Miejscowość: ………………………., data ………………..

…………………………………………

(Pieczęć pracodawcy)

**Starosta Braniewski**

**za pośrednictwem Powiatowego Urzędu Pracy w Braniewie**

**WNIOSEK O ORGANIZACJĘ PRAC INTERWENCYJNYCH**

na zasadach określonych w ustawie z 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. 2024 r. poz. 475 ze zmianami) oraz 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 ubezpieczenie społeczne (Dz. U. 2014 poz. 864 ze zmianami) wnoszę o skierowanie osób bezrobotnych zarejestrowanych w PUP w Braniewie do wykonywania prac interwencyjnych.

**A. Informacje dotyczące pracodawcy:**

1. Nazwa pracodawcy……………………………………………………………………
2. Adres siedziby ………………………………………………………………..…….….
3. Miejsce prowadzenia działalności …………………………………..…………….…
4. REGON ……………………… NIP……………………… PKD ………………….…
5. Telefon ……………………fax.………………………..…, e-mail ………..…..…….
6. Adres do eDoręczeń:…………………………………………..
7. Nr konta …………………………………………………………………………..….…
8. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności …………………………
9. Wysokość stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe …….… %
10. Imiona i nazwiska oraz stanowiska służbowe osób upoważnionych do podpisania umowy
	1. …………………………………………………………………………………
	2. …………………………………………………………………………………

**B. Dane dotyczące planowanego zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych:**

1. Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych ………. oraz okres ich zatrudnienia od dnia ……………….… do dnia …………………tj. …….…. miesięcy.
2. Miejsce wykonywania pracy skierowanych bezrobotnych: ………………………………………………..…………………..…….….….
3. Rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanych bezrobotnych:

…………………………………………………………………………………………..

1. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje:
	1. Umiejętności: …………………………………….…….…………………………
	2. Uprawnienia: ……………………………………………………………..………
	3. Doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy: ……….……
	4. Znajomość języków obcych (poziom): …………………………………………
	5. Wykształcenie ………………………………………………….…………………
2. Wysokość proponowanego wynagrodzenia (miesięcznie):………….. …….….zł.
3. Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych.……………zł
4. Termin dokonywania wypłaty wynagrodzeń pracownikom (właściwe zaznaczyć):

**🞎** do ostatniego dnia miesiąca, za miesiąc bieżący;

**🞎**  do 10 dnia miesiąca, za miesiąc poprzedni.

1. Dodatkowe informacje dotyczące stanowiska pracy:
	1. Nazwa stanowiska:………………………………………………
	2. Nazwa zawodu:……………………………… Kod zawodu ………………..

*zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności (http://braniewo.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/klasyfikacja-zawodow-i-specjalnosci)*

* 1. Ogólny zakres obowiązków: ……………………………………..……………

………………………………………………………………………………………

* 1. Wymiar czasu pracy *(właściwe zaznaczyć)*: pełny etat / pół etatu.
	2. Rodzaj umowy stanowiący podstawę wykonywania pracy: …………………….. oraz system wynagradzania: ………………………….. .
	3. System i rozkład czasu pracy *(właściwe zaznaczyć*): jednozmianowa; dwuzmianowa, inny ………………… , godziny pracy od ………. do………
	4. Czy pracodawca zapewnia dojazd do pracy i powrót? *(właściwe zaznaczyć)*: TAK / NIE

Mając na uwadze, iż forma wsparcia – prace interwencyjne mieszczą się w katalogu podstawowych form aktywizacji zawodowej, finansowanych ze środków Funduszu Pracy, dla których zostały określone przez ministra właściwego do spraw pracy wskaźniki, m. in. efektywności zatrudnieniowej, Urząd uzna współpracę za efektywną, jeżeli Pracodawca w okresie 3 miesięcy od zakończenia powyższej formy wsparcia zatrudni bezrobotnego przez okres co najmniej 30 dni odpowiednio na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego, umowy o pracę nakładczą lub umowy cywilnoprawnej. Dane zostaną pozyskane z ZUS.

Deklaracja zatrudnienia na dalszy okres po zakończeniu realizacji umowy o organizacje prac interwencyjnych (właściwe zaznaczyć):

🞎 Tak - na okres minimum 1 miesiąca / 2 miesięcy / 3 miesięcy/ inne ……………\*

🞎 Nie

………………………………………………………

*(pieczątka i podpis pracodawcy)*

Załączniki:

1. Dokument potwierdzający formę prawną firmy w przypadku braku wpisu w CEIDG, KRS. W przypadku spółki cywilnej prosimy do wniosku dołączyć kserokopię umowy spółki.

W przypadku osoby fizycznej prowadzącej działalność rolniczą lub dział specjalny produkcji rolnej prosimy do wniosku dołączyć dokument potwierdzający posiadanie gospodarstwa rolnego lub prowadzenia działu specjalnego (np. decyzja o wysokości podatku rolnego lub zaświadczenie z właściwego urzędu gminy, zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o podleganiu opodatkowaniu z tytułu prowadzenia działu specjalnego produkcji rolnej).);

1. Aktualna deklaracji ZUS DRA ;
2. Oświadczenia pracodawcy (załącznik nr 1);
3. Pracodawca organizujący prace interwencyjne będący beneficjentem pomocy w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 702 ze zmianami) do wniosku dołącza:
4. wszystkie zaświadczenia o pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie otrzymanej w okresie wskazanym odpowiednio w art. 3 ust. 2 rozporządzenia Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis, art. 3 ust. 2 rozporządzenia 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 albo art. 3 ust. 2 rozporządzenia 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 albo oświadczenie o wielkości tej pomocy otrzymanej w tym okresie, albo oświadczenie o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie;
5. informacje, o których mowa w art. 37 ust. 1 pkt 2 albo ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.

