Radomsko, dn. …………2024 r.

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

 (pieczęć wnioskodawcy)

**WNIOSEK**

**O ORGANIZACJĘ PRAC INTERWENCYJNYCH**

Na zasadach określonych w art. 51, ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t. j. Dz. U. z 2023r. poz. 735 z późn. zm.), rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014r.
w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (Dz. U.
z 2014 r. poz. 864), ustawie z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (teks jedn. Dz. U. z 2023 r. poz. 702)

**I. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY/PRZEDSIĘBIORCY:**

1. Nazwa Pracodawcy/Przedsiębiorcy ubiegającego się o organizowanie prac interwencyjnych......................................................................................................................................................................................................................................................

2. Adres siedziby...........................................................................................................

3. Miejsce prowadzenia działalności..............................................................................

4. Tel. …........................................................................................................................

5. E – mail\*....................................................................................................................

6. NIP ...................................................... REGON .......................................................

7. Oznaczenie formy organizacyjno – prawnej prowadzonej działalności:

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

8. Rodzaj prowadzonej działalności (PKD) ................................................................... .......................................................................................................................................

9. Data rozpoczęcia działalności ...................................................................................

10. Wysokość stopy procentowej ubezpieczenia wypadkowego ……………………….

11. Termin wypłaty wynagrodzenia\*\*:

□ wynagrodzenie wypłacane w miesiącu, w którym świadczono pracę

□ wynagrodzenie wypłacane w miesiącu następnym po miesiącu świadczenia pracy

\* dane dobrowolne

\*\* zaznaczyć właściwe;

12. W okresie 6 miesięcy przed złożeniem niniejszego wniosku zatrudnienie\*\*\*
w zakładzie pracy przedstawiało się następująco:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Miesiąc, rok** | **Liczba pracowników\*\*\*\* zatrudnionych w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy** | **Liczba zatrudnionych osób** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |
| **6** |  |  |  |
| **Pracodawca/Przedsiębiorca zatrudnia w dniu złożenia wniosku** |  |  |

**W przypadku każdego zmniejszenia stanu zatrudnienia należy wskazać datę,
tryb oraz przyczynę rozwiązania umowy z pracownikiem**:..……………………… ……………………………………………………….………………………………………….…………………………………………………….…………………………………………….……………………………………………………………………….………………………….………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………….…………………………………………….……………………………………………………………………….………………………….

**\*\*\* Zatrudnienie – oznacza to wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą.**

**\*\*\*\* Pracownik – oznacza to, zgodnie z Kodeksem Pracy, osobę zatrudnioną na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę.**

13. Osoby upoważnione do reprezentowania Pracodawcy/Przedsiębiorcy
i podpisania umowy .......................................................................................................

14. Osoba upoważniona do kontaktu …………………………………………….………...

nr telefonu\* …………..……………… e-mail\* .................................................................

**II. DANE DOTYCZĄCE PLANOWANEGO ZATRUDNIENIA OSOBY BEZROBOTNEJ W RAMACH PRAC INTERWENCYJNYCH:**

1. Wnioskuję o zatrudnienie w ramach prac interwencyjnych **jednej** skierowanej osoby bezrobotnej.

2. Osoba bezrobotna zostanie zatrudniona w pełnym wymiarze czasu pracy przez okres 6 miesięcy, za który dokonywana będzie refundacja, tj. przez okres
od ……..………...……..…. do ……..…..…………. oraz przez okres 6 miesięcy po zakończeniu tej refundacji, tj. przez okres od ……..…..……. do …..…..…………….

3. Stanowisko pracy, na którym ma zostać zatrudniona osoba bezrobotna
(należy wskazać zawód, stanowisko wg kodu klasyfikacji i specjalności zawodów) ………………………………………………………………………………..………………..

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

4. Rodzaj prac, które mają być wykonywane przez osobę bezrobotną
(zakres czynności)…………………………………………………………….……………… …………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……..

