

.....
Pieczęć Wnioskodawcy

.....
Miejscowość i data

Powiatowy Urząd Pracy w Gdyni

ul. Kollątaja 8 81-332 Gdynia

tel. 058 /620-49-54 w.107

WNIOSEK

o organizację prac interwencyjnych

I. INFORMACJA O ZAKŁADZIE PRACY

1. Nazwa zakładu pracy.....
2. Adres siedziby.....
3. Miejsce prowadzenia działalności.....
4. Telefon.....Fax.....
5. Forma organizacyjno-prawna.....
6. Data rozpoczęcia działalności gospodarczej.....
7. REGON.....NIP.....PKD.....
8. Nazwa banku.....
Numer rachunku bankowego.....
9. Wysokość składki na ubezpieczenie wypadkowe.....
10. Forma opodatkowania.....%.....
11. Dane osób reprezentujących Wnioskodawcę uprawnionych do podpisania umowy o prace interwencyjne:
.....
.....
12. Stan zatrudnienia w poszczególnych 12 miesiącach poprzedzających miesiąc złożenia wniosku -
w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy.

Miesiąc/rok												
Liczba pracowników												
(*) Liczba pracowników w niekorzystnej sytuacji na rynku pracy												

Przeciętny stan zatrudnienia:..... i pracowników w niekorzystnej sytuacji

13. Przyczyny zmniejszenia się liczby pracowników (wypełnia się w przypadku zmniejszenia się liczby pracowników w stosunku do średniego stanu zatrudnienia z 12 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku):

Przyczyny zmniejszenia się liczby pracowników	Liczba zwolnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy
Dobrowolne odejście	
Przejęcie na emeryturę z powodu wieku	
Dobrowolna redukcja czasu pracy	
Zwolnienie za naruszenie obowiązków służbowych	
Redukcja etatów	
Inne (należy podać jakie)	
Ogółem:	

14. Aktualny stan zatrudnienia- liczba zatrudnionych pracowników wg stanu na dzień złożenia wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy

w szczególnie niekorzystnej sytuacji

II. FORMA POMOCY PUBLICZNEJ, O KTÓRĄ UBIEGA SIĘ WNIOSKODAWCA:

(odpowiednie zaznaczyć x)

- ☐ pomoc na rekrutację pracownika znajdującego się w szczególnie niekorzystnej sytuacji, o której mowa w art. 2 pkt. 18 Rozporządzenia Komisji (WE) nr 800/2008 z dnia 6 sierpnia 2008r. uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art. 87 i 88 Traktatu WE. Osoby zatrudnione w ramach prac interwencyjnych muszą być uprawnione do nieprzerwanego zatrudnienia przez minimum 12 miesięcy

(* wyjaśnienie w pouczeniu)

- ☐ pomoc na rekrutację pracownika znajdującego się w bardzo niekorzystnej sytuacji, o której mowa w art. 2 pkt. 19 Rozporządzenia Komisji (WE) nr 800/2008 z dnia 6 sierpnia 2008r. uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art. 87 i 88 Traktatu WE. Osoby zatrudnione w ramach prac interwencyjnych muszą być uprawnione do nieprzerwanego zatrudnienia przez minimum 24 miesiące

(** wyjaśnienie w pouczeniu)

POUCZENIE

Pracodawca może uzyskać pomoc publiczną w formie subsydiów płacowych na rekrutację pracowników znajdujących się w **szczególnie niekorzystnej sytuacji i bardzo niekorzystnej sytuacji**:

- gdy stanowi wzrost netto liczby pracowników u danego przedsiębiorcy, w porównaniu ze średnią z ostatnich 12 miesięcy,
- lub gdy rekrutacja nie stanowi wzrostu netto liczby pracowników w danym przedsiębiorstwie w porównaniu ze średnią za poprzednie 12 miesięcy, powodem zwolnienia zapelnionego w ten sposób etatu lub etatów ma być zwolnienie w następstwie dobrowolnego odejścia, niepełnosprawność, przejście na emeryturę z powodu osiągnięcia wieku emerytalnego, dobrowolne zmniejszenie wymiaru czasu pracy lub zgodnego z prawem zwolnienia za naruszenie obowiązków pracowniczych, a nie w wyniku redukcji etatu,
- pracownik lub pracownicy muszą być uprawnieni do nieprzerwanego zatrudnienia przez minimum 12 miesięcy, w przypadku bardzo niekorzystnej sytuacji – do nieprzerwanego zatrudnienia przez okres 24 miesięcy, a pracodawca może rozwiązać umowę o pracę tylko w przypadku naruszenia przez pracownika obowiązków pracowniczych.,
- intensywność pomocy brutto obliczana jako procent wynagrodzenia i składek na ubezpieczenie społeczne przez 12 miesięcy lub 24 miesięcy w przypadku pracowników w bardzo niekorzystnej sytuacji – koszty kwalifikowane oblicza się od dnia zatrudnienia ich po skierowaniu przez powiatowy urząd pracy nie przekroczy 50% kosztów.
- **maksymalna intensywność pomocy publicznej - 50%.**

