Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego – Poddziałanie 7.1.3 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego

ZAŁĄCZNIK NR 7

NUMER WNIOSKU Wypełnia PUP Katowice	

……..

Pieczęć Wnioskodawcy

Katowice, dnia ……

POWIATOWY URZĄD PRACY
W KATOWICACH
UL. POŚPIECHA 14
40-852 KATOWICE

WNIOSEK
O ORGANIZOWANIE PRAC INTERWENCYJNYCH

Podstawa prawna:

1. Art. 51 ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2021 r., poz. 1100 z późn. zm.);
2. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U. z 2021 r., poz. 743);
3. 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 (Dz.U. z 2014r., poz. 864);
4. Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. 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).

INFORMACJA:

1. W celu właściwego wypełnienia wniosku należy go starannie przeczytać oraz zapoznać się z obowiązującym w Powiatowym Urzędzie Pracy w Katowicach Regulaminem określającym warunki organizowania i finansowania prac interwencyjnych w ramach projektu pn. *„Wejdź na rynek z perspektywą”*.
2. Na wszystkie zawarte we wniosku pytania należy udzielić precyzyjnej odpowiedzi, ponieważ będą one podstawą do rozpatrzenia wniosku.
3. Urząd w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku informuje Wnioskodawcę o rozpatrzeniu wniosku i podjętej decyzji. Urząd wyznacza Wnioskodawcy co najmniej 7-dniowy termin na uzupełnienie wniosku w przypadku, gdy jest on nieprawidłowo wypełniony lub niekompletny. Wniosek nieuzupełniony we wskazanym terminie pozostawia się bez rozpatrzenia.
4. Wniosek należy złożyć do Powiatowego Urzędu Pracy w Katowicach.

OŚWIADCZENIE:

Oświadczam, że przed wypełnieniem wniosku zapoznałem(am) się z **REGULAMINEM określającym warunki organizowania i finansowania prac interwencyjnych w ramach projektu pn. „Wejdź na rynek z perspektywą”.**

……
podpis Wnioskodawcy

WYPEŁNIA POWIATOWY URZĄD PRACY

Nazwa wnioskodawcy ……

Kwalifikacja do projektu:

……
……
……
……
……
……
……
……
……

……	……	……
data i podpis Kierownika Działu ds. instrumentów rynku pracy	*data i podpis Kierownika Działu ds. pośrednictwa i poradnictwa*	*data i podpis Kierownika Referatu ds. projektów i szkoleń*

I. DANE WNIOSKODAWCY

1. Dane pracodawcy lub przedsiębiorcy (pełna nazwa lub imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej)

.....

.....

.....

2. Adres siedziby Wnioskodawcy

.....

.....

3. Miejsce prowadzenia działalności

.....

.....

4. Telefon / fax / e-mail

.....

5. Osoby reprezentujące Wnioskodawcę

.....

.....

(nazwisko i imię oraz stanowisko)

6. NIP .....

7. REGON .....

8. PESEL (w przypadku osoby fizycznej) .....

9. Nazwa banku i nr konta bankowego

.....

10. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności

.....

..

11. Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe ..... %

12. Rodzaj działalności – symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD) .....

.....

13. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej .....

Organ rejestrowy .....

Nr rejestru .....

14. Forma opodatkowania .....

15. Płatnik podatku od towarów i usług *[proszę zaznaczyć X właściwą odpowiedź]* TAK☐ NIE ☐

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA OSÓB BEZROBOTNYCH

1. Miejsce wykonywania pracy przez skierowanego bezrobotnego

.....

2. Godziny pracy: od ..... do .....; od ..... do .....

zmianowość .....

