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

 Pieczęć wnioskodawcy Miejscowość i data

## WNIOSEK

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

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

Załącznik nr 1

Ruda Śląska, dnia……………………………..

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

W oparciu o art. 13 ust. 1 i ust. 2 Ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. – RODO (Dz. Urz. UE L Nr 119 str. 1) zostałam(em) poinformowana(y), że:

1. administratorem danych osobowych jest Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Rudzie Śląskiej, reprezentujący Powiatowy Urząd Pracy w Rudzie Śląskiej, z siedzibą w Rudzie Śląskiej przy
ul. Ballestremów 16,
2. kontakt z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych: iod@rudaslaska.praca.gov.pl,
3. dane są zbierane dla celów związanych z ze złożonym wnioskiem czyli zadaniami wynikającymi z przepisów ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz aktów wykonawczych, tj. na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO,
4. odbiorcami danych będą podmioty uprawnione do ich pozyskiwania na podstawie przepisów prawa
lub stosunków umownych (firma obsługująca system informatyczny Syriusz),
5. dane osobowe przechowywane będą na okres zgodny z obowiązującym rzeczowym jednolitym wykazem akt,
6. posiadam prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia (po upływie prawnego okresu ich przechowywania) lub ograniczenia przetwarzania (po upływie prawnego okresu ich przechowywania), prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych,
7. mam prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego,
8. podanie danych wynika z ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz aktów wykonawczych, pozostałe dane zostały przekazane dobrowolne, jednakże brak ich podania uniemożliwia rozpatrzenie wniosku,
9. dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany.

……………………………………………

 (podpis oświadczającego)