



POWIATOWY URZĄD PRACY w LUBLINIE
ul. Mełgiewska 11c, 20-209 Lublin,
☎ 81 745-18-16,
📠 745-18-17 wew. 222
REGON: 431214322 NIP: 712-25-25-279



**CENTRUM
AKTYWIZACJI
ZAWODOWEJ**

www.puplublin.pl e-mail: urzad@puplublin.pl; lul1@praca.gov.pl

Lublin, dnia.....

.....
pieczęć firmowa Wnioskodawcy

WNIOSEK O ORGANIZACJĘ PRAC INTERWENCYJNYCH

Na zasadach określonych w:

- Ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;
- Rozporządzeniu 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 ubezpieczenia społeczne;
- Rozporządzeniu Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis,
- Ustawie z dnia 30 kwietnia 2004 roku o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej

Część A - Dane dotyczące Pracodawcy

1. Nazwa i adres siedziby Pracodawcy

.....
.....

2. Tel. Fax. e-mail.

3. Miejsce prowadzenia działalności

.....

4. Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności

/np. osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, spółka z o.o. spółka cywilna, przedsiębiorstwo państwowe itp. ./

.....

Nr REGON NIP

5. Nazwisko, imię, stanowisko służbowe, telefon osoby uprawnionej do reprezentacji

/osoba upoważniona do zawarcia umowy/

.....

6. Nazwisko, imię, stanowisko służbowe, telefon osoby uprawnionej do kontaktu z Urzędem

.....

7. Nazwa banku i numer konta bankowego

.....

8. Forma opodatkowania

- karta podatkowa
- księga przychodów i rozchodów% *
- pełna księgowość
- ryczałt od przychodów ewidencjonowanych% *

* % opodatkowania

9. Stopa % składki na ubezpieczenie wypadkowe

10. Aktualna liczba zatrudnionych pracowników, w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy, w dniu złożenia wniosku wynosi

Część B - Opis stanowiska pracy interwencyjnej:

Nazwa stanowiska pracy	
Nazwa zawodu*	
Kod zawodu*	
Rodzaj wykonywanej pracy	
Liczba miejsc pracy	
Kwalifikacje niezbędne lub pożądane /poziom wykształcenia, umiejętności, uprawnienia, doświadczenie zawodowe/	

*ZGODNIE Z ROZPORZĄDZENIEM MINISTRA RODZINY, PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ Z DNIA 7 SIERPNIA 2014 R. W SPRAWIE KLASYFIKACJI ZAWODÓW I SPECJALNOŚCI NA POTRZEBY RYNKU PRACY ORAZ ZAKRESU JEJ STOSOWANIA / DZ.U.2018, POZ. 227 ZE ZM. /

1. Proponowany okres trwania prac interwencyjnych: miesięcy

2. Miejsce wykonywania pracy przez bezrobotnego /adres/

3. Informacje o pracy:

- zakres obowiązków

- godz. rozpoczęcia pracy

- zmienowość

- proponowane wynagrodzenie

- system wynagradzania /czasowy, akordowy, prowizyjny/

- termin wypłaty wynagrodzeń

w miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie /do ostatniego dnia miesiąca rozliczeniowego/

w miesiącu następnym po miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie /do-go dnia kolejnego miesiąca po miesiącu rozliczeniowym/

4. Proponowana stawka do refundacji zł.

5. Po zakończeniu prac interwencyjnych /okresie refundacji/ zobowiązany jestem do utrzymania stanowiska pracy na czas: /zaznaczyć właściwe/

określony – podać jaki

nieokreślony

6. Dodatkowe informacje istotne dla Wnioskodawcy

.....
podpis i pieczęć Wnioskodawcy

Wymagane załączniki do wniosku:

1. Oświadczenia Wnioskodawcy- Załącznik Nr 1.
2. Oświadczenie o otrzymanie pomocy publicznej i pomocy de minimis - Załącznik Nr 2.
3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
4. W przypadku Wnioskodawcy działającego w formie spółki cywilnej należy dołączyć kserokopię umowy spółki.
5. W przypadku, gdy adres miejsca świadczenia pracy nie widnieje w dokumencie stanowiącym podstawę prawną funkcjonowania Wnioskodawcy, dokument potwierdzający formę prawną użytkowania tego lokalu
6. Kserokopia deklaracji ZUS DRA za miesiąc poprzedzający złożenie wniosku.

UWAGA!

Wszystkie załączniki do wniosku będące kserokopiami muszą być poświadczone za zgodność z oryginałem.

Oświadczam, że:

.....
.....
(pełna nazwa Wnioskodawcy)

1. **Znajduję / Nie znajduję*** się w stanie likwidacji i upadłości.
2. **Zalegam / Nie zalegam*** z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych.
3. **Posiadam / Nie posiadam*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
4. **Prowadzę / Nie prowadzę*** działalność(i) gospodarczej w rozumieniu przepisów:
 - ustawa z dnia 06.03.2018 r. – Prawo Przedsiębiorców,
 - ustawy z dnia 30.04.2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej
5. **Spełniam / Nie spełniam / Nie dotyczy*** warunki, o których mowa w art. 3 ust. 2 rozporządzenia Komisji (UE) Nr 2023/2831.
6. **Otrzymałem(am) / Nie otrzymałem(am)*** decyzję(i) Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem.
7. Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy, otrzymam pomoc de minimis oraz pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.
8. W okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy:
 - **zostałem / nie zostałem*** ukarany za naruszenie przepisów prawa pracy,
 - **zostałem / nie zostałem*** skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy,
 - **jestem / nie jestem*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.
9. Skierowani bezrobotni otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułów ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych przysługujących innym zatrudnionym pracownikom.
10. Oświadczam, że zgodnie z art. 13 ust 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 595/46WE (Dz. Urz UE L 119 z 2016 r.) zapoznałem/am się z treścią klauzul informacyjnych Powiatowego Urzędu Pracy w Lublinie (dostępnych na tablicach informacyjnych Urzędu oraz na stronie internetowej pod adresem: <https://lublin.praca.gov.pl/urząd/ochrona-danych-osobowych>, w tym przysługujących mi prawach dotyczących przetwarzania danych osobowych, które przekazuję świadomie i dobrowolnie.

Oświadczam, że informacje zawarte we wniosku i załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym

.....
podpis i pieczęć Wnioskodawcy

* niepotrzebne skreślić

Lublin, dnia.....

.....
(imię i nazwisko).....
(adres)**Oświadczenie Wnioskodawcy o otrzymanej pomocy de minimis**

Oświadczam, że **otrzymałem(am)/ nie otrzymałem(am)*** pomoc *de minimis* lub pomoc *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie.

W przypadku otrzymania pomocy *de minimis* lub pomocy *de minimis* w rolnictwie i rybołówstwie należy wypełnić poniższe zestawienie:

Lp.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna	Dzień udzielenia pomocy	Wartość pomocy w euro	Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy
			Razem:		

.....
(podpis składającego Oświadczenie)

*niepotrzebne skreślić

Podmiot ubiegający się o pomoc *de minimis* jest zobowiązany do przedstawienia podmiotowi udzielającemu pomocy, wraz z wnioskiem o udzielenie pomocy: wszystkie zaświadczenia jakie otrzymał w okresie trzech lat albo oświadczenia o wielkości tej pomocy otrzymanej w tym okresie, albo oświadczenie o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie.