie wyższej jednak niż 150 % przeciętnego wynagrodzenia obowiązującego w dniu spełnienia tego warunku. (Art. 51 pkt. 4 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy)

✶ Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art.233 § 1 k.k. prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem:

.....
(Miejscowość, data)

.....
(pieczęć i podpis pracodawcy/osoby upoważnionej)

⁴ Art. 233 § 1 Kodeksu Karnego : „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”.

(pieczęć firmowa pracodawcy)

(miejscowość, data)

FORMULARZ DOTYCZĄCY SZCZEGÓŁOWEJ KALKULACJI KOSZTÓW

Rodzaj kosztów:	Stanowiska:	Wysokość planowanych kosztów:
Wynagrodzenie brutto:	Stanowisko 1:	
	Stanowisko 2:	
	Stanowisko 3:	
	Stanowisko 4:	
	Stanowisko 5:	
	Stanowisko 6:	
Opłacane od wynagrodzeń obowiązkowe składki na ubezpieczenia społeczne:	Stanowisko 1:	
	Stanowisko 2:	
	Stanowisko 3:	
	Stanowisko 4:	
	Stanowisko 5:	
	Stanowisko 6:	
RAZEM:		

PODPISY POD FORMULARZEM SKŁADAJĄ:

.....
Główny Księgowy lub inna osoba
prowadząca dokumentację finansową

.....
data, podpis i pieczęć wnioskodawcy

7-ZGŁOSZENIE KRAJOWEJ OFERTY PRACY

I. Dane dotyczące pracodawcy krajowego		2. Adres pracodawcy krajowego	
1. Nazwa pracodawcy krajowego		Kod pocztowy -	
3. Forma prawna prowadzonej działalności * 1) spółka prawa cywilnego 2) spółka prawa handlowego 3) działalność gospodarcza 4) instytucja samorządowa	4. NIP 5. Podstawowy rodzaj działalności według PKD	Ulica Miejscowość..... Numer telefonu..... Imię i nazwisko osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów w sprawie oferty pracy e-mail.....	
6. Liczba zatrudnionych pracowników		7. Agencja zatrudnienia zgłaszająca ofertę pracy tymczasowej TAK NIE	
8. Preferowana forma kontaktu z pracodawcą 1) kontakt osobisty 2) kontakt telefoniczny		3) CV + list motywacyjny na adres e-mail 4) inne	
II. Dane dotyczące zgłaszanego miejsca pracy			
9. Nazwa zawodu	11. Nazwa stanowiska	12. Liczba wolnych miejsc pracy - dla niepełnosprawnych	
10. Kod zawodu	13. Ogólny zakres obowiązków	14. Miejsce wykonywania pracy	
15. Rodzaj umowy stanowiącej podstawę wykonywania pracy 1) umowa na czas nieokreślony, 5) umowa zlecenie, 2) umowa na czas określony, 6) umowa o dzieło, 3) umowa na okres próbny, 7) inny..... 4) umowa na zastępstwo		16. Wymiar czasu pracy	
17. Informacja o systemie czasu pracy 1) podstawowy, 5) zadaniowy czas pracy, 2) równoważny czas pracy, 6) przerywany czas pracy, 3) praca w ruchu ciągłym, 7) system weekendowy, 4) system skróconego czasu pracy,		18. Rozkład czasu pracy 1) I zmiana, 2) II zmiany, 3) III zmiany,	
19. Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto	20. System wynagrodzenia	21. Data rozpoczęcia pracy	22. Okres zatrudnienia
23. Oferta pracy tymczasowej TAK NIE		III. Oczekiwanie pracodawcy krajowego wobec kandydatów do pracy . 1) poziom wykształcenia..... 6) zainteresowanie zatrudnieniem kandydatów z państw EOG 2) umiejętności 3) uprawnienia..... 4) doświadczenie zawodowe 5) znajomość języków obcych i ich poziom znajomości	
IV. Postępowanie z ofertą pracy			
24. Okres aktualności oferty pracy Od Do		25. Częstotliwość kontaktów z osobą wskazaną przez pracodawcę * 1) co 3 dni 2) raz w tygodniu 3) raz w miesiącu 4) inne	

26. Oferta pracy zgłoszona wyłącznie do PUP Świdwin/oferta zgłoszona w innym Powiatowym Urzędzie Pracy ** (podać jakim)			
27. Wyrażam / nie wyrażam ** zgodę/y na publiczne upowszechnienie informacji umożliwiających identyfikację pracodawcy			
28. Oczekiwania dodatkowe dotyczące; 1) upowszechnienia oferty pracy w wybranych krajach EOG 2) przekazania oferty pracy do wskazanych powiatowych urzędów pracy w celu jej upowszechnienia w ich siedzibach			
V. Informacje dodatkowe w przypadku zgłoszenia oferty pracy dla obywatela EOG			
29. Znajomość języka polskiego (poziom)*:		30. Możliwość zapewnienia pracownikom przez pracodawcę zakwaterowania i wyżywienia:	
1. nie wymagany	3. średniozaawansowany	zakwaterowanie	TAK NIE
2. komunikatywny	4. zaawansowany	wyżywienie	TAK NIE
		zakwaterowanie płatne	TAK NIE
		wyżywienie płatne	TAK NIE
31. Możliwość sfinansowania lub dofinansowania kosztów podróży lub przeprowadzki ponoszonych przez pracownika:		32. Miejsce wykonywania pracy:	
TAK	NIE	 Jeżeli miejsce pracy jest inne niż siedziba firmy – podać przyczynę takiej sytuacji:	
33. Wymagania dot. języka, w jakim kandydaci z państw EOG powinni składać dokumenty aplikacyjne:		34. Miejsce składania dokumentów aplikacyjnych:	
.....			
35. Państwa EOG, w których oferta pracy ma zostać dodatkowo upowszechniona:		36. Inne informacje niezbędne ze względu na charakter wykonywanej pracy	
.....			
VI. Adnotacje urzędu pracy.			
37. Data przyjęcia zgłoszenia	38. Data anulowania zgłoszenia	39. Numer zgłoszenia Ofpr/...../.....	40. Forma realizacji oferty: 1) skierowania 3) inne..... 2) giełda pracy
Powiatowy urząd pracy nie może przyjąć oferty pracy, jeżeli pracodawca zawarł w ofercie pracy wymagania, które naruszają zasadę równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu przepisów prawa pracy i mogą dyskryminować kandydatów do pracy, w szczególności ze względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, religię, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkową, pochodzenie etniczne, wyznanie lub orientację seksualną. W przypadku braku w zgłoszeniu krajowej oferty pracy danych wymaganych, powiatowy urząd pracy powiadamia pracodawcę o konieczności uzupełnienia zgłoszenia. Nieuzupełnienie przez pracodawcę zgłoszenia, w terminie 7 dni od dnia powiadomienia, powoduje, że oferta pracy nie jest przyjmowana do realizacji przez powiatowy urząd pracy.			

* Wpisać odpowiedni punkt

** Niewłaściwe skreślić

ZAŁĄCZNIK DO OFERTY PRACY

IV. Oświadczenie pracodawcy.

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego, zgodnie z którym „*kto składając zeznanie mające służyć w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8 (...)*”, oświadczam, iż w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy:

- ☐ nie zostałem ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy;
☐ zostałem ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy;
 (data i czytelny podpis pracodawcy)

Uwaga!

Zgodnie z art. 36 ust. 5e, 5f ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy obowiązujących od dnia 01.02.2011r. w przypadku zaistnienia powyższych okoliczności powiatowy urząd pracy nie może przyjąć oferty pracy

Osoba przewidziana do zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych

1.....

2.....

3.....

4.....

5.....

6.....

7.....

8.....

9.....