

wypełnia URZĄD PRACY

.....
(data wpływu)

CAZ-IRP.52102020...

.....
(pieczęć wnioskodawcy)

.....
(numer telefonu)

STAROSTA CHOJNICKI
Powiatowy Urząd Pracy
w Chojnicach

WNIOSEK

*o skierowanie do pracy osób bezrobotnych
zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Chojnicach,
w ramach **PRAC INTERWENCYJNYCH***

Podstawa prawna:

- 1) Art. 51, 56 i 59 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2019 r. poz. 1482 z późn. zm.),
- 2) Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014 roku w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (Dz. U. z 2014 r. poz. 864);
- 3) Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2018 r., poz. 362 z późn. zm.)
- 4) 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. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r.);
- 5) 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 r.);
- 6) 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 r.).

Uwaga:

Wniosek należy wypełnić w sposób czytelny i jednoznaczny. Należy uzupełnić wszystkie wyznaczone punkty wniosku, a w przypadku braku danych wpisać „brak” lub „nie dotyczy”.

Wszelkich poprawek należy dokonywać poprzez skreślenie i zaparafowanie.

Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku oraz przestawiać układu stron.

Rozpatrywane będą jedynie wnioski prawidłowo wypełnione, złożone z kompletem załączników oraz podpisane przez upoważnioną/e osobę/y.

Złożony wniosek nie podlega zwrotowi.

Sam fakt złożenia wniosku nie gwarantuje zawarcia umowy na organizację prac interwencyjnych.

Starosta (Dyrektor PUP) w terminie miesiąca od dnia otrzymania wniosku organizatora informuje go pisemnie o sposobie rozpatrzenia wniosku.

Od negatywnej decyzji Starosty (Dyrektora PUP) nie przysługuje odwołanie.

I. PRACODAWCA:

1. **Nazwa firmy:**.....

reprezentowana przez:.....

2. **Adres siedziby:**.....

3. **Adres miejsca prowadzenia działalności:**.....

.....

4. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności:

5. Data rozpoczęcia działalności:

NIP:

REGON:

PKD:

6. Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe:

7. Numer rachunku bankowego:

8. Forma opodatkowania (właściwe zaznaczyć):

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> księga przychodów i rozchodów | <input type="checkbox"/> ryczałt ewidencjonowany |
| <input type="checkbox"/> karta podatkowa | <input type="checkbox"/> podatek liniowy |
| <input type="checkbox"/> CIT | |

9. Wielkość przedsiębiorcy (zaznaczyć):

- mikroprzedsiębiorca** (uważa się przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 2 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 2 milionów euro)
- przedsiębiorca mały** (uważa się przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych zatrudniał średniorocznie mniej niż 50 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 10 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 10 milionów euro)
- przedsiębiorca średni** (uważa się przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym z dwóch ostatnich lat obrotowych zatrudniał średniorocznie mniej niż 250 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 43 milionów euro)
- przedsiębiorca inny**

10. Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy na dzień złożenia wniosku wynosi osób.

II. Okres realizacji prac interwencyjnych:

1. Okres refundacji od do
2. Obowiązkowy okres utrzymania w zatrudnieniu od do
3. Utrzymanie dalszego zatrudnienia od do¹

¹ Zatrudnienie na minimalny okres 30 dni, w ramach umowy o pracę bądź umowy cywilnoprawnej.

III. CHARAKTERYSTYKA MIEJSC PRACY DLA BEZROBOTNYCH:

1. Zgłaszam zapotrzebowanie na zatrudnienie bezrobotnych, w ramach prac interwencyjnych

Lp.	nazwa stanowiska <i>(stanowiska należy określić zgodnie z klasyfikacją zawodów)</i>	liczba miejsc	kwalifikacje/ wymagania	Rodzaj pracy	Miejsce pracy <i>(miejscowość lub obszar)</i>

*nazwa stanowiska musi być zgodna z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy (Dz. U. z 2014 r., poz. 1145 z późn. zm.)

2. Proponowane wynagrodzenie:

3. System wynagradzania u pracodawcy (zaznaczyć):

- wynagrodzenie za przepracowany miesiąc płatne do końca danego miesiąca,
- wynagrodzenie za przepracowany miesiąc płatne do 10 dnia następnego miesiąca

4. Wnioskowana wysokość refundacji:

Załączniki :

1. Oświadczenie (*podpisane przez Wnioskodawcę*)- Załącznik nr 1
2. Zgłoszenie oferty pracy krajowej (*wypełnić dla każdego stanowiska oddzielnie*)- Załącznik nr 2
3. Dokument poświadczający formę prawną istnienia zakładu (kserokopia potwierdzona przez Wnioskodawcę za zgodność z oryginałem) ,
4. Dokumenty potwierdzające formę użytkowania miejsca, w którym zostaną zatrudnione skierowane osoby bezrobotne, np. umowę najmu, dzierżawy, akt własności (*w przypadku, gdy nie wynika ono z dokumentacji rejestrowej*),

....., dn.

.....
(czytelny podpis i pieczętka osoby uprawnionej
do reprezentowania Wnioskodawcy)

.....
(pieczętka Wnioskodawcy)

.....
(miejscowość, data)

OŚWIADCZENIE

1. **Zalegam / nie zalegam*** z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
2. **Zalegam / nie zalegam*** z opłacaniem podatku w Urzędzie Skarbowym.
3. **Zalegam / nie zalegam*** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom.
4. **Spełniam / nie spełniam*** warunki/ów Rozporządzenia 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. Urz. UE L 352 z 24.12.2013r.).
5. **Spełniam / nie spełniam*** warunki/ów 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 (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014 r.).
6. **Spełniam / nie spełniam*** warunki/ów 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 24.12.2013).
7. W przypadku niewywiązania się z warunków umowy zawartej z Powiatowym Urzędem Pracy, zobowiązuję się do zwrotu otrzymanej refundacji kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne, wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości uzyskanej pomocy od dnia otrzymania pierwszej refundacji, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty, na konto Powiatowego Urzędu Pracy.
8. W przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy o pracę z nowozatrudnionym w ramach prac interwencyjnych zobowiązuję się poinformować Powiatowy Urząd Pracy niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni.
9. Pracodawca **zobowiązuje się** do złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej oraz pomocy de minimis w dniu podpisania umowy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Chojnicach otrzymał pomoc publiczną lub pomoc de minimis.
10. **Zobowiązuję się utrzymać utworzone miejsce(a) pracy:**
 - **przez okres miesięcy po zakończeniu refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne, na podstawie umowy o pracę, w wymiarze.....**

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z RODO:

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych Powiatowy Urząd Pracy w Chojnicach ul. Lichnowska 5 89-600 Chojnice, w celu refundacji prac interwencyjnych.
2. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.
3. Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

.....
(czytelny podpis i pieczętka osoby uprawnionej
do reprezentowania Wnioskodawcy)