****Projekt pt. „Aktywizacja zawodowa osób bezrobotnych w powiecie węgrowskim (II)” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Priorytetu VI Fundusze Europejskie dla aktywnego zawodowo Mazowsza, Działania 6.1 Aktywizacja zawodowa osób bezrobotnych w ramach programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027

Węgrów, dnia ..................................

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

 Pieczątka firmowa wnioskodawcy **Starosta Węgrowski**

 **za pośrednictwem**

**Powiatowego Urzędu Pracy
 w Węgrowie**

**ul. Piłsudskiego 23**

**07-100 Węgrów**

**Data wpływu wniosku: ……………………..….…**

## Nr Wniosku - WnPI/25/………………….………..

## W N I O S E K

**organizowanie prac interwencyjnych**

na zasadach określonych w art. 51 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
z dnia 20 kwietnia 2004 r. (Dz. U. z 2025 r., poz. 214) oraz zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014 r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenie społeczne (Dz.U. z 2014 r., poz. 864 z późn. zm.).

1. Pełna nazwa pracodawcy ………………………………………………………...…….…………..…..…………….…….

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

1. Adres siedziby ……………..…………………………………………………......…………………………………………..…. tel. ……………..…………….……………………….., e-mail ………………………………………….………...……..………
2. Miejsce prowadzenia działalności ……………..………………………….……………………..……………......……

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

1. Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby reprezentującej pracodawcę ……………………………....…..

……………………………………,stanowisko ………………..………………………………………...………………………..

1. Imię i nazwisko osoby do kontaktu ………...……………………………………., tel. ……….……..……………..
2. Numer identyfikacyjny REGON..................................., NIP…………………………, PKD ....................
3. Forma organizacyjno – prawna …...…………………..……………………………………………….………….………
4. Rodzaj prowadzonej działalności ...............................................................................................
5. Data rozpoczęcia działalności ....................................................................................................
6. Pełna nazwa banku …………………………………………………………………………………………………………...
7. Numer konta bankowego:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Forma opodatkowania (właściwe podkreślić):

1/ pełna księgowość,

2/ książka przychodów i rozchodów,

3/ ryczałt od przychodów ewidencjonowanych,
4/ karta podatkowa.

1. Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe ………………………%
2. Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy: ……..…..
3. Oświadczenie Pracodawcy o dotychczasowej współpracy z Powiatowym Urzędem Pracy
w Węgrowie.
4. korzystałem(am)/nie korzystałem(am)\* z form realizowanych przez Powiatowy Urząd Pracy w Węgrowie w roku bieżącym i w okresie ostatnich 2 lat,
5. wywiązywałem(am)/ nie wywiązywałem(am) się\* z warunków zawartych umów w roku bieżącym i w okresie ostatnich 2 lat (jeżeli nie, podać przyczynę): …………………………………..

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

1. Liczba osób proponowanych do zatrudnienia:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Stanowisko pracy** | **Liczba osób** | **Proponowane wynagrodzenie brutto** |
| 1. |  |  |  |

1. Niezbędne kwalifikacje skierowanych bezrobotnych:

poziom wykształcenia ……………………………………………………………………………………………..…………..

kierunek/specjalność …..………………………………………………………..…………………..………………………..

doświadczenie zawodowe ogółem ……………….………………………….…………………………..……………..

doświadczenie zawodowe na proponowanym stanowisku pracy …………………..….…….…………..

inne wymagania: np. uprawnienia, umiejętności, znajomość języków obcych ….……………......
……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

18. Okres zatrudnienia osoby bezrobotnej od……………….….…….……… do…………….……….………….…..

 w tym okres refundacji od …………………………………………..…..……… do…………………..………………….

19. Miejsce i rodzaj wykonywanych prac interwencyjnych …………………………………………………………

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

20. Termin wypłaty wynagrodzenia (proszę zaznaczyć właściwe):

 🞏 do ostatniego dnia miesiąca za miesiąc bieżący,

 🞏 do 10 dnia miesiąca za miesiąc poprzedni.

21. Termin zapłaty obowiązkowych składek ZUS od wypłaconego wynagrodzenia : ………..……………………………………………………………………..……………………….…………………………………….….

**OŚWIADCZENIA**

1. Oświadczam, że na dzień złożenia wniosku:
2. nie zalegam z zapłatą wynagrodzeń pracownikom,
3. nie zalegam z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych,
4. nie zalegam z zapłatą innych danin publicznych,
5. nie jest prowadzone wobec mnie postępowanie egzekucyjne w trybie sądowym lub administracyjnym,
6. nie podlegam karze zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych (t.j. Dz.U. 2024 r. poz. 1530
z późn.zm.),
7. w związku z ubieganiem się o organizowanie prac interwencyjnych dla skierowanego bezrobotnego **nie podlegam wykluczeniu z ubiegania się o udzielenie w/w wsparcia**  na podstawie art. 5l rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującym sytuację na Ukrainie (Dz. U. UE L 2014 Nr 229, str. 1 z późn. zm.),
8. nie jestem związany/związana z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne i które figurują na listach unijnych i krajowych oraz nie znajduję się na takiej liście. Przed złożeniem oświadczenia zapoznałem się z rejestrem osób/podmiotów objętych przedmiotowymi sankcjami zamieszczonym na stronie BIP MSWiA: [www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami](http://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami) .
9. Oświadczam, że: (\*niewłaściwe skreślić)
10. **Jestem / nie jestem**\* beneficjentem pomocy de minimis w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U. z 2023 r. poz. 702 z późn. zm.).
11. O pomoc de minimis ubiegam się w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą w rozumieniu art. 2 pkt. 17 ustawy o postepowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U. z 2023 r. poz. 702 z późn. zm.): **TAK/NIE\***
12. W przypadku udzielenia odpowiedzi twierdzącej, proszę o wskazanie właściwego aktu normatywnego, który będzie miał zastosowanie:

