(pieczątka pracodawcy)

Starosta Powiatu Warszawskiego Zachodniego

za pośrednictwem

Powiatowego Urzędu Pracy

dla Powiatu Warszawskiego Zachodniego

Wniosek o organizację prac interwencyjnych

Podstawa prawna: art. 51, 56 i 59 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy. Rozporządzenie 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.

# Dane dotyczące pracodawcy

1. Nazwa pracodawcy
2. Adres siedziby
3. Miejsce prowadzenia działalności
4. Telefon/fax/email
5. NIP REGON PKD
6. Nazwa banku i numer konta
7. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności
8. Liczba zatrudnionych pracowników na dzień składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy
9. Data rozpoczęcia działalności
10. Stopa ubezpieczenia wypadkowego
11. Osoba/y upoważniona/e do podpisania umowy (imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr telefonu)
12. Osoba upoważniona do kontaktu z urzędem – imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr telefonu 



1. Pracodawca jest (właściwe zaznaczyć)

[ ] mikro przedsiębiorcą,

[ ] małym przedsiębiorcą,

[ ] średnim przedsiębiorcą,

[ ] innym przedsiębiorcą.

1. Liczba zatrudnionych osób w przeliczeniu na pełen wymiar czasu pracy z ostatnich 6 miesięcy – stan na koniec miesiąca

| lp. | miesiąc | rok | ogólny stan zatrudnienia podany w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |

1. W przypadku zmniejszenia stanu zatrudnienia proszę podać jego przyczynę
2. Dotychczasowa współpraca z tutejszym urzędem pracy. Czy w okresie ostatnich dwóch lat zakład korzystał ze środków Funduszu Pracy? jeśli tak, należy wypełnić poniższą tabelę

| lp. | forma pomocy | ilość zawartych umów | rok zawarcia umowy | ilość osób | ilość osób zatrudnionych po zakończeniu umowy |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | prace interwencyjne |  |  |  |  |
| 2 | dofinansowanie do zatrudnienia osoby powyżej 50 r. ż |  |  |  |  |
| 3 | wyposażenie/doposażenie stanowiska pracy |  |  |  |  |
| 4 | staż |  |  |  |  |

# Dane dotyczące organizacji planowanych prac interwencyjnych

1. Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych
2. Wnioskowana wysokość refundacji wynagrodzenia
3. Wymiar czasu pracy Zmianowość Dni pracy Godziny pracy
4. Planowany okres zatrudnienia skierowanego/ych bezrobotnego/ych
5. Miejsce wykonywania prac w ramach prac interwencyjnych

# Informacja na temat wnioskowanego stanowiska pracy

1. Nazwa zawodu lub specjalności podana zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności
2. Nazwa stanowiska pracy
3. Poziom wykształcenia, minimalne kwalifikacje, umiejętności lub inne wymagania
4. Rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanego bezrobotnego
5. Wysokość proponowanego miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego brutto dla skierowanego bezrobotnego