(*) **„pracownik znajdujący się w szczególnie niekorzystnej sytuacji”** oznacza każdą osobę, która:

- Jest bez stałego zatrudnienia za wynagrodzeniem w okresie sześciu miesięcy; lub
 - nie ma wykształcenia ponadgimnazjalnego lub zawodowego; lub
 - Jest wieku ponad 50 lat; lub
 - jest osobą dorosłą mieszkającą samotnie, mającą na utrzymaniu co najmniej jedną osobę; lub
 - pracuje w sektorze lub zawodzie w państwie członkowskim, w którym dysproporcja kobiet i mężczyzn jest co najmniej o 25% większa niż średnia dysproporcja we wszystkich sektorach gospodarki w tym państwie członkowskim i należy do tej grupy stanowiącej mniejszość; lub
 - jest członkiem mniejszości etnicznej w państwie członkowskim, który w celu zwiększenia szans na uzyskanie do stałego zatrudnienia musi poprawić znajomość języka, uzupełnić szkolenia zawodowe lub zwiększyć doświadczenie zawodowe;
- (**) **„pracownik znajdujący się w bardzo niekorzystnej sytuacji”** oznacza każdą osobę, która jest bezrobotna przez co najmniej 24 miesiące.

Podstawa prawna: § 10.1 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 7 stycznia 2009r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłacanych składek na ubezpieczenie społeczne (Dz.U. z dnia 16.01.2009r. Nr 5 poz. 25). ” i Rozporządzeniu Komisji (WE) Nr 800/2008 z dnia 6 sierpnia 2008r. uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art. 87 i 88 Traktatu WE w odniesieniu do pomocy państwa w zakresie zatrudnienia).

Do udziału w pracach interwencyjnych uprawnieni są wyłącznie bezrobotni określani w art. 49 ustawy z dnia 20.04.2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Tekst jednolity Dz.U. z 2008r. Nr69 poz. 415 z późn. zm.) jako „osoby będące w szczególnie trudnej sytuacji na rynku pracy” i Rozporządzeniu Komisji (WE) Nr 800/2008 z dnia 6 sierpnia 2008r. uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art. 87 i 88 tj.:

- bezrobotni do 25 roku życia (jeśli byli bez stałego zatrudnienia za wynagrodzeniem w okresie sześciu miesięcy),
- bezrobotnych długotrwale albo po zakończeniu realizacji kontraktu socjalnego lub kobiet, które nie podjęły zatrudnienia po urodzeniu dziecka,
- bezrobotni powyżej 50 roku życia,
- bezrobotni bez kwalifikacji zawodowych, bez doświadczenia zawodowego lub bez wykształcenia średniego,
- bezrobotni samotnie wychowujący co najmniej jedno dziecko do 18 roku życia,
- bezrobotnych, którzy po odbyciu kary pozbawienia wolności nie podjęli zatrudnienia,
- bezrobotni niepełnosprawni (w przypadku pracodawcy, który nie podlega pomocy publicznej).

UWAGA

1. **Wnioski wypełnione nieczytelnie lub niepełne, podpisane przez nieupoważnioną osobę, nie zawierające pełnej informacji o wolnym miejscu pracy, bądź kompletu załączników nie będą rozpatrywane.**
2. Po przeanalizowaniu wniosku o zorganizowanie prac interwencyjnych oraz lustracji firmy zgłaszającej akces zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych, starosta w terminie 30 dni od dnia złożenia kompletu dokumentów powiadamia wnioskodawcę o rozpatrzeniu wniosku i podjętej decyzji oraz
 - zawiera z pracodawcą, u którego wykonywane będą prace interwencyjne umowę określającą m.in. warunki współpracy pomiędzy pracodawcą a urzędem pracy, warunki i zasady refundacji kosztów wynagrodzeń,
 - lub odmawia organizacji prac interwencyjnych.

