

Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus

w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027

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

Pieczęć wnioskodawcy Miejscowość i data

## WNIOSEK

**w sprawie zawarcia umowy o organizowanie prac interwencyjnych**

**w ramach projektu „Aktywizacja osób bezrobotnych zarejestrowanych**

**w Powiatowym Urzędzie Pracy w Rudzie Śląskiej”**

1. **INFORMACJE O WNIOSKODAWCY**
2. **Nazwa pracodawcy/przedsiębiorcy**

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

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

1. **Adres siedziby**

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

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

1. **Miejsce prowadzenia działalności**

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

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

1. **Oznaczenie formy organizacyjno-prawnej działalności** ……………………………………………..…….
2. **Data rozpoczęcia działalności** …………………………………………..…..………………………………..
3. **PKD (przeważające)** …………………………………………..……...……………………………………….
4. **NIP** ………………………………………… **REGON** ……………………………………………………….
5. **PESE**L\*………………………………………………………………………………………………………...
6. **Aktualny stan zatrudnienia** - ogółem liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy

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

1. **Wysokość stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe** ……..……..………………………….
2. **Termin dokonywania wypłat wynagrodzeń pracownikom** (wraz ze składkami na ubezpieczenia społeczne) …..…………………………………………………………………………………………………

\*dot. osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą

1. **Numer rachunku bankowego**…………………………………………………………………………………
2. **Osoba upoważniona do kontaktu z Urzędem**

imię i nazwisko .………………..………………………………………………………………………………

nr telefonu………………..……………………………………………….……………………………………

e-mail ………………..…………………………………………………………………………………………

1. **DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANEGO ZATRUDNIENIA**
2. **Wnioskowana liczba bezrobotnych do zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy**………………..…
3. **Osoba bezrobotna (osoby bezrobotne) zostanie (zostaną) zatrudniona (zatrudnione) w okresie  
   od** ……………………….….….….. **do** …………………….……….….. **w pełnym wymiarze czasu pracy**.
4. **Proponowane wynagrodzenie**………………………………………………………………………………...
5. **Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia skierowanego bezrobotnego**.......................................................................................................
6. **Nazwa zawodu i kod zawodu** zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania.

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

**5. Adres miejsca pracy skierowanego bezrobotnego (skierowanych bezrobotnych), rodzaj pracy oraz nazwa stanowiska**

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

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

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

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

**6. Wymagane kwalifikacje, w tym poziom i kierunek wykształcenia**

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

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

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

**7. Dane osoby bezrobotnej proponowanej do zatrudnienia (data urodzenia):**

Imię i nazwisko………………………………………………………………………………………………….

1. **OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY**
2. **Nie zalegam / zalegam\*** w dniu złożenia niniejszego wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Emerytur Pomostowych oraz innych danin publicznych;
3. W okresie do 365 dni przed zgłoszeniem wniosku **nie zostałem/zostałem**\* skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub **nie jestem/jestem**\* objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie;
4. Moja firma **nie jest/jest\*** w stanie likwidacji lub upadłości;
5. W okresie poprzedzającym złożenie niniejszego wniosku **nie uzyskałem / uzyskałem\*** innej pomocy   
   niż pomoc *de minimis* (w przypadku uzyskania pomocy proszę o złożenie oświadczenia, iż dana pomoc **nie kumuluje się / kumuluje się\*** z wnioskowaną pomocą). W sytuacji korzystania z pomocy publicznej kumulującej się z pomocą *de minimis* należy dołączyć formularz informacji o pomocy publicznej   
   dla podmiotów ubiegających się o pomoc inną niż pomoc *de minimis* lub pomoc *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie;
6. **Spełniam / nie spełniam\*** warunki rozporządzenia 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 z 24.12.2013, str. 1);
7. **Spełniam / nie spełniam\*** warunki rozporządzenia (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)
8. Oświadczam o **istnieniu / braku\*** bezpośrednich lub pośrednich powiązań z podmiotami wpisanymi na listę sankcyjną MSWiA zgodnie z Ustawą z dnia 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

\*zakreślić właściwe

**WAŻNE**

**Dofinansowanie jest udzielane zgodnie z warunkami dopuszczalności pomocy *de minimis*.**

**Zastosowanie mają:**

* rozporządzenie 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 z 24.12.2013, str.1 ) *lub*
* rozporządzenie 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)
* ustawa z dnia 30.04.2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej

**Informacja dotycząca refundacji części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne skierowanego bezrobotnego, w ramach organizowanych prac interwencyjnych**

Na podstawie art. 51 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy Urząd może, na podstawie zawartej umowy, przyznać pracodawcy refundację części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne, zwanej dalej refundacją, za zatrudnienie w pełnym wymiarze czasu pracy skierowanego bezrobotnego, w ramach prac interwencyjnych.

1. Refundacja ww. kosztów przysługuje przez okres do 6 miesięcy.
2. Refundacja przysługuje w kwocie określonej w umowie, nieprzekraczającej jednak kwoty ustalonej jako iloczyn liczby zatrudnionych w miesiącu w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy oraz kwoty zasiłku określonej w art.72 ust.1 pkt 1 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, obowiązującej w ostatnim dniu zatrudnienia każdego rozliczanego miesiąca i składek na ubezpieczenia społeczne od refundowanego wynagrodzenia
3. Pracodawca jest obowiązany do dalszego zatrudniania skierowanego bezrobotnego przez okres 3 miesięcy po zakończeniu okresu refundacji.
4. Niewywiązanie się z warunku, o którym mowa powyżej lub naruszenie innych warunków umowy powoduje obowiązek zwrotu uzyskanej pomocy wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości uzyskanej pomocy od dnia otrzymania pierwszej refundacji, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania.
5. W przypadku rozwiązania umowy o pracę przez skierowanego bezrobotnego, rozwiązania z nim umowy   
   o pracę na podstawie art. 52 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy lub wygaśnięcia stosunku pracy skierowanego bezrobotnego w trakcie okresu objętego refundacją albo przed upływem okresu o którym mowa w pkt 3, na zwolnione stanowisko pracy zostanie skierowany kolejny bezrobotny.
6. W przypadku odmowy przyjęcia skierowanego bezrobotnego na zwolnione stanowisko pracy pracodawca zwraca uzyskaną pomoc w całości wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od dnia otrzymania pierwszej refundacji, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania.
7. W przypadku braku możliwości skierowania bezrobotnego przez Urząd Pracy na zwolnione stanowisko pracy, pracodawca nie wraca uzyskanej pomocy za okres, w którym uprzednio skierowany bezrobotny pozostawał w zatrudnieniu.

**Zapoznałam/łem się z powyższymi informacjami i jestem świadomy/a odpowiedzialności za szkodę spowodowaną oświadczeniem niezgodnym z prawdą.**

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

Miejscowość i data podpis i pieczęć Wnioskodawcy

**WYMAGANE ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:**

1. Wydruk z CEiDG lub KRS.
2. Kserokopia umowy spółki w przypadku spółek prawa cywilnego
3. Pełnomocnictwo do reprezentowania pracodawcy/przedsiębiorcy
4. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o *pomoc de minimis*
5. Oświadczenie o pomocy *de minimis*
6. Oświadczenie o pomocy *de minimis* w rolnictwie i rybołóstwie
7. Wypełnione zgłoszenie krajowej oferty pracy
8. Załącznik nr 1