5. Wymagania niezbędne i pożądane osoby bezrobotnej:

Wykształcenie………………………………………….……...………………………….......

Specjalność / zawód…………………………………………………………………………..

Kwalifikacje / umiejętności ………………………………………………………………….

Dodatkowe wymagania ………………………………………………………………………

6. Miejsce wykonywania prac interwencyjnych:.............................................................

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

7. System czasu pracy: □ podstawowy □ równoważny\*

**\* podstawowy system czasu pracy, w którym dobowy wymiar czasu pracy wynosi 8 godzin,
- system równoważnego czasu pracy, w którym dobowy wymiar czasu może być przedłużony, co do zasady, do 12 godzin, a przy określonych rodzajach prac – nawet do 16 albo 24 godzin.**

Praca w systemie zmianowym: □ jednozmianowa □ dwuzmianowa □ trzyzmianowa

Dni tygodnia: od………….….……… do …….………………...

Godziny pracy: od…………..……… do ………………..……...

Praca w niedziele i święta: □ tak □ nie

8. Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto dla skierowanej osoby bezrobotnej: ...............................................................................................zł/m-c

9. Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenie z tytułu zatrudnienia skierowanego bezrobotnego............................................zł/m-c

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

 data, pieczątka i podpis wnioskodawcy

**ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:**

**1.** Kserokopia aktualnego odpisu z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji
i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu
do rejestru lub ewidencji;

**2.** Kserokopia umowy spółki w przypadku spółki cywilnej;

**3.** Pełnomocnictwo do reprezentowania wnioskodawcy, jeżeli osoba podpisująca wniosek działa na podstawie pełnomocnictwa. Pełnomocnictwo należy przedłożyć
w oryginale, w postaci notarialnie potwierdzonej kopii lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez osobę lub osoby udzielające pełnomocnictwa (tj. osobę lub osoby uprawnione do reprezentacji Pracodawcy/Przedsiębiorcy. Podpis lub podpisy osób uprawnionych do występowania w obrocie prawnym w imieniu Pracodawcy/Przedsiębiorcy muszą być czytelne lub opatrzone pieczątkami imiennymi.)

**4.** Załącznik nr 1 do wniosku;

**5.** Załączniku nr 2 do wniosku

(W przypadku spółki cywilnej wymagane jest złożenie oddzielnych oświadczeń dotyczących spółki oraz każdego wspólnika.)

**6. Formularz informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis** niezbędny do udzielenia tej pomocy określonej w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. 2024 poz. 40);

**7.** Załącznik nr 3 do wniosku – dotyczy pracodawcy posiadającego filię/placówkę na terenie powiatu radomszczańskiego, która nie jest wpisana do KRS/CEIDG;

**8.** Zaświadczenia o niezaleganiu z opłacaniem podatków z Urzędu Skarbowego oraz
o niezaleganiu z opłacaniem składek na ubezpieczenia zdrowotne i społeczne z ZUS; ww. zaświadczenia należy dostarczyć po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku, muszą być wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed dniem podpisania umowy.

**UWAGA!**

**1. Wymienione wyżej załączniki są niezbędne do rozpatrzenia wniosku.**

**2. Kserokopie przedkładanych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem wraz z imiennym podpisem i pieczęcią firmy.**

**3. Złożenie wniosku nie gwarantuje otrzymania refundacji. Od odmowy przyznania refundacji nie przysługuje odwołanie.**

**Obowiązek informacyjny wynikający z RODO:**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, Powiatowy Urząd Pracy w Radomsku (PUP) informuje o przetwarzaniu Państwa danych osobowych oraz przysługujących im prawach;

