Zgorzelec, dnia ……………………….

Nr wniosku

WnPI/25/……………..……

………………………….…

**WNIOSEK**

**o organizowanie prac interwencyjnych**

Podstawa prawna:

* art. 135, 137 – 139 ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia.

**Pouczenie:**

1. Wniosek należy złożyć odrębne dla każdego stanowiska.
2. W celu właściwego wypełnienia wniosku, prosimy o staranne jego przeczytanie.
3. Wniosek należy wypełnić czytelnie, nie należy usuwać i modyfikować elementów wniosku.
4. Prosimy o staranne, precyzyjne odpowiedzi na zawarte we wniosku pytania, które będą podstawą oceny przedsięwzięcia i pomocy w jego realizacji.
5. Złożenie wniosku nie gwarantuje otrzymania środków.
6. Od negatywnego stanowiska Powiatowego Urzędu Pracy w Zgorzelcu nie przysługuje odwołanie.
7. Złożony wniosek wraz z dokumentacją nie podlega zwrotowi.
8. Pracodawca udziela odpowiedzi na każdy punkt we wniosku, jeżeli informacje zawarte w punkcie nie dotyczą pracodawcy należy wpisać „nie dotyczy” lub „brak”.
9. Każda strona wniosku lub skreślenia i poprawki powinny być zaparafowane przez pracodawcę.
10. Wnioski rozpatrywane są w terminie 30 dni od daty złożenia prawidłowo wypełnionego, kompletnego wniosku oraz wymaganych załączników.
11. Korekta wniosku lub uzupełnienie złożonego wniosku o dokumenty mające wpływ na jego ocenę zarówno pod względem formalnym jak i merytorycznym, skutkuje przesunięciem terminu rozpatrzenia wniosku.
12. Do wniosku należy przedłożyć załączniki wymienione w części V.

|  |
| --- |
| **I. OZNACZENIE WNIOSKODAWCY** |

1. Pełna nazwa podmiotu .........................................................................................................................................................

…………………………………………………………………...………………………………….…....................................................

1. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania wnioskodawcy, stanowisko służbowe

…………………………………………………………………………………………….................................................................

1. Imię, nazwisko oraz nr telefonu osoby upoważnionej do kontaktu z Powiatowym Urzędem Pracy w Zgorzelcu

………………………………………………………………………………………………………………………………..………….

1. Adres e-mail………………………………………………………………………………………………………………….…………
2. Nr telefonu……………………………………..………… adres do e-Doręczeń ………………………………..……….…………
3. Adres siedziby podmiotu ……………………………………………………………………………………………………………..
4. Miejsce prowadzenia działalności ……………………………………………………………………………………………………
5. Adres do korespondencji …………………………………………………………………..………................................................
6. Numer identyfikacyjny REGON …………………………………………..…………...………………………………………….
7. Numer identyfikacji podatkowej (NIP), jeżeli został nadany:………………………………………………………………………
8. Rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej wg Polskiej Klasyfikacji Działalności: ……………………………………….
9. Oznaczenie formy organizacyjno -prawnej prowadzonej działalności:

* jednoosobowa działalność gospodarcza,
* spółka cywilna,
* spółka kapitałowa: ( spółka z ograniczoną odpowiedzialnością,  spółka akcyjna),
* spółka osobowa: ( spółka jawna,  partnerska, komandytowa,  komandytowo- akcyjna),
* inna (wskazać jaka) ……………………………………………….………………………………………………………..

1. Data rozpoczęcia działalności ..........................................................................................................................................
2. Informacja o rachunku płatniczym Wnioskodawcy:

**Numer rachunku płatniczego:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Uwaga:**

* **W przypadku konta walutowego Urząd nie ponosi kosztów przewalutowania otrzymanych środków.**
* **Rachunek ten w przyszłości będzie służył do przelania środków otrzymanego dofinansowania dlatego należy wskazać rachunek, którego właścicielem jest Wnioskodawca.**

|  |
| --- |
| **II. KWESTIONARIUSZ INFORMACYJNY** |

1. Dotychczasowa współpraca Wnioskodawcy z Powiatowym Urzędem Pracy w Zgorzelcu oraz innymi Urzędami Pracy (w latach 2023– 2025):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Forma aktywizacji zawodowej  (prace interwencyjne, roboty publiczne, staż, wyposażenie stanowiska pracy, dotacja na rozpoczęcie dział. gosp. dofinansowanie wynagrodzeń): | Okres współpracy: | Liczba osób przyjętych przez Wnioskodawcę w ramach wskazanej formy aktywizacji zawodowej: | Liczba osób, którym Wnioskodawca powierzył wykonywanie pracy po zakończonej formie aktywizacji zawodowej[[1]](#footnote-1), okres umowy o pracę: | Nazwa urzędu pracy: |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. Informacje dotyczące zatrudnienia u Wnioskodawcy:

stan zatrudnienia w mojej firmie **na dzień złożenia wniosku**, tj. **na dzień** ……………………………… wynosi:

(wpisać datę)

* 1. …………………………. pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy,
  2. …………………………. pracowników.

