****

Kraków, dnia………………….…….

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

 (Pieczęć firmowa pracodawcy)

  **CAZ/PR**

**W N I O S E K**

**O ORGANIZOWANIE PRAC INTERWENCYJNYCH**

**Zgodnie z art. 51, 56 i 59 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity: Dz. U. z 2021 r. poz. 1100 z późn. 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**)**

**A. Dane Dotyczące Wnioskodawcy**

1. Nazwa pracodawcy…………………………………………………………………………………………………………………..……..

2. Adres siedziby……………………………………………………………………………………………………………………..…………..

3. Adres miejsca prowadzenia działalności……………………………………………………………………………………...…..

4. NIP..................................................................................................................................................……..

5. REGON ……………………………………………………………………………………………………………………………………...…….

6. Oznaczenie formy organizacyjno-prawnej prowadzonej działalności

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

7. Data rozpoczęcia działalności …………………………………………………………………………………………………….…….

8. Termin dokonywania wypłaty wynagrodzeń pracownikom …………………………………………………….…………

9. Wysokość stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe …………………………………………………

10. Wielkość podmiotu ubiegającego się o pomoc:

w rozumieniu załącznika I do rozporządzenia komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014, str. 1) ze zm.

 Mikro  Mały  Średni  Inny \*

\*właściwe zakreślić X

11.Ogólna liczba pracowników na dzień złożenia wniosku wynosi: ........................................................................

12. Osoba wyznaczona przez wnioskodawcę do kontaktu z Urzędem:

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

 (imię i nazwisko, nr telefonu, E-mail)

13. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania Wnioskodawcy

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

 (imię i nazwisko, stanowisko/funkcja)

14. Nr rachunku bankowego

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**B. Dane Dotyczące Prac Interwencyjnych**

**Po uprzednim zapoznaniu się z informacją dotyczącą organizacji prac interwencyjnych:**

1. Zgłaszam zapotrzebowanie na zatrudnienie………………............…bezrobotnego/ych w ramach prac interwencyjnych.

 (liczba osób)

2. Osoba/y bezrobotna/e zostanie/ą zatrudniona/e w okresie:

od………………………………………………………do…………...…………………………………………………………............

3.Miejsce wykonywania pracy: (zgodnie z wpisem w CEIDG, KRS lub zgłoszeniem w US)

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

 4. Rodzaj prac (nazwa stanowiska, zakres czynności ), które mają być wykonywane przez skierowanego/ych

 bezrobotnego/ych:

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

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

5. Zmianowość :

 □ jedna zmiana □ ruch ciągły

 □ dwie zmiany □ trzy zmiany

6. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje oraz inne wymogi:

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

7. Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto dla skierowanego/ych bezrobotnego/ych:

………………………………zł/m-c .

8. Wnioskowany okres refundacji od ……..............do .........................( proponowany okres podać w miesiącach).

9. Wnioskowana wysokość refundacji wynagrodzeń z tytułu zatrudnienia skierowanego/ych bezrobotnego/ych oraz

 składek na ubezpieczenia społeczne:

 ……………………………zł/m-c .

10. Po zakończeniu refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenie społeczne utrzymam zatrudnienie

skierowanego (ych) bezrobotnego (ych) przez okres 3 lub 6 miesięcy\*.

11. Dotychczas korzystałem/am ze środków Funduszu Pracy – (TAK/NIE)\*\* w formie:

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

12. Po zakończonym programie aktywizacji zawodowej osób bezrobotnych zatrudniłem ( imię i nazwisko osoby)

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

\*właściwe podkreślić

\*\* niepotrzebne skreślić

**OŚWIADCZENIE**

1. **W dniu złożenia wniosku zalegam / nie zalegam\*** z zapłatą wynagrodzeń pracowników oraz należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych.
2. **Toczy się/ Nie toczy się** \* wobec mnie ( mojej firmy) postępowanie upadłościowe, restrukturyzacyjne ani likwidacyjne oraz został **złożony/ nie został złożony** i **przewiduje się / nie przewiduje się** złożenia wniosku o otwarcie postępowania upadłościowego, ani likwidacyjnego.
3. W okresie poprzedzającym złożenie wniosku **uzyskałem / nie uzyskałem** pomoc publiczną, która **kumuluje się** / **nie kumuluje się**\* z wnioskowaną pomocą. W przypadku korzystania z pomocy publicznej kumulującej się z pomocą de minimis należy dołączyć formularz informacji o pomocy publicznej dla podmiotów ubiegających się o pomoc inną niż de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.
4. **Otrzymałem/nie otrzymałem**\*pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie/w rybołówstwie\* w wysokości ……………………………….. w roku, w którym ubiega się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat obrotowych;
5. **Spełniam/nie spełniam** warunki rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r . 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) ze zm;
6. **Spełniam/nie spełniam***\** warunki rozporządzenia 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) ze zm.
7. **Zobowiązuj się** do złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej oraz pomocy de minimis w dniu podpisania umowy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Grodzkim Urzędem Pracy w Krakowie otrzymał pomoc publiczną lub pomoc de minimis.
8. **Zobowiązuję** się utrzymać\*\*:

**a) utworzone miejsce(a) pracy przez okres 3 miesięcy po zakończeniu refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne,**

**b) utworzone miejsce(a) pracy przez okres 6 miesięcy po zakończeniu refundacji wynagrodzeń i składek na**

**ubezpieczenia społeczne.**

1. Zapoznałem się z klauzulą informacyjną dla pracodawców korzystających z usług Grodzkiego Urzędu Pracy w Krakowie (zgodnie z art.13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.)

