

.....
data wpływu Wniosku do PUP

.....
pieczęć firmowa Wnioskodawcy

WNIOSEK O ORGANIZACJĘ PRAC INTERWENCYJNYCH 2023 r.

PODSTAWA PRAWNA:

1. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
2. Rozporządzenie 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.
3. 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. U. UE. L. z 2013 r. Nr 352, str. 1 z późn. zm.).
4. 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. U. UE. L. z 2013 r. Nr 352, str. 9 z późn. zm.).

INFORMACJA:

1. W celu właściwego wypełnienia wniosku należy go uważnie przeczytać oraz zapoznać się z REGULAMINEM organizowania i finansowania prac interwencyjnych.
2. Wniosek należy wypełnić czytelnie – komputerowo lub wyraźnym (np. drukowanym) pismem.
3. Wszystkie pozycje we Wniosku należy wypełnić lub wpisać „nie dotyczy”.
4. Sam fakt złożenia Wniosku nie gwarantuje otrzymania środków.
5. Złożony Wniosek oraz załączniki nie podlegają zwrotowi ani kopiowaniu.
6. Dane zawarte we Wniosku stanowią ofertę pracy i muszą znaleźć odzwierciedlenie w umowie o pracę zawartej ze skierowanym bezrobotnym.
7. Od negatywnego rozpatrzenia Wniosku nie przysługuje odwołanie.

OŚWIADCZENIE:

Oświadczam, że przed wypełnieniem wniosku zapoznałem/am się z obowiązującym *Regulaminem organizowania i finansowania prac interwencyjnych* oraz z *Klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych przez Powiatowy Urząd Pracy w Białymstoku dla pracodawcy*, dostępną na stronie www Urzędu: www.bialystok.praca.gov.pl oraz w biuletynie informacji publicznej <http://pup.bialystok.sisco.info>)

.....
Data i czytelny podpis Wnioskodawcy /
osoby reprezentującej Wnioskodawcę

6. NIP: □□□-□□□-□□□-□□□

7. REGON: □□□□□□□□□□

8. PESEL (dotyczy osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą, w tym w ramach spółki cywilnej)

9. Kod PKD wiodący (wraz z opisem):

Kod/kody PKD (wraz z opisem) związane z tworzonym stanowiskiem pracy:

10. Numer konta:

□□-□□□□-□□□□-□□□□-□□□□-□□□□-□□□□

11. Stopa ubezpieczenia wypadkowego:%

12. Forma opodatkowania:

- karta podatkowa
- pełna księgowość
- ryczałt od przychodów ewidencjonowanych %
- zasady ogólne: opodatkowanie wg skali podatkowej (18% /32%)
- zasady ogólne: opodatkowanie wg stawki liniowej 19%
- inne.....

13. Czy działalność prowadzona jest w sektorze transportu drogowego: TAK / NIE (właściwe zaznaczyć)*

*Odpowiedź przeczącą należy zaznaczyć w przypadku, gdy:

- beneficjent pomocy de minimis w ogóle nie prowadzi działalności gospodarczej w sektorze transportu drogowego albo
- prowadząc jednocześnie działalność gospodarczą w sektorze transportu drogowego oraz inną działalność gospodarczą, posiada on rozdzielność rachunkową działalności prowadzonej w sektorze transportu drogowego zapobiegającą ewentualnym przypadkom subsydiów krzyżowych, a udzielona pomoc de minimis przeznaczona jest wyłącznie na działalność inną niż działalność w sektorze transportu drogowego.

Rozdzielność rachunkowa określonej działalności gospodarczej polega na prowadzeniu odrębnej ewidencji dla tej działalności gospodarczej oraz prawidłowym przypisywaniu przychodów i kosztów na podstawie konsekwentnie stosowanych i mających obiektywne uzasadnienie metod, a także określeniu w dokumentacji, o której mowa w art. 10 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości, zasad prowadzenia odrębnej ewidencji oraz metod przypisywania kosztów i przychodów.

14. Czy Wnioskodawca otrzymał z PUP w Białymstoku środki na podjęcie działalności gospodarczej: TAK/NIE³:

Umowa nr z dnia

II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANEGO MIEJSCA PRACY W RAMACH PRAC INTERWENCYJNYCH

1. Rodzaj stanowiska pracy (*na każde tworzone miejsce pracy należy złożyć odrębny Wniosek)

Nazwa stanowiska pracy	Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia*	Rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanych bezrobotnych
*	

2. Miejsce wykonywania pracy (teren miasta Białegostoku lub powiatu białostockiego):

- Adres, pod którym będzie wykonywana praca:
.....
.....
- Jest to: mieszkanie/ dom/ lokal użytkowy/ mieszkanie w całości dostosowane i przekształcone na lokal usługowy/ inne:
Prawo do użytkowania miejsca pracy (umowa najmu, umowa dzierżawy, własność, użyczenie itd.):
.....
- Czy miejsce pracy będzie się znajdowało w miejscu zamieszkania pracodawcy? TAK / NIE ⁴

³ Właściwe zaznaczyć

⁴ Właściwe zaznaczyć

3. **Niezbędne lub pożądane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenie zawodowe niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinna posiadać osoba skierowana**

UWAGA! W przypadku braku osób bezrobotnych spełniających kryteria określone we wniosku dopuszcza się możliwość kierowania na wolne stanowisko pracy kandydatów o kwalifikacjach niższych niż określone przez Wnioskodawcę.