# Oświadczam, że:

1. **nie zalegam / zalegam** (niepotrzebne skreślić) z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych;
2. **nie zalegam / zalegam** (niepotrzebne skreślić) w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych;
3. **nie toczy się / toczy się** (niepotrzebne skreślić) w stosunku do podmiotu gospodarczego postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację;
4. w okresie ostatnich 6 miesięcy **nie dokonałem / dokonałem** (niepotrzebne skreślić) zwolnień pracowników z przyczyn nie dotyczących pracowników;
5. w okresie 365 dni przed złożeniem wniosku **nie zostałem / zostałem** (niepotrzebne skreślić) ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub nie jestem objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy;
6. podmiot, który reprezentuję **nie znajduje się / znajduje się** (niepotrzebne skreślić) w grupie podmiotów, jak również, **nie jest / jest** (niepotrzebne skreślić) powiązany osobiście, organizacyjnie, gospodarczo, finansowo z osobami i podmiotami, względem których zastosowane są sankcje, wskazane w ustawie z dnia 13.04.2022 r o szczegółowych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego;
7. podmiot, który reprezentuję **nie znajduje się / znajduje się** (niepotrzebne skreślić) na Liście osób i podmiotów, wobec których są stosowane środki sankcyjne – prowadzonej przez Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji i publikowanej w Biuletynie Informacji Publicznej, na stronie podmiotowej ministerstwa właściwego do spraw wewnętrznych;
8. podmiot, który reprezentuję **nie znajduje się / znajduje się** (niepotrzebne skreślić) w załączniku nr 1 do Rozporządzenia Rady (UE) nr 269/2014 oraz do Rozporządzenia Rady (WE) nr 765/2006 – Wykaz osób fizycznych i prawnych, podmiotów i organów podlegających sankcjom;
9. **nie otrzymałem(am) / otrzymałem(am)** (niepotrzebne skreślić) pomocy de minimis w roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 2 lat poprzedzających dzień złożenia wniosku. W przypadku uzyskania pomocy publicznej proszę podać jej rodzaj i wysokość
10. **nie otrzymałam(em) / otrzymałam(em)** (niepotrzebne skreślić) innej pomocy publicznej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis. W przypadku uzyskania pomocy publicznej proszę podać jej rodzaj i wysokość
11. **spełniam / nie spełniam** warunków (niepotrzebne skreślić), o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis;
12. **spełniam / nie spełniam** warunków (niepotrzebne skreślić), o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18.grudnia.2013 r. w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis;
13. oświadczam**, że ciąży / nie ciąży** (niepotrzebne skreślić) na mnie obowiązek zwrotu kwoty stanowiącej równowartość udzielonej pomocy publicznej, co do której Komisja Europejska wydała decyzję o obowiązku zwrotu pomocy;
14. oświadczam, że **zapoznałam/łem się / nie zapoznałam/łem się** (niepotrzebne skreślić) z Załącznikiem nr 1 do Zarządzenia nr 3/2024 Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy dla Powiatu Warszawskiego Zachodniego z dnia 03.01.2024 r.
15. zobowiązuję się do niezwłocznego, nie później jednak niż w terminie 3 dni, poinformowania Starosty o wszelkich zmianach dotyczących informacji zawartych we wniosku.

Prawdziwość informacji zawartych we wniosku stwierdzam własnoręcznym podpisem. Oświadczam, że zostałem/am pouczony/a, że za złożenie oświadczenia niezgodnego z prawdą lub zatajenie w nim prawdy, grozi karą pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8, na podstawie art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny.

Miejscowość, dnia

(pieczątka i podpis pracodawcy)

Do wniosku należy dołączyć:

1. Aktualny dokument potwierdzający formę prawną podmiotu – nie dotyczy podmiotów posiadających wpis do CEIDG lub KRS, w przypadku spółki cywilnej - kserokopię umowy spółki cywilnej (oryginał do wglądu).
2. Uwierzytelnioną kserokopię pełnomocnictwa do reprezentowania Wnioskodawcy. Pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli osoba podpisująca wniosek i umowę jest upoważniona z imienia i nazwiska do reprezentowania Wnioskodawcy we właściwym dokumencie rejestrowym.
3. W przypadku, gdy miejsce wykonywania pracy nie jest uwzględnione we wpisie do ewidencji lub KRS – kserokopię dokumentu (np. akt własności, umowa najmu) potwierdzającego możliwość prowadzenia działalności w danym miejscu.
4. Zgłoszenie krajowej oferty pracy.
5. Oświadczenie Wnioskodawcy o prowadzeniu/ nieprowadzeniu działalności gospodarczej lub o spełnieniu warunków dopuszczalności udzielenia pomocy de minimis.

Dokumenty złożone w formie kserokopii winny być poświadczone „za zgodność z oryginałem” przez Wnioskodawcę.

Dodatkowo wnioskodawcy spełniający warunki dopuszczalności udzielenia pomocy de minimis składają poniższe dokumenty:

1. Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis przez Wnioskodawcę w okresie bieżącego roku podatkowego oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat podatkowych (załącznik nr 1 do wniosku lub kserokopie zaświadczeń o otrzymanej pomocy de minimis w ww. okresie).
2. Formularzinformacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.

