



Pieczęć firmowa wnioskodawcy

Data wpływu (wypełnia PUP)

## WNIOSEK O ORGANIZACJĘ PRAC INTERWENCYJNYCH

(Przed wypełnieniem wniosku należy dokładnie zapoznać się z Zasadami określającymi warunki organizacji prac interwencyjnych przez Powiatowy Urząd Pracy w Busku - Zdroju, które dostępne są w siedzibie oraz na stronie internetowej Urzędu w zakładce *Urząd → Dokumenty do pobrania → Prace interwencyjne*)

### Podstawa prawna:

- ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, zwana dalej „ustawą”
- rozporządzenia 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,
- ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,
- 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, str. 1, z późn. zm.) lub 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, str. 9, z późn. zm.) lub 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, str. 45, z późn. zm.).

### A. MIEJSCE I DATA SPORZĄDZENIA WNIOSKU

(Miejscowość)

(Data)

### B. DANE WNIOSKODAWCY

1. Nazwa wnioskodawcy:

2. Adres siedziby:

3. Telefon:

4. NIP, jeżeli został nadany:

5. REGON:

6. Data rozpoczęcia działalności:

7. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności:

(Wpisać np. osoba fizyczna, spółka cywilna, spółka jawna, sp. z o.o., itd.)

8. Adres miejsc/a prowadzonej działalności:

9. Rodzaj prowadzonej działalności:

10. Symbol/e PKD działalności:

11. Wysokość składki na ubezpieczenie społ. wypadkowe:

%

12. Liczba pracowników zatrudnianych w okresie ostatnich 6 miesięcy oraz na dzień składania wniosku:

(Jako pracownika należy rozumieć osobę zatrudnioną na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę)

miesiąc/rok	Wg stanu na koniec każdego miesiąca						Na dzień składania wniosku
	/	/	/	/	/	/	
liczba pracowników w przeliczeniu na etaty							

**C. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PRAC INTERWENCYJNYCH**

(Zaznaczyć właściwe pole)

13. Podstawa prawna organizacji prac interwencyjnych:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> art. 51 ust. 1 ustawy – zatrudnienie bezrobotnego w pełnym wymiarze czasu pracy;   | <input type="checkbox"/> art. 51 ust. 2 ustawy – zatrudnienie bezrobotnego w co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy;   |
| <input type="checkbox"/> art. 51 ust. 1 oraz art. 61aa ustawy - zatrudnienie opiekuna osoby niepełnosprawnej, o którym mowa w art. 49 pkt 7 ustawy, w pełnym wymiarze czasu pracy;  | <input type="checkbox"/> art. 51 ust. 2 oraz art. 61aa ustawy - zatrudnienie opiekuna osoby niepełnosprawnej, o którym mowa w art. 49 pkt 7 ustawy, w co najmniej połowie wymiaru czasu pracy;  |
| <input type="checkbox"/> art. 51 ust. 1 ustawy, w związku z art. 11 pkt 3 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych - zatrudnienie osoby niepełnosprawnej w pełnym wymiarze czasu pracy; | <input type="checkbox"/> art. 51 ust. 2 ustawy, w związku z art. 11 pkt 3 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych - zatrudnienie osoby niepełnosprawnej w co najmniej połowie wymiaru czasu pracy. |

14. Wnioskowana ilość osób do zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych: .....

15. Wnioskowana miesięczna wysokość refundacji wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia skierowanej osoby:

(Miesięczna kwota refundacji wynagrodzenia nie może przekroczyć kwoty określonej w ustawie)

PLN.

16. Proponowany okres zatrudnienia objęty refundacją w ramach wnioskowanych prac interwencyjnych:

(Wpisać liczbę miesięcy)

17. Opis/y stanowisk/a pracy w ramach wnioskowanych prac interwencyjnych

- Załącznik/i nr 1 do wniosku

**D. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

18. Oświadczam/y że:

(W odpowiednich punktach oświadczenia zaznaczyć właściwe pola)

a) wnioskodawca

- prowadzi działalność gospodarczą, w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej;
- nie prowadzi działalności gospodarczej, w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej;
- prowadzi zarówno działalność gospodarczą, w rozumieniu w/w ustawy, jak i działalność o innym charakterze niż działalność gospodarcza w rozumieniu w tej ustawie, przy czym
  - wnioskodawca prowadzi rozdzielność rachunkową obu tych działalności i osoby zatrudnione w ramach prac interwencyjnych nie będą wykonywać zadań związanych z działalnością gospodarczą;
  - wnioskodawca nie prowadzi rozdzielności rachunkowej obu tych działalności lub osoby zatrudnione w ramach prac interwencyjnych będą wykonywać zadania związane z działalnością gospodarczą;

(Przez działalność gospodarczą, w tym działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, należy rozumieć działalność, do której mają zastosowanie reguły konkurencji określone w przepisach części trzeciej tytułu VII rozdziału 1 Traktatu o Funkcjonowaniu Unii Europejskiej (TFUE).

