................................................... dn. ........................................

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

/Pieczęć firmowa wnioskodawcy/

**Starosta Ostrowski**

za pośrednictwem **Dyrektora**

**Powiatowego Urzędu Pracy**

**w Ostrowi Mazowieckiej**

**W N I O S E K CAZ.610………………**\*\*

**o organizowanie prac interwencyjnych**

**…………………………………………\*\***

*z*godnie z art. 51, 56, 59 w związku z art. 61a oraz art. 61aa ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20 kwietnia 2004 r. ( Dz. U. z 2022 r. poz. 690 ze zm. ) oraz rozporządzeniem 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 (Dz. U z 2014 r. poz. 864) występuję o organizację prac interwencyjnych

**U W A G A !**

1. **Kserokopie dokumentów przedkładanych do wniosku muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez wnioskodawcę lub uprawnioną osobę.**
2. **Wszystkie informacje zawarte we wniosku muszą być aktualne na dzień jego składania.**

**I. Wnioskodawca:**

1. Pełna nazwa wnioskodawcy:……………………………………………………………………….………...

2. Adres siedziby: ulica, nr domu…….…………………………………………………………………...….… kod, miejscowość ................................................................... województwo .....................................................

tel. …………………………….…... fax …………….…… e-mail ……………………………..............……..

2.1. Miejsce prowadzenia działalności (jeśli miejsc jest więcej, załączyć stosowny wykaz do wniosku) :

ulica, nr domu, kod ........................................................……………….. miejscowość ………….…………… województwo ............................................................ tel. …………………………….….. fax …………..……

3. Osoba reprezentująca wnioskodawcę (zgodnie z wpisem w dokumentacji potwierdzającej formę organizacyjno-prawną wnioskodawcy. (Jeśli osób reprezentujących jest więcej, załączyć stosowny wykaz): ...............................................................................................................................................................................

4. Numer REGON ................................................................................................................................................

4.1 Numer REGON wspólników s.c.\* 1…………………………, 2………………………….., 3………….…

5. Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP) firmy .................................................................................................

6. Klasyfikacja PKD …………………………………..7. Nr KRS …………………………………………….

8. Nazwa banku i nr konta. ...................................................................................................................................

9. Stopa ubezpieczenia wypadkowego pracodawcy.............................................................................................

10. Forma organizacyjno-prawna: .......................................................................................................................

/osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, spółka jawna, spółka partnerska, spółka komandytowa, spółka komandytowo – akcyjna, spółka z o. o, spółka akcyjna, spółdzielnia, przedsiębiorstwo państwowe, inna forma prawna ( jaka? )/

11. Forma opodatkowania ................................................................................stawka podatku .......................... (ryczałt, zasady ogólne –podatek od osób fizycznych, karta, podatek od osób prawnych).

12.Sposób i termin dokonywania wypłaty wynagrodzenia pracownikom oraz odprowadzania należnych składek na ubezpieczenie społeczne:

a) w miesiącu za który przysługuje (np. w styczniu za styczeń) - składki na ubezpieczenie społeczne płatne do dnia…………………………………………………….…\*

b) w miesiącu następnym po miesiącu za który przysługuje ( np. w lutym za styczeń) - składki na ubezpieczenie społeczne płatne do dnia…………….……………..……\*

\* niepotrzebne skreślić

\*\* wypełnia Powiatowy Urząd Pracy

13. Stan zatrudnienia w chwili złożenia wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy:……….……..

w tym na terenie powiatu ostrowskiego ………………………………………………..…………..............

**II. Dane dotyczące wnioskowanych stanowisk pracy:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa stanowiska zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy | Liczba bezrobotnych do zatrudnienia na proponowanym stanowisku | Kwalifikacje  niezbędne lub pożądane oraz inne wymogi | Wymiar czasu pracy | Zmianowość | Proponowany  okres pracy  ( 9, 18, 30 miesięcy)\* | Wysokość proponowanego miesięcznego wynagrodzenia (brutto) na jedno stanowisko pracy | Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenie w przeliczeniu na jedno stanowisko pracy | Miejsce  i adres wykonywania pracy |
| Rodzaj pracy jaka będzie wykonywana przez skierowanego bezrobotnego |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |

\* Starosta zwraca część poniesionych przez pracodawcę kosztów na wynagrodzenia, nagrody i składki na ubezpieczenia społeczne w kwocie uzgodnionej w umowie nieprzekraczającej kwoty ustalonej jako iloczyn liczby zatrudnionych w ramach prac interwencyjnych w miesiącu w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy oraz kwoty zasiłku określonej w art. 72 ust. 1 pkt.1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, przez okres:

a) do 6 miesięcy, a pracodawca zobowiązany jest do zatrudnienia skierowanego bezrobotnego na kolejne 3 miesiące po zakończeniu okresu refundacji;

b) do 12 miesięcy, a pracodawca zobowiązany jest do zatrudnienia skierowanego bezrobotnego na kolejne 6 miesięcy po zakończeniu okresu refundacji;

c) DOTYCZY TYLKO OSÓB POWYŻEJ 50 ROKU ŻYCIA

- do 24 miesięcy, a pracodawca zobowiązany jest do zatrudnienia skierowanego bezrobotnego na kolejne 6 miesięcy po zakończeniu okresu refundacji;