4. **Miesięczne wynagrodzenie brutto** o charakterze stałym i bezpośrednio związanym z wykonywaną funkcją lub zajmowanym stanowiskiem bez dodatków (premii), których uruchomienie jest uzależnione od spełnienia przez pracownika dodatkowych przesłanek:
5. **Wnioskowany okres refundacji oraz wnioskowana wysokość refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenie⁵:**

	Wnioskowany okres refundacji	Wnioskowana miesięczna kwota refundacji	Podstawa prawna
<input type="checkbox"/>	przez okres do 6 miesięcy	nie może przekroczyć kwoty zasiłku dla bezrobotnych i składki na ubezpieczenia społeczne od refundowanego wynagrodzenia tj. 1 304,10 zł + składki ZUS	(art. 51 ust. 1)
<input type="checkbox"/>	przez okres do 6 miesięcy za zatrudnionych co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy	nie może przekroczyć 50% kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę i składki na ubezpieczenia społeczne od refundowanego wynagrodzenia tj. 1 745,00 zł + składki ZUS	(art. 51 ust. 2)
<input type="checkbox"/>	przez okres do 6 miesięcy za zatrudnionych co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy skierowanych bezrobotnych opiekunów osoby niepełnosprawnej	nie może przekroczyć 50% kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę i składki na ubezpieczenia społeczne od refundowanego wynagrodzenia tj. 1 745,00 zł + składki ZUS	(art. 51a ust. 1)

Pracodawca po zakończeniu okresu refundacji jest zobowiązany do utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez wskazany w umowie okres po zakończeniu refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne. W przypadku prac interwencyjnych trwających do 6 miesięcy – jest to okres **3 miesięcy**.

6. **Wymiar czasu pracy** godziny pracy
zmianowość:.....
7. **Termin dokonywania płatności wynagrodzenia pracownikowi⁶:**
 w ostatnim dniu miesiąca
 do 10 dnia następnego miesiąca

III. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Oświadczam, że:

- Nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
- Nie zalegam** z opłacaniem w terminie innych danin publicznych.
- Nie posiadam** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
- Nie otrzymałem(am)** decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem.
- Nie toczy** się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe
- Nie został** zgłoszony w stosunku do firmy wniosek o likwidację.
- Nie zostałem(am)** ukarany(a) lub skazany(a) prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy oraz/lub **nie zostałem(am)** objęty(a) postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy

⁵ Właściwie zaznaczyć

⁶ Właściwie zaznaczyć

(art. 36 ust. 5f ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy) w okresie 365 dni bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku.

8. Nie otrzymałem(am) dofinansowania na ten sam cel z innych środków publicznych.

9. Nie ubiegałem(am) się i nie będę się ubiegał(a) o pomoc w odniesieniu do tych samych pracowników w zakresie takich samych tytułów wypłaty.

10. Jestem/nie jestem⁷ beneficjentem pomocy publicznej.

IV. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY DOTYCZĄCE POMOCY DE MINIMIS

Oświadczam, że w bieżącym roku podatkowym oraz w dwóch poprzednich latach⁸:

nie otrzymałem(am) pomocy de minimis

otrzymałem(am) pomoc de minimis w wysokości euro.

W przypadku wniosku składanego przez spółkę cywilną, należy również uwzględnić uzyskaną pomoc de minimis w odniesieniu do każdego ze wspólników tej spółki.

V. DO WNIOSKU OBOWIĄZKOWO NALEŻY DOŁĄCZYĆ:

1. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis– wzór formularza stanowi załącznik nr 1 do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. Nr 53, poz. 311 z późn. zm.) (dostępny na stronie internetowej Urzędu: www.bialystok.praca.gov.pl).
2. Właściwy dokument (kserokopia) stanowiący podstawę prawną funkcjonowania Wnioskodawcy (w przypadku spółki cywilnej należy dostarczyć umowę spółki wraz z aneksami). W przypadku jednostek samorządu terytorialnego i innych jednostek sektora finansów publicznych: dokumenty potwierdzające fakt powołania jednostki oraz dokumenty, z których wynika upoważnienie do występowania w imieniu jednostki.
3. Pełnomocnictwo osoby działającej w imieniu Wnioskodawcy (wzór pełnomocnictwa dostępny na stronie internetowej Urzędu: www.bialystok.praca.gov.pl).

Wszystkie załączniki będące kserokopiami muszą być poświadczone przez Wnioskodawcę za zgodność z oryginałem!

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Wniosku, załącznikach do Wniosku oraz oświadczeniach są zgodne z prawdą.

.....
*data i czytelny podpis Wnioskodawcy/
osoby reprezentującej Wnioskodawcę*

⁷ Niepotrzebne skreślić

⁸ Właściwe zaznaczyć