………………………………..  
pieczęć firmowa pracodawcy

*Załącznik nr 9 do Zarządzenia nr 1/2024*

*Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Jaworze*

*z dnia 03 stycznia 2024 roku*

**POWIATOWY URZĄD PRACY W JAWORZE** Centrum Aktywizacji Zawodowej

Ul. Strzegomska 7  
59-400 Jawor

**W N I O S E K**

**o zorganizowanie prac interwencyjnych w 2024 roku**

*na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy i 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 ubezpieczenie społeczne.*

* Pracodawca jest zainteresowany /zaznaczyć właściwe pole **X**/:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **refundacją kosztów wynagrodzenia i składek na ubezpieczenie społeczne przez okres do 6 miesięcy na podstawie art. 51 ust.1 ustawy**   – zatrudnienie osoby bezrobotnej w pełnym wymiarze czasu pracy |  |
| 1. **refundacją kosztów wynagrodzenia i składek na ubezpieczenie społeczne przez okres do 12 miesięcy na podstawie art. 56 ust.1 ustawy**   - zatrudnienie osoby bezrobotnej w pełnym wymiarze czasu pracy |  |
| 1. **refundacją kosztów wynagrodzenia i składek na ubezpieczenie społeczne przez okres do 6 miesięcy na podstawie art. 51a ustawy**   - zatrudnienie skierowanego bezrobotnego opiekuna\* osoby niepełnosprawnej  w co najmniej połowie wymiaru czasu pracy  \* opiekun osoby niepełnosprawnej - oznacza to członków rodziny, w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia  4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin "Za życiem", opiekujących się dzieckiem  z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji  i edukacji lub osobą niepełnosprawną ze znacznym stopniem niepełnosprawności |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **WNIOSKOWANA KWOTA REFUNDACJI**  **/max. 1400 zł netto plus FUS/** | zł/m-c./os. |

1. **DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Nazwa Pracodawcy** |  |
|  | **Adres Pracodawcy** |  |
|  | **Telefon** |  |
|  | **Fax** |  |
|  | **E-mail** |  |
|  | **NIP/ REGON** |  |
|  | **NR PKD** |  |
|  | **Nazwa banku i nr konta** | ……………………………………………………………………….------ |
|  | **Forma  organizacyjno-prawna** |  |
|  | **Rodzaj prowadzonej działalności** |  |
|  | **Data rozpoczęcia działalności** |  |
|  | **Stopa ubezpieczenia wypadkowego** | % |
|  | **Liczba pracowników zatrudnionych u pracodawcy w ramach umowy o pracę w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy:** | **osób\***  \* do liczby pracowników nie należy wliczać: właściciela firmy, młodocianych, zatrudnionych w ramach umów cywilnoprawnych (np.  w ramach umów zlecenie, o dzieło), na urlopach macierzyńskich lub wychowawczych, przebywających na urlopach bezpłatnych |
|  | **Imię, nazwisko oraz  nr telefonu osoby upoważnionej do kontaktu  z PUP** |  |

1. Nazwiska i imiona oraz stanowiska służbowe osób upoważnionych do podpisania umowy:

/nazwisko i imię / /stanowisko/

/nazwisko i imię / /stanowisko/

1. **WARUNKI ZATRUDNIENIA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | **Liczba bezrobotnych wnioskowanych do zatrudnienia** |  |
| 2 | **Nazwa stanowiska pracy** |  |
| 3 | **Miejsce i dokładny adres wykonywania pracy** |  |
| 4 | **Zmianowość:** | □ jedna zmiana □ dwie zmiany  □ trzy zmiany □ inne |
| 5 | **Godziny pracy** | **od ………………………..do……………….** |
| 6 | **Rodzaj pracy jaka będzie wykonywana** |  |
| 7 | **Wymagane kwalifikacje i uprawnienia** niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinni spełniać skierowani bezrobotni (zawód, wykształcenie, dodatkowe uprawnienia, umiejętności) |  |
| 8 | **Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto** dla skierowanego/ (ych) bezrobotnego/ (ych) | zł/m-c. |
| **Termin wypłat wynagrodzeń pracowniczych jest realizowany:** | a/ w bieżącym miesiącu …………………………….......    b/ do 10 dnia następnego miesiąca ............................... |
| 9 | ZATRUDNIENIE W OKRESIE REFUNDACJI | od ……………………….  do ………………………. |
| 10 | **ZATRUDNIENIE PO OKRESIE REFUNDACJI**  **/Po upływie okresu refundacji dalsze zatrudnienie osób bezrobotnych skierowanych przez PUP musi trwać przez okres** **nie krótszy niż:**   * **3 m-ce przy refundacji do 6 miesięcy** * **6 m-cy przy refundacji powyżej 6 miesięcy** | od ……………………….  do ………………………. |
| 11 | **Wymiar czasu pracy** | w pełnym wymiarze czasu pracy  co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy  /dotyczy bezrobotnych opiekunów osób  niepełnosprawnych/. |