1. Administratorem Państwa Danych Osobowych jest: Powiatowy Urząd Pracy w Radomsku, ul. Tysiąclecia 2, tel. 44 683 73 55, NIP: 772 190 27 71;
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych (IOD), którym jest Andrzej Pawłowski. We wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych można się kontaktować z IOD pod numerem telefonu 44 6837356 wew. 14, poprzez pocztę elektroniczną, którą należy kierować na adres: a.pawlowski@pup-radomsko.pl lub pisemnie na adres siedziby Urzędu.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie itp. 6 ust 1 lit. c RODO w celu związanym z ubieganiem się o organizację prac interwencyjnych realizowanego na podstawie Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (Dz. U. z 2014r. poz.864) ;
4. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Jest Pan/Pani zobowiązana do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości skorzystania z prac interwencyjnych;
5. Odbiorcą Pani/ Pana danych osobowych mogą być podmioty przetwarzające dane na podstawie przepisów prawa np. podmioty zapewniające obsługę prawną urzędu, systemy IT, systemy bankowe;
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do czasu zakończenia zadań realizowanych, przedłużone o okres niezbędny do ustalenia dochodzenia, obrony przed roszczeniami oraz o okres wynikający z przepisów dotyczących archiwizacji dokumentów, nie dłużej jednak niż 10 lat.
7. Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu przetwarzaniu;
8. Posiada Pani/Pan:
	* na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
	* na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych\*;
	* na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administrowania ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO\*\*;
	* prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
9. Nie przysługuje Pani/Panu:
* w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
* prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
* na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

\***Wyjaśnienie:** skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania ani zmianą postanowień umowy.

\*\* **Wyjaśnienie:** prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego.

 **Zapoznałem się:**

…………………….. ………………………………………….

 (data) (podpis i pieczęć Wnioskodawcy)

**Załącznik nr 1**

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

**Oświadczam, że w dniu złożenia wniosku:**

**1. Nie zalegam/ zalegam\*** z zapłatą w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz
z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych;

**2. Nie zalegam/ zalegam\*** z zapłatą w terminie należnych podatków i innych danin publicznych;

**3. Nie posiadam/ posiadam\*** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;

**4. Toczy/ nie toczy się\*** w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację;

**5.** W okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku **zostałem/ nie zostałem\*** ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo **jestem/ nie jestem\*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.

**6.** Zapoznałem się z Zasadami organizacji prac interwencyjnych obowiązującymi
w Powiatowym Urzędzie Pracy w Radomsku w 2024 roku;

**7.** Dane zawarte we wniosku oraz w załączonych dokumentach **są zgodne** ze stanem faktycznym i prawdą;

**8.** Oświadczam, że (**przed udzieleniem odpowiedzi w tym punkcie** **należy bezwzględnie przeczytać wyjaśnienie)**\*:

□ jestem jednym przedsiębiorstwem,

□ nie jestem jednym przedsiębiorstwem.

W przypadku odpowiedzi twierdzącej, należy wskazać powiązania:

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

**Wyjaśnienie:**

przyjmuje się, że **jedno przedsiębiorstwo** obejmuje wszystkie jednostki gospodarcze, które są ze sobą powiązane co najmniej jednym z następujących stosunków:

**a)** jedna jednostka gospodarcza posiada w drugiej jednostce gospodarczej większość praw głosu akcjonariuszy, wspólników lub członków,

**b)** jedna jednostka gospodarcza ma prawo wyznaczyć lub odwołać większość członków organu administracyjnego, zarządzającego lub nadzorczego innej jednostki gospodarczej,

**c)** jedna jednostka gospodarcza ma prawo wywierać dominujący wpływ na inną jednostkę gospodarczą zgodnie z umową z tą jednostką lub postanowieniami w jej akcie założycielskim lub umowie spółki,

**d)** jedna jednostka gospodarcza, która jest akcjonariuszem lub wspólnikiem w innej jednostce gospodarczej lub jej członkiem, samodzielnie kontroluje, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, wspólnikami lub członkami tej jednostki, większość praw głosu akcjonariuszy, wspólników lub członków tej jednostki.

