



Powiatowy
Urząd Pracy
w Lesznie

Leszno,

.....
(pieczęć pracodawcy)

WNIOSEK O ZORGANIZOWANIE PRAC INTERWENCYJNYCH

Podstawa prawna:

- art. 51 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2024 r., poz. 475);
- rozporządzenie 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 ubezpieczenia społeczne (Dz. U. z 2014 r., poz. 864 ze zm.);
- rozporządzenie 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 dnia 24.12.2013 r. str. 9, ze zm.);
- rozporządzenie 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 dn. 15.12.2023 r.);
- rozporządzenie Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014 r. ze zm.) .

Uwaga:

- W celu właściwego wypełnienia wniosku prosimy o zapoznanie się z Zasadami organizowania prac interwencyjnych www.leszno.praca.gov.pl.
- Prosimy o dokładne przeczytanie wniosku.
- Wniosek proszę wypełniać komputerowo, maszynowo bądź wyraźnym drukowanym pismem.
- Wszelkie poprawki należy dokonywać poprzez skreślenie i zaparafowanie.
- Wnioskodawca udziela odpowiedzi na każdy punkt we wniosku, jeżeli informacje zawarte w punkcie nie dotyczą wnioskodawcy należy wpisać „nie dotyczy” lub „brak” lub „nie posiadam” itp.
- 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.
- Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku.
- Złożony wniosek nie podlega zwrotowi
- Sam fakt złożenia wniosku nie gwarantuje otrzymania zwrotu części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne skierowanego bezrobotnego.

WNIOSEK NIEUZUPEŁNIONY I NIEKOMPLETNY NIE BĘDZIE ROZPATRYWANY!

I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY

1. Pełna nazwa pracodawcy:

.....
.....

2. Adres siedziby pracodawcy:

.....
.....

3. Miejsce prowadzenia działalności:

.....
.....

4. Numer statystyczny REGON: _____

5. Numer identyfikacji podatkowej NIP: _____

6. Oznaczenie formy organizacyjno-prawnej prowadzonej działalności:

.....
/przedsiębiorstwo państwowe, spółdzielnia, spółka akcyjna, spółka z o.o., spółka jawna, osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, jednostka budżetowa itp. – wpisać właściwe/.

7. Kod klasyfikacji prowadzonej działalności według PKD: ____ . ____ . ____

8. Rodzaj działalności gospodarczej:

.....

9. Pracodawca prowadzi działalność od dnia: ____ . ____ . ____ r.

10. Termin wypłat wynagrodzenia:

do ostatniego dnia miesiąca za miesiąc bieżący

do 10 dnia miesiąca, za miesiąc poprzedni

11. Stopa procentowa składki na ubezpieczenie społeczne z tytułu wypadków przy pracy wynosi %

12. Informacja o osobie lub osobach uprawnionych do podpisania umowy

a) Imię i nazwisko
stanowisko służbowe

b) Imię i nazwisko
stanowisko służbowe

13. Imię i nazwisko osoby reprezentującej wnioskodawcę, odpowiedzialnej za współpracę z Urzędem.....

14. DANE DOTYCZĄCE OSOBY BEZROBOTNEJ PLANOWANEJ DO ZATRUDNIENIA W PEŁNYM WYMIARZE CZASU PRACY LUB POSZUKUJĄCEGO PRACY OPIEKUNA PLANOWANEGO DO ZATRUDNIENIA CO NAJMNIEJ W POŁOWIE WYMIARU CZASU PRACY.

1) Proponowany okres zatrudnienia

a) **bezrobotnego** od r. do r.

Lp.	Nazwa stanowiska pracy	Liczba miejsc pracy	Ustawowy okres zatrudnienia		Deklarowany okres dalszego zatrudnienia (min. 30 dni)	Proponowane miesięczne wynagrodzenie brutto (min. 4.242,00 zł)	Wnioskowana wysokość refundacji z Funduszu Pracy (maksymalnie 1.400,00 zł)	Niezbędne lub pożądane kwalifikacje zawodowe
			ogółem	w tym w ramach refundacji				
1)			9 miesięcy	6 miesięcy		 + składki na ubezpieczenia społeczne	

b) **poszukującego pracy opiekuna** od r. do r.

Lp.	Nazwa stanowiska pracy	Liczba miejsc pracy	Ustawowy okres zatrudnienia		Deklarowany okres dalszego zatrudnienia (min. 30 dni)	Proponowane miesięczne wynagrodzenie brutto (min. 2.121,00 zł)	Wnioskowana wysokość refundacji z Funduszu Pracy (maksymalnie 700,00 zł)	Niezbędne lub pożądane kwalifikacje zawodowe
			ogółem	w tym w ramach refundacji				
1)			9 miesięcy	6 miesięcy		 + składki na ubezpieczenia społeczne	

2) Miejsce wykonywanej pracy przez zatrudnionego **bezrobotnego** lub **poszukującego pracy opiekuna**:

.....
.....

3) Rodzaj wykonywanych prac (wskazać czynności)

.....

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 k.k.) oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

Oświadczam, że wypełniłem obowiązek informacyjny przewidziany w art. 13 i 14 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 4.05.2016) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu złożenia wniosku.

Wiarygodność podanych we wniosku danych stwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis i pieczęć Pracodawcy)

15. DANE KONTAKTOWE WNIOSKODAWCY

(podanie danych jest dobrowolne, jednak ich niepodanie uniemożliwi nawiązanie przez administratora mailowego i telefonicznego kontaktu z osobą składającą wniosek w kwestiach związanych z prowadzoną sprawą)

a) Telefon

b) Email.....

Wyrażam zgodę, aby Powiatowy Urząd Pracy w Lesznie kontaktował się ze mną za pośrednictwem numeru telefonu/adresu email w kwestiach związanych z dotyczącą mnie sprawą i w tym celu podaje swoje dane.

Jednocześnie oświadczam, iż w każdej chwili przysługuje mi prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych (numer telefonu, adres e-mail). Cofnięcie zgody nie będzie wpływać na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie mojej zgody przed jej wycofaniem.

Zapoznałem/łam się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Lesznie. (klauzula dostępna na stronie www.leszno.praca.gov.pl oraz w siedzibie urzędu)

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis i pieczęć Pracodawcy)

ZAŁĄCZNIKI WYMAGANE DO WNIOSKU

- 1) **Załącznik nr 1;**
- 2) **Załącznik nr 2** - Informacje określone w przepisach wydanych na podstawie art. 37 ust. 2a lub ust. 6 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej – właściwy formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis lub inną pomoc;
- 3) **Oświadczenie podmiotu ubiegającego się o pomoc de minimis;**
- 4) **Zaświadczenia (kserokopie) lub oświadczenia o pomocy de minimis**, w zakresie, o którym mowa w art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 702);
- 5) **Zgłoszenie oferty pracy;**
- 6) **Umowa spółki cywilnej (do wglądu)- jeżeli dotyczy;**
- 7) **Pełnomocnictwo do reprezentowania pracodawcy;**
- 8) Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2023 r., poz. 1497 ze zm.)

Kserokopie winny zawierać adnotację na każdej stronie dokumentu o zgodności z oryginałem potwierdzoną pieczęcią pracodawcy.