

9. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności.....
10. Rodzaj prowadzonej działalności.....
11. Data rozpoczęcia działalności.....
12. Stopa procentowa na ubezpieczenie wypadkowe wynosi%
13. Termin wypłaty wynagrodzenia:
 - wynagrodzenie wypłacane w miesiącu, w którym świadczone pracę,
 - wynagrodzenie wypłacane w miesiącu następnym po miesiącu świadczenia pracy.
14. Liczba zatrudnionych¹ pracowników² w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy według stanu na dzień złożenia wniosku wynosi.....

B. Dane dotyczące planowanych prac interwencyjnych:

1. Jesteśmy zainteresowani zatrudnieniem w ramach prac interwencyjnych w pełnym/niepełnym* wymiarze czasu pracy.....osoby/osób bezrobotnej(-ych) zarejestrowanej(-ych) w Powiatowym Urzędzie Pracy w Oławie na następujące stanowisko(-a):.....
Kod i nazwa zawodu**:.....
2. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje:
 - minimalny poziom wykształcenia:.....
 - kierunek wykształcenia/specjalność:.....
 - doświadczenie zawodowe na danym stanowisku:.....
 - wymagane kwalifikacje (uprawnienia):.....
 - dodatkowe wymagania:.....
3. Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto:.....zł/miesiąc
4. Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenie brutto+ składki na ubezpieczenia społeczne FUS.
5. Osoba(-y) z wymienionymi w pkt. 2 kwalifikacjami będzie(-ą) zatrudniona(-e) na podstawie umowy o pracę w ramach prac interwencyjnych na okres domiesiący z refundacją części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne.
6. Po upływie okresu refundacji zobowiązuję się do utrzymania w zatrudnieniu osoby/osób zatrudnionej(-ych) w ramach prac interwencyjnych przez okresmiesiący.
7. Miejsce wykonywania prac:.....
8. Rodzaj prac (krótka charakterystyka czynności wykonywanych na stanowisku)
.....
.....
.....

¹ „Zatrudnienie” – oznacza to wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą.

² „Pracownik” - zgodnie z kodeksem pracy oznacza osobę zatrudnioną na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę”.

*niepotrzebne skreślić

** Zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności <http://psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/klasyfikacja-zawodow-i-specjalnosci/>.

9. Proponowane warunki pracy:

- wymiar czasu pracy:.....
- zmianowość:.....
- dni tygodnia i godziny pracy:.....

Oświadczam, że wszelkie informacje podane w niniejszym wniosku, złożone oświadczenia oraz przedłożone jako załączniki dokumenty są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym na dzień złożenia wniosku.

.....
(data, podpis i pieczęć Pracodawcy)

Do wniosku należy dołączyć:

1. Dokument potwierdzający wpis do odpowiedniego rejestru, w przypadku spółki cywilnej – umowa spółki cywilnej oraz dokumenty rejestracyjne wszystkich wspólników.
2. Kopia dokumentu dotyczącego posiadanych uprawnień do reprezentowania wnioskodawcy, składania oświadczeń woli i zaciągania zobowiązań w imieniu wnioskodawcy – o ile nie wynikają one z dokumentu, o którym mowa wyżej.
3. Deklaracje ZUS DRA za miesiąc poprzedzający dzień złożenia wniosku .
4. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis udzielaną na warunkach określonych w rozporządzeniu Komisji Europejskiej (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, str.1)– druk w załączeniu, lub
5. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc inną niż pomoc de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (dotyczy beneficjentów pomocy publicznej).

Uwaga: kserokopie przedkładanych dokumentów należy potwierdzić za zgodność z oryginałem.