Jednostki gospodarcze pozostające w jakimkolwiek ze stosunków, o których mowa w tym wyjaśnieniu za pośrednictwem jednej innej jednostki gospodarczej lub kilku innych jednostek gospodarczych również są uznawane za jedno przedsiębiorstwo.

**9.Jestem/ nie jestem**\* beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jedn. Dz. U. z 2023 r. poz. 702)

**(w przypadku odpowiedzi twierdzącej należy wypełnić pkt 10 oraz dołączyć załącznik nr 2**

10.Zapoznałem się i **spełniam** warunki określone w\*:

□ Rozporządzeniu 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 (Dz. Urz. UE L 352/1 z dnia 24.12.2013 r.) lub

□ 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 352/9 z dnia 24.12.2013 r.) lub

□ Rozporządzenie 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 190/45 z 28.06.2014r.)

 …...……………………….…………..

 Data, pieczątka i podpis wnioskodawcy

*\* zaznaczyć właściwe*

**Załącznik nr 2**

**Oświadczenie wnioskującego dotyczące pomocy de minimis**

w zakresie wynikającym z art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu
w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jedn. Dz. U. z 2023 r. poz. 702)

Oświadczam, że w roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu dwóch poprzedzających lat kalendarzowych ( podkreślić właściwe):

1.a) nie otrzymałem/am pomoc de minimis,

 b) otrzymałem/am pomoc de minimis w wysokości …………………złotych brutto,
 co stanowi równowartość …………………euro

2.a) nie otrzymałem/am pomocy de minimis w rolnictwie,

 b) otrzymałem/am pomocy de minimis w rolnictwie w wysokości ……………złotych brutto, co stanowi równowartość …………………euro

3.a) nie otrzymałem/am pomocy de minimis w rybołówstwie,

 b) otrzymałem/am pomocy de minimis w rybołówstwie w wysokości ……………… złotych brutto, co stanowi równowartość …………………euro

4.a) nie otrzymałem/am innej pomocy publicznej

 b) otrzymałem/am innej pomocy publicznej w wysokości …………………złotych brutto, co stanowi równowartość …………………euro

5. a) nie otrzymałem/am innej pomocy publicznej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis,

b) otrzymałem/am inną pomoc publiczną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis w wysokości …………………złotych brutto, co stanowi równowartość …………………euro

Zobowiązuję (-emy) się do złożenia w dniu podpisania umowy o zatrudnienie skierowanego (-ych) do pracy bezrobotnego (-ych) w ramach prac interwencyjnych, dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy ze starostą otrzymam (-y) pomoc publiczną.

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

 data, pieczątka i podpis wnioskodawcy

**Załącznik nr 3**

…………………………….

 Pieczątka firmy

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY**

Oświadczam, że firma……………………………………………………………………...

(nazwa firmy)

z siedzibą główną……………………………………………………………………………..

 (adres)

ma Filię/placówkę, której miejsce prowadzenia działalności gospodarczej znajduje się na terenie powiatu radomszczańskiego pod adresem ……………….............................

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

(dokładny adres)

która **nie jest wpisana** do Krajowego Rejestru Sądowego / Centralnej Ewidencji
i Informacji o Działalności Gospodarczej.

Zatrudniam pod tym adresem …………………………. pracownika(ów).

Zakres tej działalności obejmuje …………………………………….………………………

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

Na potwierdzenie miejsca prowadzenia działalności na terenie powiatu radomszczańskiego załączam jeden z poniższych dokumentów:

a) Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o miejscu prowadzenia działalności gospodarczej

*lub*

b) Tytuł prawny do nieruchomości, w której prowadzona jest działalność gospodarcza, np. prawo własności lub współwłasności, prawo użytkowania wieczystego, spółdzielcze prawo do lokalu, umowa dzierżawy lub najmu.

 …………………………………………………….

 data, pieczątka i podpis wnioskodawcy

**-dotyczy tylko**pracodawcy posiadającego filię/placówkę na terenie powiatu radomszczańskiego, która nie jest wpisana do KRS / CEIDG