………………………………. ....………………………………

(pieczęć firmowa wnioskodawcy) (miejscowość i data)

**WNIOSEK**

**O ORGANIZACJĘ PRAC INTERWENCYJNYCH**

**Podstawa prawna:**

* Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2025 r. poz. 214),
* Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej   
  (Dz. U. z 2023 r. poz. 702 z późn. zm.),
* Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014 r. w sprawie organizowana prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (Dz. U. poz. 864 z późn. zm.),
* Rozporządzenie 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),
* 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, z późn. zm. ),
* Rozporządzenie 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 de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014, str. 45, z późn. zm. ).

1. **PODSTAWA PRAWNA ZAWARCIA UMOWY**

**ART. 51 ART. 56 ART.59**

(znakiem **X** zaznaczyć wybrany artykuł zgodnie z informacją umieszczoną w części D)

1. **DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY**
2. Pełna nazwa pracodawcy

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

1. Adres pracodawcy
2. siedziby

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

1. adres zamieszkania (dotyczy osób fizycznych)

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

1. adres korespondencyjny

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

1. miejsce prowadzenie działalności

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

1. Forma organizacyjno-prawna

……………………………………………………………………………………………….

1. REGON …………………………………. NIP .…………………………………………...
2. Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe …………………………………..
3. Liczba osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę ………………………………….
4. Nazwa banku i numer rachunku bankowego pracodawcy

……………………………………………………………………………………………….

1. Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby uprawnionej do podpisania umowy (upoważnienie to musi wynikać z dokumentów rejestrowych podmiotu lub stosownych pełnomocnictw)

……………………………………………………………………………………………….

1. Imię i nazwisko osoby wyznaczonej do kontaktu z urzędem, nr telefonu, adres e-mail

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

1. **DANE DOTYCZĄCE ORGANIZOWANEGO MIEJSCA ZATRUDNIENIA BEZROBOTNYCH**
2. Wnioskowana liczba bezrobotnych przewidzianych do zatrudnienia: ………………………
3. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje:

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

- kierunek wykształcenia ……………………………………………………………………

- dodatkowe wymogi ………………………………………………………………………..

1. Stanowiska pracy przewidziane dla bezrobotnych:
2. nazwa stanowiska ……………………………………………………………………….

liczba osób ……………………………………………………………………………....

wnioskowany okres refundacji (wg informacji z części D) ………………………...m/cy

1. nazwa stanowiska ……………………………………………………………………….

liczba osób ……………………………………………………………………………....

wnioskowany okres refundacji (wg informacji z części D) ………………………...m/cy

1. Zakres obowiązków (krótka charakterystyka czynności wykonywanych na stanowiskach):

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

1. Miejsce wykonywania pracy przez bezrobotnego

……………………………………………………………………………………………….

1. Wysokość proponowanego wynagrodzenia (brutto) zł / m-c ………………………………..
2. Termin wypłaty wynagrodzenia (znakiem **X** proszę zaznaczyć wybrany wariant):

do ostatniego dnia miesiąca za miesiąc bieżący

do 10 dnia miesiąca, za miesiąc poprzedni

inne ……………………………………...

1. Godziny pracy /zmianowość/ od …………….. do …………………
2. Okres zatrudnienia bezrobotnego od ……………………….. do………………...…………
3. Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych (znakiem **X** proszę zaznaczyć wybrany wariant; **przed dokonaniem wyboru proszę zapoznać się z informacją z części D**)
4. w przypadku wyboru w części A wniosku art. 51:

do kwoty zasiłku (refundacja za każdy miesiąc zatrudnienia)

do 50% minimalnego wynagrodzenia za pracę i składek na ubezpieczenie społeczne od refundowanego wynagrodzenia (refundacja za każdy miesiąc zatrudnienia) dot. zatrudnienia co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy

do kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę i składek na ubezpieczenie społeczne od refundowanego wynagrodzenia (refundacja za co drugi miesiąc zatrudnienia)

1. w przypadku wyboru w części A wniosku art. 56:

do kwoty zasiłku (refundacja za każdy miesiąc zatrudnienia)

do kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę (refundacja za co drugi miesiąc zatrudnienia)

1. w przypadku wyboru w części A wniosku art. 59:

do 50% minimalnego wynagrodzenia za pracę (refundacja za każdy miesiąc przy zatrudnieniu osoby powyżej 50 roku życia, która nie spełnia warunków koniecznych do nabycia prawa do świadczenia przedemerytalnego)

do 80% minimalnego wynagrodzenia za pracę (refundacja za każdy miesiąc przy zatrudnieniu bezrobotnego powyżej 50 roku życia, który spełnia warunki konieczne do uzyskania świadczenia przedemerytalnego)

1. Zobowiązuje się do utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego stosownie do wybranej podstawy prawnej w części A wniosku przez okres (znakiem **X** proszę zaznaczyć wybrany wariant)
2. w przypadku wyboru w części A wniosku art. 51:

3 miesięcy po zakończeniu refundacji

1. w przypadku wyboru w części A wniosku art. 56 lub art. 59:

6 miesięcy po zakończeniu refundacji

…………………………………………..