1. Obowiązująca u Wnioskodawcy stopa ubezpieczenia wypadkowego …………………… %.

|  |
| --- |
| **III. DANE DOTYCZĄCE OFEROWANYCH STANOWISK PRACY W RAMACH PRAC INTERWENCYJNYCH** |

* 1. Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia: ……………………………………………………………………
  2. Proponowany okres refundacji /od 3 do 12 miesięcy/: ……………………………………………………………………….
  3. Okres zatrudnienia pracownika: ………………………………………………………………………………………………..

*/zgodnie z powołaną ustawą, pracodawca ma obowiązek zatrudnić skierowanego bezrobotnego* *przez połowę okresu przysługiwania refundacji po zakończeniu okresu tej refundacji/*

* 1. Proponowane wynagrodzenie brutto (w złotych): …………………………………………………………………………..
  2. Wnioskowana miesięczna kwota refundacji wynagrodzenia ………………….złotych oraz składki na ubezpieczenie

społeczne w wysokości ………………… złotych.

Łączna miesięczna kwota refundacji ……………………………złotych.

*/kwota refundacji to część kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenie społeczne skierowanych bezrobotnych w wysokości uprzednio uzgodnionej, nieprzekraczającej jednak kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę za każdego bezrobotnego, obowiązującej w ostatnim dniu zatrudnienia każdego rozliczanego miesiąca/.*

* 1. Termin dokonywania wypłaty wynagrodzeń pracownikom i opłacania składek do ZUS (zaznaczyć właściwe znakiem x):

|  |  |
| --- | --- |
|  | nie później niż w ostatnim dniu miesiąca, za które jest należne, z płatnością składek do ZUS w terminie do 20 -go dnia następnego miesiąca, |
|  | nie później niż do 10-go dnia następnego miesiąca kalendarzowego, z płatnością składek do ZUS w terminie do 20 -go dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym wypłacono wynagrodzenie |
|  | nie później niż do 10-go dnia następnego miesiąca kalendarzowego, z płatnością składek do ZUS w terminie do 20 -go dnia miesiąca, w którym dokonano wypłaty wynagrodzenia |

* 1. Proponowane warunki pracy dla skierowanych bezrobotnych (wniosek należy złożyć odrębnie dla każdego stanowiska pracy):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Proponowane stanowisko:** | |  |
| **Proponowany zawód, kod zawodu\*:** | |  |
| **Liczba wnioskowanych osób:** | |  |
| **Rodzaj wykonywanych prac:** | |  |
| **Miejsce wykonywania pracy:** | |  |
| **Wymiar czasu pracy:** | |  |
| **Zmianowość: /jedna, dwie, trzy zmiany/, godziny pracy** | |  |
| **Niezbędne / pożądane kwalifikacje zawodowe** | **Poziom wykształcenia** |  |
| **Zawód wyuczony/**  **kierunek** |  |
| **Dodatkowe uprawnienia i umiejętności zawodowe** |  |

\* klasyfikacja zawodów i specjalności została wprowadzona rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 07 sierpnia 2014 r.

1. Opis lokalu, w którym zostaną utworzone stanowiska pracy dla skierowanych bezrobotnych w związku z realizacją przedsięwzięcia **(Powiatowy Urząd Pracy w Zgorzelcu zastrzega sobie prawo wizytacji w/w miejsca przed zawarciem przedmiotowej umowy)**
2. lokalizacja stanowisk pracy: …………………………………………………………………………………………………………
3. tytuł prawny do lokalu (zaznaczyć właściwe)

□ lokal własny

□ lokal wynajęty /użyczony/wydzierżawiony/podnajęty

1. opis lokalu, stopień przystosowania, zaawansowanie prac adaptacyjnych, niezbędne opinie stosownych organów i instytucji, zgodność z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymaganiami ergonomii, liczba pomieszczeń, powierzchnia (do wniosku można dołączyć zdjęcia miejsca prowadzenia działalności /stanowiska pracy):

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |
| --- |
| **IV. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY ( \* niewłaściwe skreślić)** |

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia i **oświadczam, że:**

w okresie ostatnich 2 lat **byłem/a / nie byłem/am** \* prawomocnie skazany za przestępstwo składnia fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego;

**zalegam / nie zalegam \*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;

**zalegam / nie zalegam** \* w dniu złożenia wniosku z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne;

**zalegam / nie zalegam** \* w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.

**UWAGA!**

Złożenie niezgodnego z prawdą oświadczenia powoduje obowiązek 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.