3. Dane dotyczące planowanego zatrudnienia osób bezrobotnych:

Lp.	Stanowisko pracy	Rodzaj wykonywanych prac	Poziom i kierunek wykształcenia	Dodatkowe kwalifikacje i inne wymagania	Liczba osób do zatrudnienia	Proponowana wysokość wynagrodzenia brutto	Wnioskowany okres refundacji kosztów *
1	2	3	4	5	6	7	8
1							
2							
3							
4							
				RAZEM			

*** Refundacja części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne skierowanych bezrobotnych przysługuje przez okres do 6 miesięcy**.
Pracodawca / Przedsiębiorca jest obowiązany do dalszego zatrudnienia skierowanego bezrobotnego przez okres 3 miesięcy po zakończeniu refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne.

4. Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody i składki na ubezpieczenia społeczne z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych*

..... złotych/miesiąc, słownie: .....

*** Refundacja części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne skierowanych bezrobotnych przysługuje w wysokości** uprzednio uzgodnionej, 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 rozlicznego miesiąca i składek na ubezpieczenia społeczne od refundowanego wynagrodzenia.

5. Planowany okres zatrudnienia ..... miesięcy*

*** Okres zatrudnienia skierowanego bezrobotnego obejmuje okres refundacji części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne należne od pracodawcy oraz okres 3 miesięcy utrzymania zatrudnienia po zakończeniu refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne**

6. Termin wypłaty wynagrodzenia *[proszę zaznaczyć X właściwą odpowiedź]*

☐ do ostatniego dnia miesiąca za miesiąc bieżący

☐ do 10 dnia miesiąca, za miesiąc poprzedni

Niniejszy wniosek składam pouczony(a) o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

…….....
(Główny księgowy lub osoba uprawniona do prowadzenia dokumentacji finansowej Wnioskodawcy)

…….....
(Pieczęć i podpis osoby lub osób uprawnionych do reprezentowania Wnioskodawcy)

…….....
miejscowość, data

SPIS DOKUMENTÓW DO WNIOSKU

1. *Kserokopia aktualnego dokumentu poświadczającego formę prawną Wnioskodawcy (nie dotyczy osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą). W przypadku spółki cywilnej do wniosku należy dołączyć umowę spółki.*
2. *Pełnomocnictwo do reprezentowania Wnioskodawcy (jeśli dotyczy).*
3. *Zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o nie zaleganiu z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne (aktualne 3 miesiące).*
4. *Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o nie zaleganiu z opłatami z tytułu zobowiązań podatkowych (aktualne 3 miesiące).*
5. *Oświadczenie Wnioskodawcy (Załącznik nr 1 do wniosku).*
6. *Krajowa oferta pracy.*
7. *W przypadku, gdy miejsce wykonywania pracy (adres wskazany w cz. II, pkt 1 wniosku) nie wynika z dokumentów rejestrowych Wnioskodawcy, wymagany jest dokument (np. umowa najmu, dzierżawy, inne) potwierdzający prawo do dysponowania lokalem wskazanym jako miejsce wykonywania pracy.*

8. ***Pracodawca oraz Przedsiębiorca, który podlega przepisom o pomocy publicznej, tj. prowadzący działalność gospodarczą, bez względu na formę organizacyjno – prawną oraz sposób finansowania, składa do wniosku:***
   - **a)** *Oświadczenie Wnioskodawcy dotyczące pomocy publicznej (Załącznik nr 2 do wniosku).*
   - **b)** *Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (Załącznik nr 1 do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014r., poz. 1543).*

Urząd wyznacza Wnioskodawcy co najmniej 7-dniowy termin na uzupełnienie wniosku w przypadku, gdy jest nieprawidłowo wypełniony lub niekompletny

Wniosek nieuzupełniony we wskazanym terminie pozostawia się bez rozpatrzenia

Załącznik nr 1

.....

.....

.....