Rozdzielność rachunkowa określonej działalności polega na prowadzeniu odrębnej ewidencji dla tej działalności oraz prawidłowym przypisywaniu przychodów i kosztów na podstawie konsekwentnie stosowanych i mających obiektywne uzasadnienie metod, a także określeniu w dokumentacji, o której mowa w art. 10 ustawy o rachunkowości, zasad prowadzenia odrębnej ewidencji oraz metod przypisywania kosztów i przychodów.)

- b) wnioskodawca w dniu składania wniosku nie zalega z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych  
*(w przypadku spółki cywilnej niniejsze oświadczenie o braku zaległości obejmuje zarówno tę spółkę jak i każdego ze współników z osobna);*
- c) skierowane osoby otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych, przysługujące innym pracownikom zatrudnionym u pracodawcy na równoważnych stanowiskach;
- d) po wywiązaniu się ze zobowiązań zatrudnieniowych wynikających z umowy w sprawie zorganizowania prac interwencyjnych deklaruje gotowość dalszego zatrudniania skierowanych osób  tak;  nie;
- e) w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku wnioskodawca  został;  nie został ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy;
- f) wnioskodawca  jest;  nie jest objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy;
- g) wniosek o zorganizowanie prac interwencyjnych na stanowiskach pracy, których niniejszy wniosek dotyczy, został złożony wyłącznie w PUP w Busku - Zdroju;
- h) zobowiązuje/my się do niezwłocznego poinformowania PUP w Busku – Zdroju o wszelkich przypadkach, które wpływają na zmianę treści zawartych w niniejszym wniosku i jego załącznikach, zaistniałych w okresie od dnia ich sporządzenia do dnia podpisania umowy w sprawie organizacji prac interwencyjnych,
- i) zapoznałem/am się z *Klauzulą informacyjną w związku z przetwarzaniem danych osobowych (wersja dla wnioskodawcy)*, którą dołączam/y do niniejszego wniosku.

#### E. DATA I PODPIS

.....  
 (Data)

.....  
 (Czytelny podpis albo podpis i pieczęć imienna osoby lub osób upoważnionych do reprezentowania wnioskodawcy)

#### F. ZAŁĄCZNIKI

*(Zaznaczyć i uzupełnić właściwe pola)*

- Załącznik nr 1 - Opis/y stanowisk/a pracy w ramach wnioskowanych prac interwencyjnych -  egzemplarzy.
- Załącznik nr 2 - zgoda małżonka wnioskodawcy / oświadczenie o rozdzielczości majątkowej / oświadczenie o niepozostawaniu w związku małżeńskim.  
*(Załącznik wymagany jest w przypadku, gdy wnioskodawcą jest osoba fizyczna. Należy wypełnić jedną (odpowiednią) z trzech części załącznika. W przypadku spółki cywilnej, każdy ze współników składa odrębny dla siebie załącznik)*
- Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis.  
*Oświadczenie dotyczy wnioskodawców, którzy w części D pkt 18 lit. a) zaznaczyli pole pierwsze albo trzecie i piąte.  
 Druk oświadczenia udostępniony jest na stronie internetowej Urzędu w zakładce Urząd → Dokumenty do pobrania → Pomoc de minimis).*
- Informacja przedstawiana przy ubieganiu się o pomoc de minimis albo informacja przedstawiana przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.  
*(Informacja dotyczy wnioskodawców którzy we wniosku w części D pkt 18 lit. a) zaznaczyli pole pierwsze albo trzecie i piąte. Druki do wypełnienia składanych informacji są udostępnione na stronie internetowej Urzędu w zakładce Urząd → Dokumenty do pobrania → Pomoc de minimis).*
- Klauzula informacyjna w związku z przetwarzaniem danych osobowych (wersja dla wnioskodawcy) -  
*(Klauzula jest udostępniona na stronie internetowej Urzędu w zakładce Urząd → Dokumenty do pobrania → Prace interwencyjne).*
- Inne: .....
- .....
- .....
- .....
- .....