12. Po upływie ustawowo wymaganego okresu zatrudnienia, o którym mowa w pkt. 10   
w tabeli wyżej, gwarantujemy dalsze zatrudnienie osób bezrobotnych skierowanych przez Powiatowy Urząd Pracy w Jaworze przez okres ……………. (minimalny wymagany okres zatrudnienia wynosi 30 dni), zgodnie ze **złożoną deklaracją** stanowiącą załącznik nr 1 do wniosku.

**Świadomi odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych informacji   
(art. 233 K.K. „kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub   
w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”)   
oświadczam, że informacje podane powyżej są aktualne i zgodne z prawdą.**

podpis i pieczęć Głównego Księgowego lub innej osoby podpis i pieczęć Właściciela/Dyrektora/Prezesa

prowadzącej dokumentację finansową

1. **ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU**
2. Deklaracja Podmiotu wnioskującego o organizację prac interwencyjnych dot. dalszego zatrudnienia   
   (załącznik nr 1),
3. Zgłoszenie oferty pracy w ramach prac interwencyjnych (załącznik nr 2),
4. Klauzula Informacyjna (załącznik nr 3),,
5. Oświadczenie Wnioskodawcy (załącznik nr 4),
6. W przypadku spółki cywilnej – kserokopia umowy spółki,
7. Beneficjenci pomocy publicznej[[1]](#footnote-1) do wniosku dołączają formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o *pomoc de minimis,* dostępny na stronie internetowej [www.jawor.praca.gov.pl](http://www.jawor.praca.gov.pl)
8. W przypadku otrzymania innej pomocy publicznej należy dołączyć formularz informacji o pomocy publicznej dla podmiotów ubiegających się o pomoc inną niż pomoc de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie dostępny na stronie internetowej [www.jawor.praca.gov.pl](http://www.jawor.praca.gov.pl)

WAŻNE:

Wniosek nieprawidłowo wypełniony lub niekompletny podlega uzupełnieniu   
w terminie 7 dni od daty wyznaczenia przez Urząd.   
Wniosek nieuzupełniony we wskazanym terminie pozostaje bez rozpatrzenia.

Termin rozpatrywania wniosku, liczony będzie od dnia dostarczenia   
kompletu załączników/ uzupełnienia wniosku.

*Załącznik nr 1 do Wniosku   
o zorganizowanie prac interwencyjnych*

**DEKLARACJA PODMIOTU   
wnioskującego o organizację prac interwencyjnych dot. dalszego zatrudnienia**

Deklaruję, że po okresie zatrudnienia osób bezrobotnych w ramach umowy   
o organizowanie i finansowanie prac interwencyjnych zobowiązujemy się do dalszego zatrudnienia skierowanych osób bezrobotnych na umowę o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy przez okres co najmniej

* 30 dni.
* ………….miesiące(y).

Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku niewywiązania się z warunku zatrudnienia na okres objęty powyższą gwarancją zatrudnienia lub naruszenia postanowień dotyczących zatrudnienia skierowanej osoby bezrobotnej może skutkować zerwaniem współpracy przez Urząd Pracy w Jaworze w zakresie realizacji aktywnych form rynku pracy, na okres co najmniej 12 miesięcy liczonych od miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło naruszenie warunków umowy.

Podpis i pieczęć Właściciela/Dyrektora/Prezesa

*Załącznik nr 2 do Wniosku   
o zorganizowanie prac interwencyjnych*

**POWIATOWY URZĄD PRACY   
W JAWORZE**

ul. Strzegomska 7, 59-400 Jawor,   
tel. 729-11-00; fax 729-00-38

e-mail: [wrja@praca.gov.pl](mailto:wrja@praca.gov.pl)

**ZGŁOSZENIE KRAJOWEJ OFERTY PRACY   
W RAMACH PRAC INTERWENCYJNYCH**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Nazwa pracodawcy krajowego:  .................................................................................  .................................................................................  Imię i Nazwisko osoby reprezentującej pracodawcę krajowego  .................................................................................  Telefon lub inny sposób porozumiewania się  …………………………………………………….. | 2. Nr pracodawcy krajowego:………………………………………………… | | |
| 3. Adres pracodawcy krajowego: | | |
| Kod pocztowy……..………… Miejscowość ………..........................................................  Ulica ..............................................................................................................................  Gmina ............................................................................................................................ | | |
| 4. Forma kontaktu kandydatów z pracodawcą krajowym:  1) osobiście 2) telefonicznie 3) inny ……………………………………………………………. | | |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   5. Numer NIP:  6. REGON:   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  | **.** |  |  | **.** |  |   7. Podstawowy rodzaj działalności wg PKD: | | 8. Liczba zatrudnionych  pracowników:  ……………..… | 9. Forma własności:   |  |  | | --- | --- | |  | prywatna | |  | publiczna | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 10. Nazwa zawodu:  .......................................  .......................................  Kod zawodu: | | | | | | 11. Nazwa stanowiska:  .................................................................................................................................................................................................................................................... | | | | 12. Liczba wolnych miejsc  zatrudnienia ..…….  - w tym dla osób  niepełnosprawnych ……… | | 13. Miejsce wykonywania pracy:  ......................................................... | |
| 17. Data rozpoczęcia zatrudnienia:  ……………………………………. | |
|  |  |  |  |  |  |
| 14. Godziny pracy | | | | | | 15.Zmianowość: | | | 15a. Forma prawna | 16. Rodzaj umowy:  1) na czas nieokreślony  2) na czas określony:  - umowa na okres próbny  - umowa o pracę tymczasową  - umowa zlecenie  3) umowa o dzieło  4) inne ………………..  16a. Wymiar czasu pracy  ………………………………… | | 17a. Okres zatrudnienia:  ……………………………………. | |
| …………………………………  …………………………………………………………………... | | | | | |  | jedna zmiana  dwie zmiany  trzy zmiany  inne | | 1) Osoba fizyczna 2) Spółka z o.o. 3) Spółka jawna 4) Spółka cywilna  5) Spółka partnerska 6) Sp. komandytowa  7) Sp. komandytowo-   -akcyjna 8) Przedsiębiorstwo   państwowe  9) Stowarzyszenie  10) Spółdzielnia  11) Fundacja |
|  |
| 18. Wynagrodzenie:  Kwota brutto / netto:   |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | miesięczne |  | |  | godzinowe |  | |  | akordowy |  | |  | prowizyjny |  |   Inne: ………………………………… | |
|  |
| 14a. Praca w porze nocnej: TAK / NIE | | | | | |  |
| 14b. System i rozkład czasu pracy:  (1) podstawowy (2) równoważony  (3) skrócony (4) zadaniowy (5) ruch ciągły (6) przerywany  (7) inny………… | | | | | | | | |
| 19. Wymagania pracodawcy:  1) Wykształcenie…………….…………………………………………..…….  2) Umiejętność – specjalność ………………………………………..……..  …………………………………………………..……………………………..……………………………………..…………………………………………..  3) Uprawnienia …………………………...………………………………….  ……………………………………………….…………………..…….………  4) Znajomość j. obcych ……………………………………..………………  5) Staż pracy …………………………………………………….……………  6) Inne ……………………………………………………………..………….. | | | | | | | | | |
| 20. Zakres obowiązków:  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………… | | | |
| 21. Częstotliwość kontaktów PUP w sprawie oferty:  co ……………………… dni | | 22. Podpis i pieczęć pośrednika przyjmującego ofertę.  …………………………………................. | |
| 23. Nr oferty ……………………….  Nr rej.: ……………….……… | | | | | | | | 24. Data zgłoszenia oferty:  ………………………………… | | | 25. Okres aktualności oferty  ……………………… | | 26. Data realizacji / wycofania oferty  ………………………  29. Sposób przyjęcia oferty:  1) osobiście  2) Inne :  .......................................................... | |
| 27. Realizacja oferty w formie:    zawierającej dane umożliwiające  identyfikację pracodawcy (oferta otwarta) | | | | | | | | nie zawierającej danych umożliwiających identyfikację pracodawcy (oferta zamknięta) | | | 28. Zasięg upowszechniania oferty pracy:  1) Terytorium Polski  2) UE/EOG | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | |

**Oświadczenie pracodawcy**

◘ Oferta pracy została zgłoszona do jednego powiatowego urzędu pracy właściwego ze względu na siedzibę pracodawcy albo miejsce wykonywania pracy albo innego wybranego przez siebie urzędu.

◘ Oświadczam, że w okresie 365 dni poprzedzających zgłoszenie oferty pracy nie zostałem skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub nie jestem objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie oraz, że ofertę pracy zgłosiłem do jednego powiatowego urzędu pracy tj. w Jaworze.

**Informacja dla pracodawcy**

Powiatowy urząd pracy przyjmuje krajową ofertę pracy do realizacji, jeżeli zgłoszenie zawiera wszystkie dane wymagane oraz informacje. W przypadku gdy pracodawca krajowy zawarł w zgłoszeniu krajowej oferty pracy wymagania naruszające zasadę równego traktowania w zatrudnieniu, lub zgłosił tę ofertę pracy do innego powiatowego urzędu pracy lub zachodzą okoliczności, o których mowa w art. 36 ust. 5f ustawy, powiatowy urząd pracy powiadamia pracodawcę o odmowie przyjęcia krajowej oferty pracy do realizacji. Powiadomienie ma formę pisemną i zawiera uzasadnienie. W przypadku braku w zgłoszeniu krajowej oferty pracy danych wymaganych, powiatowy urząd pracy powiadamia pracodawcę krajowego, w formie ustalonej dla wspólnych kontaktów, o konieczności uzupełnienia zgłoszenia. Nieuzupełnienie przez pracodawcę krajowego zgłoszenia, w terminie do 7 dni od dnia powiadomienia, powoduje, że oferta pracy nie jest przyjmowana do realizacji przez powiatowy urząd pracy. Powiatowy urząd pracy ma obowiązek zapoznać się z danymi dotyczącymi pracodawcy krajowego zawartymi w krajowym rejestrze urzędowym podmiotów gospodarki narodowej REGON lub innych rejestrach, udostępnianych publicznie z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych, albo w dokumentach przedłożonych do wglądu przez tego pracodawcę, w przypadku braku zgodności danych urząd postępuje tak jak w przypadku braku w zgłoszeniu krajowej oferty pracy danych wymaganych.

*Podstawa prawna Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jedn. Dz. U. z 2021 poz. 1100 z późn. zm. ),*

………………………………………….

Data i podpis pracodawcy

**Ustalenia z pracodawcą dotyczące realizacji oferty pracy :**

* Pracodawca jest zainteresowany zorganizowaniem giełdy pracy.
* Pracodawca nie jest zainteresowany zorganizowaniem giełdy pracy.

**Dodatkowe informacje o realizacji oferty:** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………................................................................................................………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..........……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(\*) - niepotrzebne skreślić



*Załącznik nr 3 do wniosku*

*o zorganizowanie prac interwencyjnych*

**KLAUZULA INFORMACYJNA DO WNIOSKU   
O ZORGANIZOWANIE PRAC INTERWENCYJNYCH**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 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 95/46/WE (zwanego dalej RODO) **Powiatowy Urząd Pracy w Jaworze informuje, iż:**