III. INFORMACJA O PLANOWANYCH PRACACH INTERWENCYJNYCH:

1. Liczba osób bezrobotnych proponowana do zatrudnienia: Ogółem.....

2. Proponowany okres zatrudnienia

Oddotj.miesiący

3. Rodzaj wykonywanych prac w okresie obowiązywania umowy o organizację prac interwencyjnych:

A/ Nazwa stanowiska zgodnie ze strukturą klasyfikacji zawodów i specjalności (Rozporządzenie Gospodarki i Pracy z dnia 8 grudnia 2004 w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy oraz zakresu jej stosowania -Dz. U. Nr 265 póź. 2644):.....

B/ Zakres wykonywanych czynności.....

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

4. Wymagane kwalifikacje osoby bezrobotnej:

A/ wykształcenie

B/ specjalność

C/ dodatkowe kwalifikacje

5. Miejsce wykonywania prac interwencyjnych:.....

Proponowany wymiar czasu pracy:

6. Zmianowość.....

Praca w godzinach:

I zmiana od godz.....do godz.....

II zmiana od godz.do godz.....

III zmiana od godz.do godz.....

7. Proponowany okres refundacji:.....

8. Proponowane wynagrodzenie (brutto):.....

9. Wysokość opłacanych przez Pracodawcę składek na ubezpieczenia '
społeczne.....%

10. Wnioskowana wysokość refundowanych miesięcznie wynagrodzeń z tytułu zatrudnienia skierowanych
bezrobotnych: kwota

1 1 . Źródło finansowania wkładu własnego wnioskodawcy w ogólnych kosztach
zatrudnienia (dotyczy wyłącznie podmiotów prowadzących działalność gospodarczą):

.....

IV. OŚWIADCZENIA I DEKLARACJE

Pouczony /a / o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 KK „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” **oświadczam, że:**

1. dane we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym,
2. nie znajduję się w stanie likwidacji lub upadłości,
3. nie toczy się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe, ani likwidacyjne.
4. nie został złożony oraz nie przewiduję złożenia wniosku o otwarcie postępowania upadłościowego, ani likwidacyjnego,
5. stan ekonomiczny firmy nie uzasadnia złożenia wniosku o otwarcie postępowania upadłościowego, ani likwidacyjnego,
6. spełniam warunki Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 stycznia 2009r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (Dz.U. z 2009 r. nr 5; poz. 25),
7. zobowiązuję się do niezwłocznego powiadamiania o możliwości przekroczenia granic dopuszczalnej pomocy publicznej.
8. zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy - otrzymam pomoc publiczną.
9. spełniam warunki / nie spełniam warunków¹ określających wymogi klasyfikacyjne dla kategorii małych i średnich przedsiębiorstw², zgodnie z definicją zawartą w załączniku do rozporządzenia Komisji i [WE] nr 70/2001 z dnia 12 stycznia 2001 r. w sprawie w zastosowania art. 87 i 88 Traktatu WE w odniesieniu do pomocy państwa dla małych i średnich przedsiębiorstw.

Wyrażam zgodę na wykorzystanie powyższych danych w zakresie świadczenia usług rynku pracy (Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002r. Nr 101, póź. 926 z późniejszymi zmianami).

..... dnia

Miejscowość

podpis i pieczęć osoby uprawnionej

ZAŁĄCZNIKI:

