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

(miejscowość, data)

***……………………………….***

(pieczęć pracodawcy)

 **Powiatowy Urząd Pracy**

 **w Krotoszynie**

**WNIOSEK**

**O ORGANIZACJĘ PRAC INTERWENCYJNYCH**

Podstawa prawna:

* art. **135 oraz 138-139** ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r., poz. 620),

**I. Dane dotyczące pracodawcy:**

1. Nazwa pracodawcy ...............................................................................................................................................
2. Adres siedziby ......................................................................................................................................................
3. Miejsce prowadzenia działalności ........................................................................................................................
4. Telefon/ e-mail .....................................................................................................................................................
5. NIP ..........................................................., REGON ...................................................PKD …….......................
6. Nazwa banku i numer konta firmowego ………………………………...............................................................................................................................

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

1. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności ..............................................................................…...
2. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowego ……………………………………………………
3. Liczba zatrudnionych pracowników na dzień składania wniosku przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy ……….………………………………………………………………………………………………………...
4. Osoba/y upoważniona/e do reprezentowania Pracodawcy i zaciągania zobowiązań umownych:

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

 (imię i nazwisko) (zajmowane stanowisko)

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

(imię i nazwisko) (zajmowane stanowisko)

**II. Dane dotyczące organizacji planowanych prac interwencyjnych:**

1. Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych: .................................
2. Imię i nazwisko bezrobotnego (-ych) proponowanego (-ych) do zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych: ……………………………………………………………………………………………….

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

1. Kwalifikacje oraz inne wymogi, które powinny spełniać kierowane osoby bezrobotne (wykształcenie, zawód, uprawnienia, umiejętności) …………………………………………………………………………………….. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
2. Miejsce wykonywania prac interwencyjnych: ..........................................................................................................………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

1. Stanowiska oraz rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanych bezrobotnych:

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

1. Proponowane wynagrodzenie (brutto) ………………………………………. zł/m-c
2. Wymiar czasu pracy: ……….............. Zmianowość ……………… Godziny pracy: od ……… do ……….
3. Termin wypłaty wynagrodzenia (proszę zaznaczyć znakiem x właściwą odpowiedź)

⁭ do ostatniego dnia miesiąca za miesiąc bieżący,

⁭ do 10 dnia miesiąca za miesiąc poprzedni,

1. Okres zatrudniania:

w ramach prac interwencyjnych: od…………..………….….… do……………………………

po okresie prac interwencyjnych: od…………..………….….… do……………………………

1. Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów, poniesionych na wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych …………………… zł/m-c.

**III. Oświadczenie pracodawcy:**

**Świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającej z art. 233 § 1 i 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny oświadczam/y, że:**