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Jaworze, którego reprezentuje Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Jaworze – Jarosław Simon. Adres siedziby: ul. Strzegomska 7, 59 – 400 Jawor. Dane kontaktowe: tel. 76 729 11 00, faks 76 729 11 38, adres e-mail: [**wrja@praca.gov.pl**](mailto:wrja@praca.gov.pl).
2. Administrator zgodnie z art. 37 ust. 1 RODO wyznaczył Inspektora Ochrony Danych p. Edytę Matysiewicz – Biegun, z którą można się kontaktować elektronicznie pod adresem e-mail: **iod@pup-jawor.pl** lub wysyłając pisemną korespondencję na adres siedziby Urzędu z dopiskiem „Inspektor Ochrony Danych”. Z Inspektorem Danych Osobowych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu rozpatrzenia wniosku o zorganizowanie prac interwencyjnych, zawarcia i realizacji umowy o organizowanie prac interwencyjnych. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. b, c i e RODO,ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, 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).
4. Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione:

* podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa,
* podmiotom przetwarzającym Pani/Pana dane osobowe, w imieniu Administratora na podstawie zawartych umów (dostawcy usług zaopatrujących Administratora w rozwiązania techniczne, organizacyjne   
  i informatyczne – dostawy oprogramowania i systemów informatycznych, obsługa i serwis sprzętu),
* personelowi zatrudnionemu w Urzędzie,
* audytorom, kontrolerom lub innym podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa do dokonywania kontroli,
* podmiotom prowadzącym działalność pocztową,
* Radcy Prawnemu współpracującemu z Administratorem.

1. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
2. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celu, do którego zostały zebrane, a następnie archiwizowane na zasadach określonych w Instrukcji archiwalnej, Instrukcji kancelaryjnej oraz w Jednolitym Rzeczowym Wykazie Akt obowiązujących w Powiatowym Urzędzie Pracy   
   w Jaworze.
3. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od Administratora:

* dostępu do swoich danych osobowych oraz otrzymania ich kopii,
* prawo do sprostowania swoich danych,
* prawo do usunięcia danych osobowych,
* prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
* prawo wniesienia sprzeciwu,
* prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, jeżeli Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane na podstawie uzyskanej zgody, przy czym jej wycofanie nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

1. Posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO. Organem nadzorczym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00 – 193 Warszawa.
2. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest niezbędne do realizacji wniosku o zorganizowanie prac interwencyjnych oraz zawarcia i realizacji umowy o organizowanie prac interwencyjnych.
3. Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.

…………………………………………………..………………..  
data i podpis pracodawcy  
 lub osoby uprawnionej do reprezentacji

*Załącznik nr 4 do wniosku*

*o zorganizowanie prac interwencyjnych*

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

**Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa   
w art. 233 § 1 Kodeks Karny, oświadczam w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję, że:   
/właściwe zaznaczyć ☑ /**

* zatrudniam co najmniej jednego pracownika (zatrudnienie oznacza wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą).
* nie zmniejszyłem(liśmy) wymiaru czasu pracy pracownika i nie rozwiązałem(liśmy) stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanym przeze mnie (przez nas) bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz oświadczam, że nie zmniejszę(ymy) czasu pracy pracownika **i nie rozwiążę(emy) stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanym przeze mnie (przez nas) bądź na mocy porozumienia stron   
  z przyczyn niedotyczących pracowników w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy*.***
* nie toczy się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek   
  o likwidację.
* nie zalegam(y) w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych,
* nie zalegam (y) w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych,
* nie posiadam (y) w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,
* firma nie ma żadnych zaległych zobowiązań budżetowych,
* skierowani przez Urząd Pracy otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułów ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych przysługujących pracownikom zatrudnionym na czas nieokreślony,
* znam i rozumiem przepisy wspólnotowe i krajowe dotyczące pomocy publicznej dla przedsiębiorców.
* nie ciąży na mnie obowiązek zwrotu kwoty stanowiącej równowartość udzielonej pomocy publicznej, co do której Komisja Europejska wydała decyzję o obowiązku zwrotu pomocy.
* jestem świadomy(a), że refundacja części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenie społeczne jest finansowana ze środków publicznych i w związku   
  z tym podlega szczególnym zasadom rozliczania;
* zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Jaworze jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.
* przyjmuję do wiadomości, że umowa dotycząca refundacji części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenie społeczne w związku z zatrudnieniem osoby bezrobotnej jest aktem cywilno-prawnym i żadnej ze stron nie przysługuje roszczenie jej zawarcia.
* przyjmuję do wiadomości, że **w przypadku niewywiązania się z warunku zatrudnienia na okres objęty gwarancją zatrudnienia** lub naruszenia postanowień dotyczących zatrudnienia skierowanej osoby bezrobotnej może skutkować zerwaniem współpracy przez Urząd Pracy   
  w Jaworze w zakresie realizacji aktywnych form rynku pracy, na okres co najmniej 12 miesięcy liczonych od miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło naruszenie warunków umowy.
* **nie jestem powiązany z podmiotami, wobec których zastosowano zakaz udostępnienia funduszy, środków finansowych lub zasobów gospodarczych oraz udzielenia wsparcia, w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę**, wpisanymi na listę podmiotów objętych sankcjami prowadzoną w Biuletynie Informacji Publicznej Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji na stronie internetowej: <https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami>