**Wnioskodawca oświadcza, że na dzień złożenia wniosku:**

1. Zalega\* / Nie zalega\* z zapłatą wynagrodzeń pracownikom należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych.
2. Wyraża zgodę na podanie do publicznej wiadomości przez Powiatowy Urząd Pracy, danych zawartych we wniosku dla celów związanych z wykonywaniem zadań Urzędu, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1781) oraz 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 w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych),
3. **Bezpośrednio po zakończeniu czasu trwania umowy w sprawie organizacji prac interwencyjnych zobowiązuję się do zatrudnienia lub powierzenia innej pracy zarobkowej skierowanej(-ym) osobie(-om) bezrobotnej(-ym) bezpośrednio po zakończeniu trwania umowy w sprawie organizacji prac interwencyjnych na okres co najmniej 30 dni na podstawie umowy o pracę, umowy zlecenia itp. oraz udokumentowania powyższego poprzez dostarczenie Staroście kolejnej(-ych) umowy(umów) w terminie 7 dni od daty jej zakończenia.**
4. Planowane w ramach niniejszego wniosku stanowisko (a) pracy BĘDĄ / NIE BĘDĄ\* zorganizowane w sektorach lub branżach ZIELONEJ GOSPODARKI, tj. związanych z energetyką (np. sektor alternatywnych, odnawialnych źródeł energii), budownictwem (np. stosowanie nowych -niskoemisyjnych lub zeroemisyjnych technologii), adaptacją do zmian klimatu, gospodarką odpadami i ochrona środowiska (np. budowa lub usprawnianie infrastruktury zarządzania zasobami wody i odpadami, zazielenianie przestrzeni publicznej, ochrona bioróżnorodności).
5. Planowane w ramach niniejszego wniosku stanowisko (a) pracy BĘDĄ / NIE BĘDĄ\* zorganizowane w sektorach lub branżach SREBRNEJ GOSPODARKI, tj. oparte na usługach skierowanych do osób starszych (np. rehabilitanci, opiekunowie, asystenci i moderatorzy aktywności osób starszych.
6. Zarówno w stosunku do niego, jak i podmiotów z nim powiązanych ZACHODZĄ / NIE ZACHODZĄ\* podstawy do wykluczenia z możliwości otrzymania wsparcia finansowego w związku z sankcjami nałożonymi przez Unię Europejską na Federację Rosyjską w wyniku agresji zbrojnej na Ukrainę, określonymi w przepisach unijnych i krajowych, tj. Rozporządzenie Rady (WE) nr 765/2006 z dnia 18.05.2006 r. dot. środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy (Dz. U. UE L 134 z 20.05.2002, str.1, z późn. zm.), Rozporządzenie Rady (UE) nr 269/2014 z dnia 17.03.2014 r. w sprawie środków ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną, suwerenność i niezależność Ukrainy lub im zagrażających (Sz. U. UE L 78 z 17.3.2014, str. 6, z późn. zm.), Rozporządzenie (UE) nr 833/2014 z dnia 31.07.2014 r., dot. środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuacje na Ukrainie (Dz. U. UE L 229 z 31.07.2014, str. 1 z późn zm.), Komunikat Komisji „Tymczasowe kryzysowe ramy środków pomocy państwa w celu wsparcia gospodarki po agresji Rosji wobec Ukrainy (Dz. U. UE C 131 z24.3.2022 str. 1), Ustawa z dn. 13.04.2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2022 r. poz 1713).

Uwaga! punkt 7 dotyczy wyłącznie podmiotów będących beneficjentami pomocy publicznej \*\*

1. *Otrzymał\* / Nie otrzymał\** pomoc(y) *de minimis\* / de minimis w rolnictwie\* / de minimis w rybołówstwie\* /* w roku, w którym ubiega się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat podatkowych.
2. Zgodnie z art. 75 § 2 KPA na mój wniosek uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń wynikających z art.233 § 1 kodeksu karnego potwierdzam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są prawdziwe.

................................................................... /Podpis i pieczęć imienna wnioskodawcy lub osoby

uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy/

\* niepotrzebne skreślić

\*\* przez beneficjenta pomocy publicznej rozumie się podmiot prowadzący działalność gospodarczą, w tym podmiot prowadzący działalność w

zakresie rolnictwa lub rybołówstwa

**ZAŁĄCZNIKI:**

1. „Zgłoszenie krajowej oferty pracy” , zgodnie z wzorem obowiązującym w Powiatowym Urzędzie Pracy w Ostrowi Mazowieckiej w celu przeprowadzenia doboru i skierowania kandydata do pracy spośród osób bezrobotnych.
2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis wg. wzoru określonego w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający o pomoc de minimis (Dz. U z 2010 r. Nr 53 poz.311 ze zmianami) – stanowiący załącznik Nr 2 do niniejszego wniosku lub w przypadku ubiegania się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie „Formularz informacji przedstawionych przez Wnioskodawcę’’- zgodnie z wzorem wskazanym w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (Dz. U. z 2010 r. Nr.121 poz. 810) stanowiący załącznik Nr 3 do wniosku.
3. Zaświadczenia o wielkości otrzymanej pomocy de minimis, de minimis w rolnictwie, de minimis w rybołówstwie w roku, w którym ubiega się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat podatkowych lub oświadczenie o wielkości otrzymanej pomocy w tym okresie, może być to własnoręcznie podpisany wydruk wygenerowany ze strony internetowej Systemu Udostępniania Danych o Pomocy Publicznej – SUDOP (http://sudop.uokik.gov.pl) w postaci „listy przypadków pomocy de minimis otrzymanej przez Beneficjenta” o ile otrzymał taką pomoc – DOTYCZY TYLKO PODMIOTÓW BDĄCYCH BENEFICJENTAMI POMOCY PUBLICZNEJ.

UWAGA !! Jeżeli podmiot otrzymał pomoc publiczną **tylko** z Powiatowego Urzędu Pracy w Ostrowi Mazowieckiej, może nie załączać zaświadczeń

1. Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych.
2. Kserokopia umowy spółki w przypadku spółek prawa cywilnego (potwierdzona za zgodność z oryginałem).