1. **Dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.**
2. Skierowani bezrobotni otrzymują wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych oraz norm wewnątrzzakładowych przysługujących zatrudnionym pracownikom.
3. W stosunku do Pracodawcy (firmy) nie toczy się postępowanie upadłościowe, ani likwidacyjne.
4. **Byłem/nie byłem**\* w okresie ostatnich 2 lat prawomocnie skazany za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2024 r., poz. 17 z późn. zm.), przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy (Dz. U. z 2024 r. poz. 628 z późn. zm.) lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego
5. **Zalegam/nie zalegam\*** w dniu złożenia wniosku
	1. z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
	2. opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne
	3. opłacaniem innych danin publicznych
6. Spełniam warunki określone w Rozporządzeniu Komisji (UE) nr 2023/2381 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 z 15.12.2023).
7. **Jestem/nie jestem\*** beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jednolity Dz. U. z 2023 r. poz. 702 z późn. zm.).
8. **posiadam/nie posiadam** status przedsiębiorcy w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018r. Prawo przedsiębiorców (tj. Dz. U. z 2024r., poz.236 ze zm.);
9. **prowadzę/ nie prowadzę \* działalność gospodarczą,** w rozumieniu przepisów ustawy o swobodzie działalności gospodarczej;
10. **przyjmuję do wiadomości,** że w przypadku rozwiązania umowy o pracę przez skierowanego bezrobotnego, rozwiązanie z nim umowy o pracę na podstawie art. 52 albo art. 53 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r.- Kodeks pracy albo wygaśnięcia stosunku pracy skierowanego bezrobotnego w trakcie okresu objętego refundacją albo przed upływem okresu, o którym mowa w art. 135 ust.4 ustawy z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025r., poz.620), starosta kieruje na zwolnione stanowisko pracy odpowiedniego bezrobotnego;
11. **zobowiązuję się,** w przypadku odmowy przyjęcia skierowanego bezrobotnego na zwolnione stanowisko pracy, do zwrotu uzyskanej pomocy w całości wraz z odsetkami ustawowymi naliczanymi od dnia otrzymania pierwszej refundacji, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty;
12. **zobowiązuję się** zawiadomić Powiatowy Urząd Pracy w Krotoszynie o zmianie warunków umowy o pracę w zakresie wymiaru czasu pracę w zakresie wymiaru czasu pracy, wysokości wynagrodzenia, dokonywanych w ramach stosunku pracy ze skierowanym bezrobotnym. Zawiadomienie zostanie dokonane w ciągu 3 dni od zaistnienia zamiany;
13. **zachodzą/nie zachodzą\*** wobec mnie lub reprezentowanej przeze mnie osoby prawnej, podstawy uniemożliwiające udzielanie bezpośredniego lub pośredniego wsparcia, w tym udzielania finansowania i pomocy finansowej lub przyznawania jakichkolwiek innych korzyści, w ramach programu Unii, programu Euratomu lub krajowego programu państwa członkowskiego oraz umów w rozumieniu rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE, Euratom) 2024/2509 na podstawie art. 5l rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczące środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. U. UE. L. z 2014 r. Nr 229, str. 1 z późn. zm.);
14. **zobowiązuję się** na każdym etapie postępowania jak i realizacji umowy o zorganizowanie prac interwencyjnych do informowania Powiatowego Urzędu Pracy w Krotoszynie o wszelkich zmianach objętych niniejszym oświadczeniem.

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

 (pieczątka i podpis Wnioskodawcy)

\* niewłaściwe skreślić

**IV. Załączniki do wniosku o organizację prac interwencyjnych:**

1. Załącznik Nr 1 – Oświadczenie o wysokości uzyskanej pomocy de minimis;
2. Załącznik Nr 2 **–** Formularzinformacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 lipca 2024 r. poz. 1206);
3. Załącznik Nr 3 – Zgłoszenie krajowej oferty pracy (wypełnić dla każdego stanowiska oddzielnie).

**Załączniki Nr 1 i 2 zobowiązani są złożyć wyłącznie beneficjenci pomocy publicznej.**

Uwaga: Kserokopie przekładanych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wnioskodawcy. Wnioski bez kompletu dokumentów nie będą rozpatrywane. Termin rozpatrzenia wniosku liczony będzie od dnia dostarczenia dokumentów.

**WYJAŚNIENIE:**

1. Starosta na podstawie zawartej umowy zwraca pracodawcy, który zatrudnił w ramach prac interwencyjnych w pełnym wymiarze czasu pracy na okres od 3 do 12 miesięcy skierowanych bezrobotnych, część kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne skierowanych bezrobotnych w wysokości uprzednio uzgodnionej, nieprzekraczającej jednak kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę za każdą osobę bezrobotną, obowiązującej w ostatnim dniu zatrudnienia każdego rozliczanego miesiąca.
2. Bezrobotny może być skierowany do prac interwencyjnych do przedsiębiorcy niezatrudniającego pracownika na zasadach przewidzianych dla pracodawców.
3. Starosta, kierując bezrobotnego do prac interwencyjnych, bierze pod uwagę jego wiek, stan zdrowia oraz rodzaje uprzednio wykonywanej pracy.
4. Pracodawca stosownie do zawartej umowy, zatrudnia skierowanego bezrobotnego przez okres refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne oraz przez połowę okresu przysługiwania refundacji po zakończeniu okresu tej refundacji.
5. Starosta nie może skierować bezrobotnego do prac interwencyjnych, jeżeli w okresie ostatnich 90 dni, bezrobotny był zatrudniony w ramach tych prac lub robót u danego pracodawcy.