Powiązania pomiędzy podmiotem a innymi przedsiębiorcami polegają na tym że:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. jeden przedsiębiorca posiada w drugim większość praw głosu; 2. jeden przedsiębiorca ma prawo powołać lub odwołać większość członków organu zarządzającego lub nadzorującego innego przedsiębiorcy; 3. jeden przedsiębiorca ma prawo wywierać dominujący wpływ na innego przedsiębiorcę zgodnie z umową zawartą z tym przedsiębiorcą lub jego dokumentami założycielskimi; 4. jeden przedsiębiorca, który jest akcjonariuszem lub wspólnikiem innego przedsiębiorcy lub jego członkiem, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, wspólnikami lub członkami tego przedsiębiorcy, samodzielnie kontroluje większość praw głosu u tego przedsiębiorcy; 5. przedsiębiorca pozostaje w jakimkolwiek ze stosunków opisanych powyżej poprzez jednego innego przedsiębiorcę lub kilku innych przedsiębiorców; |  |
|  |

* znam treść obowiązującego Regulaminu organizowania i finansowania prac interwencyjnych Powiatowego Urzędu Pracy w Jaworze.
* **Będąc beneficjentem pomocy publicznej oświadczam, że:**

1. **otrzymałem / nie otrzymałem\*** środki stanowiące pomoc de minimis w ciągu roku bieżącego oraz dwóch poprzedzających go lat.
2. **otrzymałem / nie otrzymałem\*** inną pomoc publiczną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis (w przypadku otrzymania innej pomocy publicznej należy złożyć oświadczenie, iż dana pomoc **kumuluje się / nie kumuluje się**\* z wnioskowaną pomocą,   
   a pracodawca będący przedsiębiorcą wypełnia dodatkowo formularz informacji o pomocy publicznej dla podmiotów ubiegających się o pomoc inną niż pomoc de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie);
3. zobowiązuję się do niezwłocznego powiadamiania Powiatowego Urzędu Pracy w Jaworze o możliwości przekroczenia granic dopuszczalnej pomocy;
4. zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia   
   o uzyskanej pomocy publicznej oraz pomocy de minimis, jeżeli w okresie od złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy, otrzymam pomoc publiczną lub pomoc de minimis.

* informacje podane powyżej są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wynikających ze składania fałszywych oświadczeń.

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

/miejscowość, data/ /pieczęć i czytelny podpis osoby upoważnionej

do reprezentowania Wnioskodawcy /

**\* niewłaściwe skreślić**

**OCENA WNIOSKU**

Wniosek

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | /nazwa Wnioskodawcy/ |  |
|  |  |  |

1. **WERYFIKACJA POD WZGLĘDEM MERYTORYCZNYM.**

* Wniosek kompletny i prawidłowo uzupełniony.
* Wniosek skierowano do uzupełnienia w terminie 7 dni od otrzymania wezwania do jego uzupełnienia.
* Wniosek uzupełniono w terminie wyznaczonym.
* Wniosek nieuzupełniony w terminie wyznaczonym. Pozostawiono bez rozpatrzenia.

1. Wnioskodawca:

* wywiązał się z dotychczasowych umów dot. prac interwencyjnych, w tym z deklaracji zatrudnienia złożonych w poprzednich wnioskach w okresie ostatniego roku kalendarzowego.
* nie wywiązał się z dotychczasowych umów dot. prac interwencyjnych, w tym z deklaracji zatrudnienia złożonych w poprzednich wnioskach w okresie ostatniego roku kalendarzowego.