Miejscowość, dnia

(pieczątka i podpis pracodawcy)

**UWAGA !!!**

* W przypadku nieprawidłowo wypełnionego lub niekompletnego wniosku będzie wyznaczony co najmniej 7 dniowy termin na jego uzupełnienie.
* Wniosek nieuzupełniony we wskazanym terminie pozostawia się bez rozpatrzenia.
* W terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku pracodawca otrzyma informację o rozpatrzeniu wniosku i podjętej decyzji.

**ZGŁOSZENIE OFERTY PRACY – Prace Interwencyjne**

POWIATOWY URZĄD PRACY DLA POWIATU WARSZAWSKIEGO ZACHODNIEGO

|  |
| --- |
| **I. Informacje dotyczące pracodawcy krajowego**  |
| 1.Nazwa pracodawcy krajowego/agencji zatrudnienia……………………………………………………………….........………………………………………………………………......... | 2. Adres pracodawcyUlica, nr …………………………………………………..Miejscowość………………………………………………Kod Pocztowy ……………………………………………Nr tel./faks………………………………………………….........e-mail/str. internetowa…………………………………………...8. Czy pracodawca jest agencją zatrudnienia zgłaszającą ofertę pracy tymczasowej? TAK/NIE\*Jeśli TAK - nr wpisu do rejestru (KRAZ).....................................Jeśli TAK - czy oferta pracy jest ofertą pracy tymczasowej w rozumieniu art. 19g ustawy? TAK/NIE\*Jeśli NIE – czy agencja zatrudnienia jest stroną stosunku pracy lub powierzenia wykonywania pracy? TAK/NIE\* |
| 3.Numer statystyczny REGON  | 4. Podstawowy rodzaj działalności wg PKD…………... |
| 5. NIP | 6. Forma prawna prowadzonej działalności………………………………….  **** |
| 7. Osoba wskazana przez pracodawcę do kontaktówNazwisko i imię ………….………………………………………..Stanowisko ………………………………………………………...Telefon/mail ………………...……………………………………..……………………………………………………………………...  |
| 9. Czy pracodawca w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia niniejszej oferty został ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo jest objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy? TAK/NIE\*10. Czy oferta pracy została zgłoszona w tym samym czasie do innego Urzędu Pracy na terenie kraju? TAK/NIE\* | 11. Preferowany kontakt kandydatów z pracodawcą:a) osobisty w godz……………………………………... b) telefoniczny………………………………………….c) inny (CV, mail) …………………………………….. |
| **II. Informacje dotyczące zgłoszonego miejsca pracy** |
| 12. Nazwa zawodu……………………………….………………………………. | **13. Nazwa stanowiska**…………………………………….…………………………………….…………………………………….……………………………………. | 14. Liczba zatrudnionych pracowników ……….**15. Liczba wolnych miejsc pracy** ……....w tym dla osób niepełnosprawnych ……... |
| 16. Kod zawodu wg KZiS………………………………. |
| 17. Miejsce wykonywania pracy ……………………………….……………………………….……………………………… | 18. Czy przekazać ofertę pracy w celu dodatkowego upowszechnienia do: 1) wybranych państw EOG TAK/NIE\* (jeśli TAK: jakich? należy wypełnić załącznik) 2) innych Urzędów Pracy TAK/NIE\*jeśli TAK których?:………………. ……………………………………. | 19. Czy oferta jest złożona w celu uzyskania informacji starosty – wymaganej do zezwolenia na pracę? TAK/NIE\*19 a. Rodzaje zezwoleń, o które będzie się ubiegał pracodawca: zezwolenie na pracę cudzoziemca (art. 88 ust. 1 pkt 1  ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku  pracy); zezwolenie na pobyt czasowy i pracę cudzoziemca  (art. 114 ustawy o cudzoziemcach); zezwolenie na pobyt czasowy w zawodzie  wymagającym wysokich kwalifikacji (art. 127 ustawy  o cudzoziemcach); zezwolenie na pracę sezonową (art. 88r ustawy o  promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy)20. Jeśli TAK, czy pracodawca zgadza się na skierowanie kandydatów do pracy? TAK/NIE\*21. Dodatkowe informacje:……………………………………... 1) możliwość zakwaterowania 2) szczególne zainteresowanie zatrudnieniem kandydatów z państw EOG (załącznik) |
| 22. Rodzaj umowy1) umowa na czas nieokreślony;2) umowa na czas określony;3) umowa na okres próbny;4) umowa na zastępstwo; 5) umowa zlecenie; 6) inne ……………………….. | 23. System i rozkład czasu pracy1) jedna zmiana;2) dwie zmiany;3) trzy zmiany;4) inne ……………………………….Dni pracy…………………………….W godz. ……………………………... | 24. Wymiarczasu pracy …………………….. | Czy pracodawca wyraża zgodę na upowszechnienie informacji umożliwiających jego identyfikację?TAK/NIE\*26. Okres aktualności oferty: …………………………. |
| 27. Wysokość wynagrodzenia (brutto w zł)………………………………. | 28. System wynagradzania\* (miesięczny, godzinowy, akord, prowizja, inny)…………………………………. | 29. Data rozpoczęcia pracy………………………….. | 30. Okres zatrudnienia/ wykonywania pracy od ……..…..do…………. |
| 31. Oczekiwania pracodawcy wobec kandydatów do pracy (wypełnić jeśli wymagane)Poziom wykształcenia (kierunek) …………………………………Staż pracy ………………………………………………………..Uprawnienia, umiejętności …………….………………………….……………………………………………………………………..Znajomość języków obcych /poziom………..……………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………… | 32. Ogólny zakres obowiązków, rodzaj pracy……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………................……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….... |
| **III. Adnotacje Urzędu Pracy** |
| 33. Data przyjęcia zgłoszenia | 34. Data odwołania zgłoszenia | 35. Numer zgłoszeniaOFPR/ /  | 36. Sposób przyjęcia oferty: 1) osobiście2) faks3) e-mail4) telefonicznie5) inna forma ……………. |
| 37. Częstotliwość aktualizacji……………………………………. | 38. Data aktualizacji oferty1. ………………………2. ………………………3………………………… | 39. Podpis pracownika PUP przyjmującego ofertę |

