

.....
(miejsowość, data)

.....
(pieczęć firmowa pracodawcy)

.....
(Nr telefonu)

**Powiatowy Urząd Pracy
w Lipnie
ul. Okrzei 7B
87-600 Lipno**



**WnPI.....
OfPr.....**

Wniosek o organizację prac interwencyjnych

Podstawa prawna:

- art. 135 oraz 138-139 ustawy z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia

I. Dane dotyczące pracodawcy

1. Nazwa pracodawcy

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

2. Imiona i nazwiska oraz zajmowane stanowiska służbowe osób uprawnionych do podpisywania umowy:

.....
/ imię i nazwisko /

.....
/stanowisko/

.....
/ imię i nazwisko /

.....
/stanowisko/

3. Adres siedziby pracodawcy, miejsce prowadzenia działalności

.....
.....

4. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności

.....
.....

5. Rodzaj działalności (opis)

.....
.....

-
 data rozpoczęcia działalności
6. REGON NIP PKD.....
7. Nazwa banku
 nr rachunku bankowego
8. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe wynosi%
9. Stan zatrudnienia na dzień składania wniosku (w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy)
10. Termin wypłaty wynagrodzenia (proszę zaznaczyć znakiem x właściwą odpowiedź)
- do ostatniego dnia miesiąca za miesiąc bieżący,
 do 10 dnia miesiąca za miesiąc poprzedni - należy wskazać czy składki ZUS będą ujmowane w deklaracji w miesiącu wypłaty tak nie

II. Dane dotyczące miejsc pracy organizowanych w ramach prac interwencyjnych

1. Wnioskowana liczba bezrobotnych do zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych

Nazwa stanowiska pracy	Ilość miejsc pracy	Planowany okres zatrudnienia		Proponowane systemy czasu pracy (godziny pracy, zmianowość)
		Ilość miesięcy zatrudnienia	(od-do)	

2. Zakres wykonywanych czynności

.....

3. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje zawodowe

4. Miejsce wykonywania prac interwencyjnych

5. Wysokość proponowanego wynagrodzenia (brutto) dla skierowanych bezrobotnych
6. Wnioskowana wysokość miesięcznej refundacji za zatrudnienie skierowanego bezrobotnego
7. Po upływie okresu refundacji pracodawca zobowiązuje się zatrudnić:
 (liczba osób) na okres miesięcy.

III. OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

Oświadczam, 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 wewnętrzzakładowych przysługujących zatrudnionym pracownikom.
3. W stosunku do Pracodawcy (firmy) nie toczy się postępowanie upadłościowe, ani likwidacyjne.
4. na dzień złożenia wniosku podmiot:
 - a) **zalega / nie zalega** 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,
 - b) **zalega / nie zalega** z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,
 - c) **zalega / nie zalega** z opłacaniem innych danin publicznych.

Oświadczam, że w okresie ostatnich 12 miesięcy **nie przerwałem / przerwałem bez uzasadnionej przyczyny organizację stażu i staż nie został/ został przerwany** z powodu nierealizowania przeze mnie programu stażu lub niedotrzymania warunków jego odbywania.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
 (pieczęć firmowa pracodawcy)

.....
 (data, podpis i pieczęć imienna
 pracodawcy lub osoby upoważnionej
 do składania oświadczeń woli)

IV. ZOBOWIĄZANIE PRACODAWCY

1. Zobowiązuje się do zabezpieczenia skierowanym bezrobotnym wszelkich uprawnień wynikających z przepisów prawa pracy, ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych przysługujących obecnie zatrudnionym pracownikom na podobnych lub takich samych stanowiskach.
2. Zobowiązuję się do utrzymania w zatrudnieniu skierowanych bezrobotnych przez okres miesięcy po zakończeniu refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne.
3. W przypadku nie wywiązania się z zawartej umowy o organizację prac interwencyjnych, zobowiązuje się do zwrotu uzyskanej pomocy wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości uzyskanej pomocy od dnia otrzymania pierwszej refundacji, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty.
4. Podpisanie umowy o organizację prac interwencyjnych jest równoznaczne z wyrażeniem zgody Pracodawcy na podanie przez PUP do publicznej wiadomości na stronie internetowej urzędu nazwy pracodawcy, formy pomocy oraz liczby utworzonych stanowisk pracy oraz kwotę przyznana pracodawcy (*art. 80 ust 1-2 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia*).

.....
(pieczęć firmowa pracodawcy)

.....
(data, podpis i pieczęć imienna
pracodawcy lub osoby upoważnionej
do składania oświadczeń woli)

Wniosek należy wypełnić czytelnie.

Wniosek niezupełniony i niekompletny nie będzie rozpatrywany.

Załączniki do wniosku o organizację prac interwencyjnych:

1. Oświadczenie osoby reprezentującej podmiot ubiegający się o organizację prac interwencyjnych.
2. Klauzula informacyjna RODO.
3. Oświadczenie w zakresie wykluczenia podmiotu ubiegającego się o wsparcie ze środków publicznych.
4. Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis, pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.
5. Wydruk z centralnej ewidencji działalności gospodarczej o wpisie lub wydruk odpisu z KRS-u. (jeśli dotyczy)
6. **Pełnomocnictwo osób działających w imieniu podmiotu ubiegającego się o prace interwencyjne, jeżeli nie wynika to bezpośrednio z dokumentów.**
7. Formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc de minimis stanowiący załącznik nr 1 do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawionych przez podmiot ubiegających się o pomoc de minimis – **wypełniają tylko pracodawcy, którzy podlegają przepisom o pomocy publicznej.**

Wszystkie kserokopie winny być potwierdzone „za zgodność z oryginałem” przez pracodawcę.

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 i robót publicznych, jeżeli w okresie ostatnich 90 dni, bezrobotny był zatrudniony w ramach tych prac lub robót u danego pracodawcy.

WYPEŁNIA POWIATOWY URZĄD PRACY

Opinia pracownika odpowiedzialnego merytorycznie za organizację staży w Powiatowym Urzędzie Pracy w Lipnie:

Pracodawca wnioskujący o organizację prac interwencyjnych w okresie ostatnich 12 miesięcy **nie przerwał / przerwał** bez uzasadnionej przyczyny organizację stażu i staż **nie został/ został** przerwany z powodu nierealizowania przeze mnie programu stażu lub niedotrzymania warunków jego odbywania.

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

.....
(podpis pracownika ds. staży)

Weryfikacja oświadczeń pracodawcy:

1. Raport PIP o ukaraniu Pracodawcy	pozytywny	negatywny	nie dotyczy
2. Raport ZUS o stanie rozliczeń	pozytywny	negatywny	nie dotyczy
3. Raport z KRUS o stanie rozliczeń	pozytywny	negatywny	nie dotyczy

Uwagi:

.....
.....

.....
(podpis pracownika ds. prac interwencyjnych)

Decyzja Dyrektora PUP:

Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Lipnie wyraża zgodę/nie wyraża zgody na podpisanie umowy o skierowanie bezrobotnych do wykonywania prac interwencyjnych na okres miesięcy.

.....
data

.....
(pieczęć i podpis Dyrektora PUP)