Uwagi: ……………………………………………………………………………………………………………….….

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

* ubiega się o tę formę wsparcia po raz pierwszy.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(podpis i pieczęć pracownika PUP dokonującego weryfikacji)

1. ***WERYFIKACJA WYSTĄPIENIA OKOLICZNOŚCI I PODSTAW DO ZAKAZU UDOSTĘPNIENIA FUNDUSZY, ŚRODKÓW FINANSOWYCH LUB ZASOBÓW GOSPODARCZYCH ORAZ UDZIELENIA WSPARCIA W ZWIĄZKU Z AGRESJĄ ROSJI WOBEC UKRAINY FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW FUNDUSZU PRACY***

W dniu …………………….2024 r.przeprowadzona została weryfikacja podmiotu w zakresie zakazu udostępnienia funduszy, środków finansowych lub zasobów gospodarczych oraz udzielenia wsparcia, w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę.

**Weryfikacja została przeprowadzona na podstawie analizy\*:**

listy osób i podmiotów, względem których zastosowanie mają sankcje, prowadzonej w Biuletynie Informacji Publicznej Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji na stronie internetowej <https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami>.

Załącznik nr 1 do Rozporządzenia Rady (UE) nr 269/2014 oraz Rozporządzenia Rady (WE) nr 765/2006

KRS stanowiącego ogólnopolską bazę danych o podmiotach uczestniczących w obrocie gospodarczym

CEIDG zawierającą dane z ewidencji osób fizycznych, prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą jednoosobowo lub jako wspólnicy spółek cywilnych

*CRBR zawierającego dane o beneficjentach rzeczywistych podmiotów wymienionych w art. 58 informacji o osobach uprawnionych do dokonania zgłoszeń do CRBR, o których mowa w* art. 61ust. 1 ustawy z dnia 01 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (AML).

Inne (np. aplikacja SKANER, wywiadownia gospodarcza)

**Wynik weryfikacji: pozytywny / negatywny\*\***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(podpis i pieczęć pracownika PUP  
 dokonującego weryfikacji)

*\*należy zaznaczyć i udokumentować – min. 2*

*\*\*niepotrzebne skreślić*

*Podstawa Prawna:*

1. *Rozporządzenie 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 229 z 31.07.2014 r., str. 1 z późn. zm.).*
2. *Ustawa z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U z 2022 r. poz. 835).*
3. ***Stwierdzam, że niniejszy wniosek:***

* kwalifikuje się do dalszej weryfikacji.
* nie kwalifikuje się do dalszej weryfikacji z powodu:

(podpis i pieczątka pracownika PUP)

**SPOSÓB ROZPATRZENIA WNIOSKU**

**w dniu ………….2024 r.**

1. ***Opinia członków Komisji ds. Opiniowania Wniosków o Organizację Prac Interwencyjnych***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wniosek zaopiniowano | □ **POZYTYWNIE** | □ **NEGATYWNIE** |

*Podpisy członków Komisji rozpatrującej wniosek:*

|  |  |
| --- | --- |
| 1………………………………………. | 3………………………………………. |
| 2………………………………………. | 4………………………………………. |

**Uwagi Komisji:**

|  |
| --- |
|  |

1. ***Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Jaworze***

□ Wniosek opiniuję: **POZYTYWNIE** w zakresie:

|  |  |
| --- | --- |
| zawarcia umowy z Wnioskodawcą oraz skierowania do zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych | …………………….. bezrobotnego(ych) |
| na okres | miesiące/y – refundacja przez miesiące/y |
| **Wniosek do realizacji ze środków:** | * Funduszu Pracy * Regionalny Program EFS Plus * Rezerwy Ministra w ramach programu ………………………………………………………………… ………………………………………………………………… |

Wniosek opiniuję: **NEGATYWNIE**

**Krótkie uzasadnienie** w przypadku decyzji negatywnej

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(podpis i pieczątka Dyrektora PUP z up. Starosty)

1. Zgodnie z art.2 pkt 16 Ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej przez beneficjenta pomocy należy rozumieć podmiot prowadzący działalność gospodarczą, w tym podmiot prowadzący działalność   
   w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno- prawną oraz sposób finansowania, który otrzymał pomoc publiczną. [↑](#footnote-ref-1)