\*Niepotrzebne skreślić Prawidłowe zaznaczyć

(pieczątka pracodawcy)

Oświadczenie wnioskodawcy

Oświadczam, że (właściwe zaznaczyć)

[ ] jednostka nie prowadzi działalności gospodarczej ani nie jest beneficjentem pomocy, a udzielona pomoc jest wsparciem dla pracodawcy zgodnie z przepisami ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej;

[ ] jestem beneficjentem pomocy i spełniam warunki dopuszczalności udzielenia pomocy de minimis oraz nie ciąży na mnie obowiązek zwrotu pomocy wynikający z wcześniejszej decyzji komisji uznającej pomoc za niezgodna z prawem i wspólnym rynkiem.

Miejscowość, dnia

(pieczątka i podpis pracodawcy)

W przypadku beneficjentów pomocy należy złożyć wniosek wraz ze wszystkimi załącznikami.

Załącznik nr 1

do wniosku o organizację prac interwencyjnych

(pieczątka pracodawcy)

Oświadczenie wnioskodawcy

Oświadczam, żew roku podatkowym, w którym ubiegam się o pomoc de minimis oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat podatkowych (właściwe zaznaczyć):

1.

[ ] nie otrzymałem pomocy de minimis w rolnictwie,

[ ] otrzymałem pomoc de minimis w rolnictwie w wysokości

2.

[ ] nie otrzymałem pomocy de minimis w rybołówstwie,

[ ] otrzymałem pomoc de minimis w rybołówstwie w wysokości

3.

[ ] nie otrzymałem innej pomocy publicznej,

[ ] otrzymałem inną pomoc publiczną w wysokości

4.

[ ] nie otrzymałem innej pomocy publicznej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis,

[ ] otrzymałem 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

Miejscowość, dnia

 (pieczątka i podpis pracodawcy)