(data, podpis i pieczęć osoby uprawnionej

do reprezentacji i składania oświadczeń)

1. **INFORMACJA O ZASADACH ORGANIZOWANIA PRAC INTERWENCYJNYCH**

**Art. 51 Ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy:**

Starosta może zwrócić pracodawcy część kosztów na wynagrodzenia i składki na ubezpieczenie społeczne od refundowanego wynagrodzenia, który zatrudnił w ramach prac interwencyjnych bezrobotnych przez okres:

**- do 6 miesięcy –** refundacja za każdy miesiąc zatrudnienia – nieprzekraczająca 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 w/w ustawy, obowiązującej w ostatnim dniu zatrudnienia każdego rozliczanego miesiąca i składek na ubezpieczenia społeczne od refundowanego wynagrodzenia **lub**

**- do 6 miesięcy –** refundacja za każdy miesiąc zatrudniania – co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy skierowanych bezrobotnych, część kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenie społeczne skierowanych bezrobotnych w wysokości uprzednio uzgodnionej, nieprzekraczającej jednak połowy minimalnego wynagrodzenia za pracę i składek na ubezpieczenie społeczne od refundowanego wynagrodzenia za każdą osobę bezrobotną **lub**

**- do 12 miesięcy –** refundacja za co drugi miesiąc zatrudnienia – nieprzekraczająca jednak minimalnego wynagrodzenia za pracę i składek na ubezpieczenie społeczne od refundowanego wynagrodzenia za każdego bezrobotnego;

Pracodawca jest obowiązany, stosownie do zawartej umowy, do utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez okres 3 miesięcy po zakończeniu okresu objętego refundacją wynagrodzeń i składek na ubezpieczenie społeczne

**Art. 56 Ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy:**

Starosta może zwrócić pracodawcy, część kosztów na wynagrodzenia i składki na ubezpieczenia społeczne od refundowanego wynagrodzenia, który zatrudnił w ramach prac interwencyjnych bezrobotnych przez okres:

**- do 12 miesięcy –** refundacja za każdy miesiąc zatrudnienia – nieprzekraczająca jednak kwoty zasiłku określonej w art. 72 ust. 1 pkt 1 w/w ustawy obowiązującej w ostatnim dniu zatrudnienia każdego rozliczanego miesiąca i składek na ubezpieczenia społeczne od refundowanego wynagrodzenia **lub**

**- do 18 miesięcy –** refundacja za co drugi miesiąc zatrudnienia – nieprzekraczająca jednak minimalnego wynagrodzenia i składek na ubezpieczenie społeczne od tego wynagrodzenia

Pracodawca jest obowiązany, stosownie do zawartej umowy, do utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez okres 6 miesięcy po zakończeniu okresu objętego refundacją wynagrodzeń i składek na ubezpieczenie społeczne

**Art. 59 Ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy:**

Starosta może zwrócić pracodawcy, część kosztów na wynagrodzenia i składki na ubezpieczenia społeczne od refundowanego wynagrodzenia, który zatrudnił w ramach prac interwencyjnych bezrobotnych powyżej 50 roku życia przez okres:

**- do 24 miesięcy –** refundacja za każdy miesiąc zatrudnienia **lub**

**-do 4 lat –** refundacja za co drugi miesiąc zatrudnienia

jeżeli do pracy w ramach prac interwencyjnych są skierowani bezrobotni, którzy:

a) spełniają warunki konieczne do nabycia praw do świadczenia przedemerytalnego – refundacja jest przyznawana w wysokości do 80% minimalnego wynagrodzenia za pracę i składek na ubezpieczenia społeczne od refundowanego wynagrodzenia;

b) nie spełniają warunków koniecznych do uzyskania świadczenia przedemerytalnego – refundacja jest przyznawana w wysokości do 50% minimalnego wynagrodzenia za pracę i składek na ubezpieczenia społeczne od refundowanego wynagrodzenia

Pracodawca jest obowiązany, stosownie do zawartej umowy, do utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez okres 6 miesięcy po zakończeniu okresu objętego refundacją wynagrodzeń i składek na ubezpieczenie społeczne

1. **OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY**

Oświadczam, że:

1. Nie toczy się w stosunku do mnie postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację.
2. Na dzień złożenia wniosku nie zalegam/y z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.

Na dzień złożenia wniosku nie zalegam/y z opłacaniem w terminie innych danin publicznych.