**Dodatkowo oświadczam, że:**

1. Zapoznałem/a się z klauzulą informacyjną i znane są mi moje prawa związane z ochroną danych osobowych.
2. **Toczy się / nie toczy się**\* wobec mnie (mojej firmy) postępowanie upadłościowe, ani likwidacyjne oraz

**został złożony/ nie został złożony\*** wniosek o otwarcie postępowania upadłościowego, ani likwidacyjnego i

**przewiduje się/ nie przewiduje się\*** złożenia takiego wniosku.

1. W okresie ostatnich 365 dni **zostałem / nie zostałem \*** ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy oraz **jestem / nie jestem** \* objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.
2. **Jestem / nie jestem \*** przedsiębiorcą i **prowadzę/nie prowadzę**\* działalność gospodarczą.
3. **Było/nie było \*** przeze mnie zawieszane prowadzenie działalności gospodarczej.
4. **Jestem / nie jestem** \* zobowiązany do zwrotu wcześniej uzyskanej pomocy publicznej wynikającego z decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem oraz wspólnym rynkiem.
5. W okresie 12 miesięcy **przerwałem/ nie przerwałem\*** bez uzasadnionej przyczyny stażu i / lub **staż został / nie został\*** przerwany z powodu niezrealizowania przez organizatora programu stażu lub niedotrzymania warunków jego odbywania.
6. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadamiania Powiatowego Urzędu Pracy w Zgorzelcu o możliwości przekroczenia granic dopuszczalnej pomocy.
7. Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej oraz pomocy de minimis, jeżeli w okresie od złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Zgorzelcu, otrzymam pomoc publiczną lub pomoc de minimis.
8. Zostałem pouczony i przyjmuję do wiadomości, że:

* Jestem zobowiązany, stosownie do zawartej umowy, do utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego w pełnym wymiarze czasu pracy przez okres objęty refundacją wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne oraz przez połowę okresu przysługiwania refundacji po zakończeniu okresu tej refundacji.
* Dyrektorowi Powiatowego Urzędu Pracy w Zgorzelcu służy prawo kontroli wiarygodności danych zamieszczonych we wniosku. Na wezwanie Dyrektora Urzędu zobowiązany jestem przedłożyć niezbędne dokumenty oraz umożliwić wizję lokalną miejsca, gdzie będzie zlokalizowane nowotworzone stanowisko pracy.
* W przypadku podania we wniosku nieprawdziwych informacji Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Zgorzelcu może odmówić uwzględnienia wniosku.
* Przyznanie refundacji kosztów nie ma charakteru obligatoryjnego, a odmowa przyznania środków nie stanowi podstawy do występowania z roszczeniami z tego tytułu.

1. Zobowiązuję się do powiadomienia o wszelkich zmianach w zakresie danych i informacji zawartych we wniosku jakie wystąpią od dnia jego złożenia do dnia zawarcia umowy.
2. Dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

……………………. ……………………………… ........................................................................

/data/ /pieczęć nagłówkowa/ /pieczęć imienna i czytelny podpis wnioskodawcy

lub osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy,

bądź czytelnie imię i nazwisko /

|  |
| --- |
| **V. ZAŁĄCZNIKI, KTÓRE NALEŻY DOŁĄCZYĆ DO WNIOSKU:** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Dokument** | **Sztuk** |
| 1 | Dokument poświadczający formę prawną istnienia Wnioskodawcy |  |
| 2 | Kopia dokumentu potwierdzającego stanowisko osoby wskazanej we wniosku, w cz. I pkt 2, czyli kopia powołania, mianowania lub pełnomocnictwo do reprezentowania pracodawcy udzielone przez uprawnione osoby, o ile nie wynika ono z innych dokumentów dołączonych do wniosku (w przypadku pełnomocnictwa wymagany jest dowód uiszczenia opłaty urzędowej). |  |
| 3 | Załącznik nr 1 – Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis |  |
| 4 | Załącznik nr 2 - Oświadczenie Wnioskodawcy dotyczące prawa dysponowania lokalem |  |
| 5 | Załącznik nr 3 - Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis oraz innej pomocy publicznej w ciągu minionych trzech lat. |  |
| 6 | Załącznik nr 4 – Oświadczenie o niekaralności osób reprezentujących / zarządzających podmiotem |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

.........................................................

/pieczęć imienna i czytelny podpis wnioskodawcy

lub osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy,

bądź czytelnie imię i nazwisko /

1. Jeśli osoba nie została zatrudniona należy podać przyczyny niezatrudnienia. [↑](#footnote-ref-1)