🞏 rozporządzenia Komisji (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);

🞏 rozporządzenia 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 r., str. 9 z późn.zm.) zmienionego rozporządzeniem Komisji (UE) 2024/3118 z dnia 10 grudnia 2024 r.;

🞏 rozporządzenia Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z dnia 28.06.2014 r., str. 45 z późn. zm.).

1. Obowiązkowy okres utrzymania utworzonego miejsca/miejsc pracy w ramach prac interwencyjnych wynikający z ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
z dnia 20 kwietnia 2004 r. (Dz. U. z 2025 r., poz. 214) **wynosi 3 miesiące** przy refundacji
do 6 miesięcy, na podstawie Art. 51 ust. 1.
2. Deklaracja zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej – po zakończeniu refundacji oraz okresu obowiązkowego zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych (odpowiednie zaznaczyć)
3. Deklaruję zatrudnienie lub inną pracę zarobkową:
4. Na czas nieokreślony
5. Na czas określony tj. na………………….. m-ce(y)
6. Nie deklaruję zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej.
7. Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych (art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny) oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

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

 miejscowość i data Podpis i pieczątka wnioskodawcy

**ZAŁĄCZNIKI**

1. Kserokopia umowy spółki wraz ze wszystkimi aneksami zawartymi do dnia złożenia wniosku, w przypadku spółek prawa cywilnego oraz koncesja lub pozwolenie na prowadzenie działalności, w przypadku, gdy wymaga tego przepis prawa.
2. Oświadczenie o wysokości otrzymanej pomocy de minimis oraz pomocy de minimis
w rolnictwie lub w rybołówstwie w okresie trzech minionych lat - załącznik nr 1 do wniosku
o organizowanie prac interwencyjnych, w przypadku, gdy pracodawca jest beneficjentem pomocy de minimis.
3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis na podstawie Ustawy o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej z dnia 30 kwietnia
2004 r. (Dz.U. z 2023 r., poz. 702 z późn. zm.) oraz Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia
29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się pomoc de minimis (Dz. U. z 2024 r. poz. 40 z późn. zm.), znajdujący się na stronie internetowej: http://wegrow.praca.gov.pl, w przypadku, gdy pracodawca jest beneficjentem pomocy de minimis.
4. Zgłoszenie krajowej oferty pracy.
5. Deklaracja ZUS DRA za miesiąc poprzedzający składanie wniosku o organizowanie prac interwencyjnych.
6. Klauzule informacyjne dotyczące wniosku o organizowanie prac interwencyjnych.

****Załącznik nr 1 do wniosku o organizowanie prac interwencyjnych

 **Oświadczenie o wysokości otrzymanej pomocy de minimis oraz pomocy de minimis
 w rolnictwie lub rybołówstwie**

Imię i nazwisko/nazwa firmy …………………………….…………………………………….…………………..…………

Adres siedziby……………………………………………………………………………….…………………….……………….…

NIP………………………………………………………………. REGON…………………………………………………………….

**Oświadczam, że** w okresie trzech minionych lat w/w przedsiębiorstwo
**otrzymało** / **nie otrzymało\*:**

1. Pomoc/(y) de minimis w łącznej wysokości ………………………………………………...…………. zł,
co stanowi .............................................................. euro.
2. Pomoc/y de minimis w rolnictwie w łącznej wysokości ……………………………………..………….. zł,

co stanowi ……………………………………. euro.

1. Pomoc/y de minimis w rybołówstwie w łącznej wysokości …………………………………………… zł,
 co stanowi ……………………………. euro.

**Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy otrzymam pomoc de minimis.**

**Prawdziwość danych potwierdzam własnoręcznym podpisem\*\***

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

 (miejscowość i data) (pieczątka i podpis Pracodawcy lub Przedsiębiorcy)

Podstawa prawna: art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz.U. z 2023 r., poz.702 z późn. zm.).

**UWAGA:**

W przypadku wniosku składanego przez spółkę cywilną należy dodatkowo wypełnić i dołączyć oświadczenia imienne każdego wspólnika.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\***niepotrzebne skreślić.

**\*\***złożenie informacji niezgodnych z prawdą może skutkować koniecznością zwrotu udzielonej pomocy oraz konsekwencjami wynikającymi z ustawy o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.