C. Informacja o zasadach organizowania prac interwencyjnych.

Prace interwencyjne mogą być organizowane na zasadach określonych w art. 51, 56, 59 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20 kwietnia 2004r. (t.j. Dz. U. z 2024r. poz.475). W ramach prac interwencyjnych mogą być zatrudnione osoby bezrobotne skierowane do tych prac. Maksymalny poziom wsparcia dla organizatorów prac interwencyjnych na podstawie art. 51, 56 i 59 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j.Dz. U. z 2024 r., poz. 475) wynosi:

Artykuł 51 ustawy

1. ust 1- obowiązek zatrudnienia przez okres 9 miesięcy w pełnym wymiarze czasu pracy- refundacja za każdy miesiąc na okres do 6 miesięcy części kosztów wynagrodzenia za pracę i składek ZUS + dalsze zatrudnienie po refundacji na okres 3 miesięcy.
2. ust 2 - obowiązek zatrudnienia przez okres 9 miesięcy co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy – refundacja za każdy miesiąc na okres 6 miesięcy kosztów wynagrodzenia i składek ZUS w wysokości nieprzekraczającej połowy minimalnego wynagrodzenia za pracę i składek ZUS + dalsze zatrudnienie po refundacji na okres 3 miesięcy.
3. ust 3 - obowiązek zatrudnienia przez okres 15 miesięcy w pełnym wymiarze czasu pracy – refundacja co drugi miesiąc zatrudnienia na okres do 12 miesięcy części kosztów wynagrodzenia i składek ZUS w wysokości nieprzekraczającej minimalnego wynagrodzenia za pracę i składek ZUS + dalsze zatrudnienie na okres 3 miesięcy w pełnym wymiarze czasu pracy.

Artykuł 56 ustawy

1. ust 1- obowiązek zatrudnienia przez okres 18 miesięcy w pełnym wymiarze czasu pracy - refundacja za każdy miesiąc przez okres do 12 miesięcy części kosztów wynagrodzenia i składek ZUS w wysokości nieprzekraczającej kwoty zasiłku dla bezrobotnych i składek ZUS + dalsze zatrudnienie po refundacji na okres 6 miesięcy w pełnym wymiarze czasu pracy.
2. ust 2 – obowiązek zatrudnienia przez okres 24 miesięcy w pełnym wymiarze czasu pracy –refundacja co drugi miesiąc przez okres do 18 miesięcy części kosztów wynagrodzenia i składek ZUS w wysokości nieprzekraczającej minimalnego wynagrodzenia i składek ZUS + dalsze zatrudnienie po refundacji na okres 6 miesięcy w pełnym wymiarze czasu pracy.

Artykuł 59 ustawy

- 1.obowiązek zatrudnienia przez okres 30 miesięcy w pełnym wymiarze czasu pracy – refundacja za każdy miesiąc zatrudnienia części poniesionych kosztów na wynagrodzenia i składki ZUS przez okres do 24 miesięcy + dalsze zatrudnienie po okresie refundacji na 6 miesięcy.
 - a) dla osoby po 50 roku życia spełniającej warunki konieczne do nabycia prawa do świadczenia przed-emerytalnego- refundacja w wysokości do 80% minimalnego wynagrodzenia za pracę i składek ZUS.
 - b) dla osoby po 50 roku życia nie spełniającej warunków koniecznych do uzyskania świadczenia przed-emerytalnego w wysokości do 50% minimalnego wynagrodzenia za pracę i składek ZUS.
2. obowiązek zatrudnienia przez okres do 4 lat w pełnym wymiarze czasu pracy– refundacja co drugi miesiąc części kosztów poniesionych na wynagrodzenia i składki ZUS przez okres 48 miesięcy + dalsze zatrudnienie przez okres 6-ciu miesięcy.
 - a) dla osoby po 50 roku życia spełniającej warunki konieczne do nabycia prawa do świadczenia przed-emerytalnego- refundacja w wysokości do 80% minimalnego wynagrodzenia za pracę i składek ZUS.
 - b) dla osoby po 50 roku życia nie spełniającej warunków koniecznych do uzyskania świadczenia przed-emerytalnego w wysokości do 50% minimalnego wynagrodzenia za pracę i składek ZUS.

Sposób rozpatrzenia wniosku:

Powiatowy Urząd Pracy w Oławie w terminie **30 dni** od dnia złożenia wniosku wraz z kompletem dokumentów poinformuje wnioskodawcę o sposobie jego rozpatrzenia. W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku zostanie zawarta umowa określająca wzajemne warunki współpracy. W przypadku, gdy wniosek nie spełni wymagań formalnych, wnioskodawca zostanie wezwany do usunięcia braków w terminie 7 dni z pouczeniem, że nieusunięcie tych braków spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia.

D. Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy w Oławie

Informacja pośrednika pracy- doradcy klienta

Zaopiniowano:

Kandydat:.....

kwalifikuje się nie kwalifikuje się

inne uwagi: :.....

.....
podpis i pieczęć pośrednika-doradcy klienta

Kandydat:.....

kwalifikuje się nie kwalifikuje się

inne uwagi: :.....

.....
podpis i pieczęć pośrednika-doradcy klienta

W związku z organizacją prac interwencyjnych kwota refundacji wynosi:zł
miesięcznie / co drugi miesiąc*, zgodnie z art.ustawy o promocji zatrudnienia
(...).

Uwagi:

.....
podpis i pieczęć pracownika PUP

Decyzja Dyrektora / Z-ca Dyrektora PUP Oława

Nr ewidencyjny:

Nr wniosku: Nr oferty:

Po rozpatrzeniu wniosku wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* na zawarcie umowy o zorganizowanie prac interwencyjnych .

Dodatkowe uwagi:.....

.....
podpis i pieczęć Dyrektora lub Z-cy Dyrektora

*(niepotrzebne skreślić)

Załącznik nr 1

.....
(pieczęć Pracodawcy)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że w dniu złożenia wniosku o organizowanie prac interwencyjnych:

1. **Zalegam/ nie zalegam*** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych;
2. **Zalegam/ nie zalegam*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych; w tym z opłatami wobec Urzędu Skarbowego z tytułu zobowiązań podatkowych;
3. **Posiadam/ nie posiadam*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych zobowiązań, wynikających z tytułu zawartych umów cywilnoprawnych;
4. **Jestem/ nie jestem*** przedsiębiorcą w rozumieniu Rozporządzenia Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. U. UE.L z 2023r poz. 2831).
5. Spełniam/y warunki o których mowa w art. 3 ust. 2 rozporządzenia Komisji (UE) Nr 2023/2831 oraz w art. 3 ust.2 rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1408/2013.
6. W okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku **zostałem/nie zostałem*** skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych, jak również **jestem/nie jestem*** objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie. W przypadku zgłaszania kolejnych ofert pracy zobowiązuje się powiadomić PUP o jakiegokolwiek zmianie treści powyższego oświadczenia.
Przyjmuję do wiadomości, że powiatowy urząd pracy nie może przyjąć oferty pracy jeżeli pracodawca zawarł w ofercie pracy wymagania, które naruszają zasadę równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu przepisów prawa pracy i mogą dyskryminować kandydatów do pracy, w szczególności ze względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, religię, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkową, pochodzenie etniczne, wyznanie lub orientację seksualną.
Przyjmuję do wiadomości, że powiatowy urząd pracy może nie przyjąć oferty pracy w szczególności jeżeli pracodawca w okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy został ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo jest objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia prawa pracy;
7. **Znajduję się/ nie znajduję się*** w stanie likwidacji lub upadłości.
8. **Oświadczam**, iż zapoznałem się z Klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych przez PUP w Oławie dla kontrahentów PUP, znajdującą się na stronie internetowej <https://olawa.praca.gov.pl/> w zakładce: „Urząd Pracy” → „Ochrona danych osobowych” oraz w sekretariacie Urzędu.
9. **Oświadczam**, iż wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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 04.05.2016, str. 1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu zorganizowania prac interwencyjnych.

.....
(data, podpis i pieczęć Pracodawcy)

*niepotrzebne skreślić.

Załącznik nr 2

Oświadczenie o wysokości uzyskanej pomocy de minimis

Podstawa prawna: art.7 ust. 4 Rozporządzenia Komisji (UE)2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. 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)

Informacje dotyczące podmiotu któremu ma być udzielona pomoc de minimis:

1. Identyfikator podatkowy NIP podmiotu

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu

--

3. Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu

--

Oświadczam, iż:

w okresie trzech poprzedzających lat nie uzyskałem pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie

w okresie trzech poprzedzających lat uzyskałem pomoc de minimis oraz pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w wysokości:

w PLN

--

w EUR

--

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym.

Informacje dotyczące osoby upoważnionej do przedstawiania informacji

Imię i nazwisko

--

Numer telefonu

--

Stanowisko służbowe

--

Data i podpis

--