1. Skierowani bezrobotni otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułów ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych przysługujących pracownikom zatrudnionym na czas nieokreślony.
2. Dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

**Świadomy/a odpowiedzialności za składnie oświadczeń niezgodnych z prawdą (art. 233 KK), oświadczam że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.**

Namysłów, dnia …………………… ……………………………………

podpis i pieczęć Wnioskodawcy

**Załączniki:**

1. Oświadczenie wnioskodawcy, czy jest beneficjentem pomocy w rozumieniu ustawy z dnia   
   30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 702 z późn. zm.), **(Załącznik nr 1)** *W przypadku jeżeli wnioskodawca nie jest beneficjentem w rozumieniu w/w ustawy nie wypełnia dalszych oświadczeń.*
2. Oświadczenie o zapoznaniu się z treścią i spełnianiu warunków określonych w Rozporządzeniu 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) **(Załącznik nr 2**)

Oświadczenie o zapoznaniu się z treścią i spełnianiu warunków określonych w Rozporządzeniu 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, z późn. zm. ) lub Rozporządzenie 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 de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014, str. 45, z późn. zm. ) **(Załącznik nr 2**)

1. Oświadczenie wnioskodawcy, czy jest zobowiązany do składania sprawozdań finansowych zgodnie z przepisami o rachunkowości **(Załącznik nr 3)** *W przypadku podmiotów składających sprawozdania finansowe należy dołączyć sprawozdania za okres ostatnich trzech lat obrotowych.*
2. Wszystkie zaświadczenia o pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie otrzymanej w okresie wskazanym odpowiednio w art. 3 ust. 2 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, art. 3 ust. 2 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 albo art. 3 ust. 2 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 de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury albo oświadczenie o wielkości tej pomocy otrzymanej w tym okresie, albo oświadczenie o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie **(Załącznik Nr 4)**
3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomocy de minimis stanowiący załącznik 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. z 2024 r. poz. 40 z późn. zm.) lub stanowiący załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (Dz.U. Nr 121, poz. 810) – formularze dostępne na stronie internetowej: http://namyslow.praca.gov.pl/

**Załącznik nr 1**

…………………………….. ………………… ,dnia………………..

(nazwa wnioskodawcy)

**Oświadczenie**

Niniejszym oświadczam, że :

**Zgodnie z ustawą z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 702 z późn. zm.)**

**Jestem/nie jestem\* beneficjentem pomocy w rozumieniu w/w ustawy**

W przypadku jeżeli podmiot zaznaczy, że jest beneficjentem pomocy w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. 2023 r. poz. 702 z późn. zm.), należy wypełnić i dołączyć do wniosku o organizację prac interwencyjnych druk „Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis” stanowiący załącznik 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. z 2024 r. poz. 40 z późn. zm.) lub druk „Formularz informacji składanych przez wnioskodawcę” stanowiący załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (Dz.U. Nr 121, poz. 810) oraz złożyć oświadczenie, że znana jest mi treść i spełniam warunki określone w rozporządzeniu 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), rozporządzeniu 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, z późn. zm. ) lub rozporządzeniu 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 de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014, str. 45, z późn. zm.).

*…………………………………………………….*

*Podpis wnioskodawcy*

**Załącznik nr 2**

…………………………….. ………………… ,dnia………………..

(nazwa wnioskodawcy)

**Oświadczenie**

Znana jest mi treść i spełniam warunki określone w rozporządzeniu 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).

*……………………………………………………*

*Podpis wnioskodawcy*

…………………………….. ………………… ,dnia………………..

(nazwa wnioskodawcy)

**Oświadczenie**

Znana jest mi treść i spełniam warunki określone w rozporządzeniu 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, z późn. zm. ) lub rozporządzeniu 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 de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014, str. 45, z późn. zm.).

*……………………………………………………*

*Podpis wnioskodawcy*

**Załącznik nr 3**

**Oświadczenie**

Oświadczam,

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

(nazwa podmiotu ubiegającego się o pomoc)

nie jeste(m)/śmy jeste(m)/śmy

zobowiązan(y)/i do składania sprawozdań finansowych zgodnie z przepisami o rachunkowości\*

*……………………………………………………*

*Podpis wnioskodawcy*

UWAGA!

\* w przypadku podmiotów zobowiązanych do składania sprawozdań finansowych należy do wniosku dołączyć sprawozdania finansowe za okres ostatnich trzech lat obrotowych

**Załącznik nr 4**

**Oświadczenie**

**Świadomy(a), iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu karnego podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8,**

oświadczam, że .........................................................................................................................................................................

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

(nazwa podmiotu ubiegającego się o pomoc)

w ciągu trzech minionych lat **nie otrzymałam(em) / otrzymałam(em)** pomoc *de minimis oraz pomoc de minimis* w rolnictwie i rybołówstwie w następującej wielkości:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Organ  udzielający  pomocy | Podstawa  prawna otrzymanej  pomocy | Dzień udzielen[i](#bookmark2)a  pomocy  (dzień-  miesiąc - rok) | Nr programu  Pomocowego,  decyzji lub  umowy | Forma  Pomocy | Wartość pomocy  brutto  w PLN w EUR | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | Razem pomoc *de minimis* |  |  |

*………………………………………………………*

Data i podpis

*UWAGA:*

\*w przypadku wniosku składanego przez spółkę cywilną należy dodatkowo wypełnić i dołączyć oświadczenia imienne każdego wspólnika