1. kserokopie aktualnego odpisu z właściwego rejestru sądowego albo zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej,
2. kserokopia zaświadczenie REGON
3. kserokopia o nadaniu numeru NIP
4. oświadczenie o niezaleganiu z płatnościami ZUS – wzór w załączeniu,
5. oświadczenie o niezaleganiu z opłatami z tytułu zobowiązań podatkowych – wzór w załączeniu,
6. Informacja o otrzymanej pomocy publicznej w okresie trzech kolejnych lat poprzedzających dzień złożenia wniosku (dotyczy przedsiębiorców) - wzór w załączeniu,
7. oświadczenie lub zaświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis - wzór w załączeniu,
8. oświadczenie o otrzymanej pomocy w roku kalendarzowym – wzór w załączeniu,
9. deklarację rozliczeniową ZUS (DRA) za ostatni miesiąc poprzedzający złożenie wniosku oraz potwierdzenie wpłat (numer 51,52.53),
10. pełnomocnictwo osób działających w imieniu podmiotu gospodarczego, jeżeli nie wynika to bezpośrednio z dokumentów (np. KRS)
11. oświadczenie dotyczące kwalifikacji kosztów udzielenia pomocy ponoszonych w okresie 12 miesięcy - wzór w załączeniu
 - * kosztami kwalifikującymi się do objęcia pomocą **na rekrutację pracownika znajdującego się w szczególnie niekorzystnej sytuacji i bardzo niekorzystnej sytuacji**
 - są to koszty ponoszone w okresie 12 miesięcy; lub 24 miesięcy przez pracodawcę koszty płac nowych pracowników, na które składają się :
 - wynagrodzenie brutto oraz
 - opłacone od wynagrodzeń obowiązkowe składki na ubezpieczenia społeczne

Powyższe kserokopie dokumentów za zgodność z oryginałem potwierdza pracodawca (podpis, imienna pieczęć i firmowa).

pieczęć pracodawcy

Gdynia dn.-----

Oświadczenie Pracodawcy

dot. kosztów kwalifikowanych udzielenia pomocy ponoszonych przez pracodawcę w okresie 12 lub 24 miesięcy

Wynagrodzenia brutto nowozatrudnionych pracowników przez 12 miesięcy lub 24 miesięcy).	
Oraz składki na ubezpieczenie społeczne od wynagrodzeń (w części płaconej przez płatnika składki)	

Koszty kwalifikowane – oznaczają pełen koszt, jaki faktycznie ponosi pracodawca z tytułu zatrudnienia pracownika i obejmują:

- wynagrodzenie brutto,
- składka na ubezpieczenie społeczne.

(Podpis i pieczęć pracodawcy)

(pieczęć pracodawcy)

Gdynia dn. -----

OŚWIADCZENIE

Zgodnie z § 2 Rozporządzenia z dnia 7 stycznia 2009r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłacanych składek na ubezpieczenie społeczne (Dz. U. z 2009r. Nr 5, poz. 25) oraz Rozporządzenie Komisji (WE) Nr 800/2008 uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem z zastosowaniem art. 87 i 88 Traktatu - spełniam warunki o, których mowa w § 2 niniejszego rozporządzenia.

O ś w i a d c z a m

że firma -----

(pełna nazwa i adres pracodawcy)

oraz nie znajduję się w trudnej sytuacji ekonomicznej i nie jestem w stanie likwidacji lub upadłości.

pieczęć i podpis pracodawcy

(pieczęć pracodawcy)

Gdynia dn. -----

OŚWIADCZENIE

Pouczony(a) o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 KK, „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”

oświadczam, że:

w roku kalendarzowym - *otrzymałem/** nie otrzymałem (am) pomoc na rekrutację pracowników znajdujących się w szczególnie niekorzystnej sytuacji i bardzo niekorzystnej sytuacji - przekraczającej lub nie, wielkości pomocy brutto określonej na 5 mln euro.

pieczęć i podpis pracodawcy

*/** odpowiednio skreślić

(pieczęć pracodawcy)

Gdynia dn. -----

OŚWIADCZENIE

Pouczony(a) o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 KK „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”
oświadczam, że:

w okresie trzech lat poprzedzających dzień złożenia

wniosku tj. od do

nie otrzymałem pomocy na zasadach de minimis

pieczęć i podpis pracodawcy

OŚWIADCZENIE

Pouczony(a) o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 KK, „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”

oświadczam, że:

wg stanu na dzień

firma.....

.....

nie zalega z opłatami z tytułu zobowiązań podatkowych.

.....

(podpis i pieczęć pracodawcy, lub osoby
upoważnionej do reprezentacji firmy)

OŚWIADCZENIE

Pouczony(a) o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 KK, „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”

oświadczam, że:

wg stanu na dzień

firma.....

.....

nie ma zobowiązań z tytułu opłat na składki społecznych.

.....

(podpis i pieczęć pracodawcy, lub osoby
upoważnionej do reprezentacji firmy)