Pracodawca / Przedsiębiorca składający oświadczenie
(nazwa, siedziba lub miejsce prowadzenia działalności)

OŚWIADCZENIE

Niniejsze oświadczenie składam pouczony(a) o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

Oświadczam, że:

1. **zatrudniam / nie zatrudniam**[1] co najmniej jednego pracownika (zatrudnienie oznacza wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego lub umowy o pracę nakładczą);

2. **zalegam / nie zalegam**[1] w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;

3. **zalegam / nie zalegam**[1] w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;

4. **posiadam / nie posiadam**[1] w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;

5. **prowadzę / nie prowadzę**[1] działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej;

6. **zostałem / nie zostałem**[1] ukarany w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (Dz.U. z 2020 r., poz. 1444 z późn. zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz.U. z 2020 r., poz. 358);

7. zobowiązuję się do zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy skierowanego bezrobotnego;

8. zobowiązuję się do zatrudnienia skierowanego bezrobotnego przez okres przysługiwania refundacji części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne należne od pracodawcy oraz do dalszego zatrudnienia skierowanego bezrobotnego po zakończeniu refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne przez okres 3 miesięcy;

9. zobowiązuję się w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia zawarcia umowy w sprawie organizowania i finansowania prac interwencyjnych do poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy w Katowicach o wystąpieniu wszelkich zmian dotyczących danych zawartych we wniosku mających wpływ na zawarcie umowy oraz udzielanie pomocy de minimis;

10. spełniam warunki Rozporządzenia 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 (Dz.U. z 2014r., poz. 864) do zorganizowania prac interwencyjnych.

……

data i podpis Wnioskodawcy

[1] Niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 2

.....

.....

.....

Pracodawca / Przedsiębiorca składający oświadczenie
(nazwa, siedziba lub miejsce prowadzenia działalności)

OŚWIADCZENIE
składane do wniosku w przypadku, gdy Wnioskodawca podlega przepisom o pomocy publicznej

Niniejsze oświadczenie składam pouczony(a) o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

Oświadczam, że:

1. w okresie roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat podatkowych przed złożeniem wniosku **otrzymałem / nie otrzymałem**[1] pomoc de minimis w rozumieniu przepisów Rozporządzenia Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz.Urz. UE L 352 z dnia 24.12.2013, str. 1) oraz pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w rozumieniu przepisów Rozporządzenia 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, str. 9) albo Rozporządzenia Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz.Urz. UE L 190 z dnia 28.06.2014, str. 45).
2. W przypadku otrzymania w tym okresie środków, o których mowa w pkt.1 – należy wypełnić każdą kolumnę w poniższej tabeli w oparciu o zaświadczenia o udzielonej pomocy de minimis * .

Lp.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna otrzymanej pomocy	Forma udzielenia pomocy	Dzień udzielenia pomocy	Wartość pomocy w PLN	Wartość pomocy w Euro	Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy
1							
2							
3							
4							
5							
Ogółem wartość udzielonej pomocy de minimis							

Wnioskodawca zobowiązany jest do wykazania w powyższej tabeli ogółem wartości udzielonej pomocy de minimis **oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie, jakie otrzymał w roku, w którym ubiega się o pomoc de minimis oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat podatkowych na podstawie otrzymanych zaświadczeń o udzielonej pomocy de minimis.*

3. **otrzymałem / nie otrzymałem**[1] inną pomoc ze środków publicznych, niezależnie od jej formy i źródła pochodzenia, w tym ze środków z budżetu Unii Europejskiej, udzieloną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą.
4. spełniam warunki do otrzymania pomocy de minimis określone w Rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. 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).

……

data i podpis Wnioskodawcy

[1] Niepotrzebne skreślić

Wnioskodawca ubiegający się o pomoc de minimis jest zobowiązany do przedstawienia wraz z wnioskiem o udzielenie pomocy:

1. *Informacji niezbędnych do udzielenia pomocy de minimis, dotyczących w szczególności Wnioskodawcy i prowadzonej przez niego działalności gospodarczej oraz wielkości i przeznaczenia pomocy publicznej otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis. (Załącznik nr 1 do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014r., poz. 1543).*