*POUCZENIE:*

Refundacja części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne dokonywana w ramach prac interwencyjnych poniesionych w związku z zatrudnieniem skierowanego bezrobotnego stanowi pomoc de minimis spełniającą warunki określone w rozporządzeniu Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023), rozporządzeniu 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, str. 9, z późn. zm.) lub rozporządzeniu 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, str. 45, z późn. zm.).

Wszystkie kserokopie dokumentów proszę potwierdzić za zgodność z oryginałem. W przypadku gdy wnioski, są nieprawidłowo wypełnione lub niekompletne, starosta wyznacza wnioskodawcy co najmniej 7-dniowy termin na ich uzupełnienie. Wnioski nieuzupełnione we wskazanym terminie pozostawia się bez rozpatrzenia.

|  |
| --- |
| 1. Sprawdzono pod względem formalnym wniosek i załączniki ……………………………………………………..…

*(data i podpis pracownika PUP )*1. Sprawdzono pod względem merytorycznym wniosek i załączniki …………………………………………….…

*(data i podpis pracownika PUP)* |

**ZAŁĄCZNIK NR 1 OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że:

1. Informacje zawarte w niniejszym wniosku oraz załącznikach są prawdziwe.
2. Na dzień złożenia wniosku nie zalegam z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych.
3. **Nie jestem / jestem\*** beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniach w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. 2023, poz. 702 ze zmianami).
4. **Spełniam / nie spełniam\*** warunki o dopuszczalności udzielania pomocy de minimis, o których mowa w art. 59c ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. 2024 r. poz. 475 ze zmianami) oraz w rozporządzeniu MPiPS 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. 2014 r. poz. 864 ze zmianami).
5. Oświadczam (dot. wielkości pomocy uzyskanej zgodnie z rozporządzeniem Komisji (UE) 2023/2831), że w okresie trzech lat **otrzymałem(am) /
nie otrzymałem(am)\*:**
	* pomoc de minimis w łącznej kwocie …………….……………….…..….. euro,
	* pomoc de minimis w rolnictwie w łącznej kwocie …………………..….. euro,
	* pomoc de minimis w rybołówstwie w łącznej kwocie ………………..…..euro
6. Oświadczam (dot. wielkości pomocy uzyskanej zgodnie z rozporządzeniem Komisji (UE) nr 1408/2013), że w okresie trzech lat podatkowych **otrzymałem(am) / nie otrzymałem(am):**
	* pomoc de minimis w rolnictwie w łącznej kwocie …………..…….. euro.
7. Oświadczam (dot. wielkości pomocy uzyskanej zgodnie z rozporządzeniem Komisji (UE) nr 717/2014), że w okresie trzech lat podatkowych **otrzymałem(am) / nie otrzymałem(am):**
	* pomoc de minimis w rybołówstwie w łącznej kwocie ………….. euro.
8. **Otrzymałem(am) / nie otrzymałem(am)\*** pomoc publiczną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis (jeśli otrzymałem(am), to podać wysokość ………………….………………euro).
9. **Otrzymałem(am) / nie otrzymałem(am)\*** pomoc publiczną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (jeśli otrzymałem(am), to podać wysokość ………………….………………euro).
10. Zobowiązuję się do poinformowania pisemnie o uzyskaniu pomocy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z urzędem pracy, otrzymam pomoc de minimis lub pomoce de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.
11. **Nie zostałem(am) / zostałem(am)\*** w okresie 365 dni przed złożeniem wniosku ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo **nie jestem / jestem\*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.

…………………………………………………………

*Data pieczątka i podpis pracodawcy)*

*\*niepotrzebne skreślić***Klauzula informacyjna w związku z przetwarzaniem danych osobowych**

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia  2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE – ogólne rozporządzenie o ochronie danych (Dz. Urz. UE L 119 z dn. 04.05.2016 r.) informuję, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Braniewie,
ul. Kościuszki 118, 14-500 Braniewo, tel. 55 644 32 22, faks 55 644 32 24,
e-mail: olbr@praca.gov.pl lub sekretariat@pupbraniewo.pl
2. Kontakt do inspektora ochrony danych – Maciej Żołnowski e-mail: inspektor@cbi24.pl
3. Dane są przetwarzane przez Powiatowy Urząd Pracy w  Braniewie wyłącznie dla celów wynikających z przepisów prawa.
4. Odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie obowiązujących przepisów prawa.
5. Dane osobowe będą przechowywane zgodnie z okresem wskazanym w przepisach prawa.
6. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, lub prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do cofnięcia zgody, jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody.
7. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
8. Podanie danych osobowych jest obowiązkowe ze względu na przepisy prawa.

………………………………………………………….

data i podpis