\* niepotrzebne skreślić

\*\* właściwe zakreślić

**UWAGA!**

W przypadku, gdy pracodawca podlega przepisom o pomocy publicznej, zastosowanie ma:

1. 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) ze zm.
2. 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) ze zm.

**Prawdziwość informacji zamieszczonych we wniosku potwierdzam własnoręcznym podpisem**:

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

 (Miejscowość, data) (pieczątka i podpis wnioskodawcy)

**Pouczenie:**

1.Nieprawidłowo wypełniony lub niekompletny wniosek podlegał będzie ponownemu rozpatrzeniu pod warunkiem jego uzupełnienia w terminie 7 dni od otrzymania pisemnej odpowiedzi Urzędu. Wniosek nieuzupełniony we wskazanym przez Urząd terminie pozostawia się bez rozpatrzenia.

2.Pomoc nie będzie udzielana na zatrudnienie bezrobotnego, który w okresie 6 miesięcy przed datą złożenia wniosku przez wnioskodawcę był u niego zatrudniony( zatrudnieniu - oznacza to wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą)

3.W przypadku niedokonania przez Pracodawcę wyboru skierowanego bezrobotnego w okresie 30 dni od pozytywnego rozpatrzenia wniosku, Urząd może wycofać krajową ofertę pracy z realizacji.

**W załączeniu:**

1. Wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (w przypadku osób fizycznych i wspólników spółki cywilnej) lub wydruk z Krajowego Rejestru Sądowego - w przypadku pozostałych podmiotów gospodarczych.

W przypadku nieposiadania wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji Gospodarczej albo Krajowego Rejestru Sądowego należy dołączyć inny właściwy dokument określający rodzaj, zakres działalności i organy osoby upoważnione do występowania w imieniu organizatora np. w przypadku szkół i przedszkoli, urzędów publicznych itp. należy dołączyć akt założycielski lub statut lub kserokopię tego dokumentu potwierdzoną za zgodność z oryginałem.

1. Dokument potwierdzający, że pod wskazanym adresem miejsca wykonywania pracy przez skierowanych bezrobotnych Pracodawca/Przedsiębiorca prowadzi działalność gospodarczą (np. wpis w CEIDG, KRS lub zgłoszenie w US).
2. Potwierdzoną za zgodność z oryginałem kserokopię umowy spółki w przypadku spółki cywilnej.
3. Zgłoszenie krajowej oferty pracy.
4. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.

**KRAJOWA OFERTA PRACY oferta prac interwencyjnych**

|  |
| --- |
| I. **Dane dotyczące pracodawcy krajowego** |
|  1. Nazwa pracodawcy: | 2. Adres pracodawcy:ulica:...........................................................................................................miejscowość:........................................kod pocztowy:..............................gmina:........................................................................................................telefon:…..............................................fax:...............................................e-mail: …...................................................................................................strona www:............................................................................................... |
| 3. Numer NIP: |
| 4. Imię i nazwisko, pracodawcy lub ,,osoby wskazanej przez pracodawcę” do kontaktów w sprawie oferty: …................................................................................................................. stanowisko: ................................................................................................. forma kontaktu: ......................................................................................... nr telefonu: ............................................................................................... |
| 5. Pracodawca **nie jest / jest** agencją zatrudnienia zgłaszającą ofertę pracy tymczasowej nr KRAZ: …..............................  |
| 6.Podstawowy rodzaj **działalności wg PKD:** | 7. Oznaczenie formy prawnej:  | 8. Liczba pracowników: |
| **II Dane dotyczące zgłaszanego miejsca zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej** |
|  9. Kod zawodu: | 10. Nazwa stanowiska: | 12. Liczba wolnych miejsc pracy:  w tym dla osób niepełnosprawnych:  |
| 11. Nazwa zawodu: |
| 13. Liczba kandydatów, która ma zostać skierowana do pracodawcy:  |
| 14. Miejsce wykonywania pracy: | 15. Pracodawca jest zainteresowany zorganizowaniem Giełdy Pracy w Urzędzie: TAK NIE  | 16. Pracodawca jest zainteresowany:- pomocą doradcy zawodowego w doborze kandydatów na zgłoszone stanowisko: TAK NIE- poinformowaniem o liczbie osób zarejestrowanych w GUP spełniających oczekiwania zawarte w zgłoszeniu:  TAK NIE |
| 17. Okres zatrudnienia w przypadku umowy o pracę lub okres wykonywania pracy w przypadku umowy cywilnoprawnej:od …...................... do.......................... |
| 18. Rodzaj umowy:…...................................................................................................................................... |
| 21. System i rozkład czasu pracy: jednozmianowa trzy zmiany dwie zmiany ruch ciągłyinne nie dotyczy   |
| 19.Wymiar czasu pracy: |
| 20.Wysokość wynagrodzenia brutto: |
| 22.Pracodawca jest zainteresowany zatrudnieniem kandydatów z państw EOG: **NIE TAK\*****\*dodatkowo należy wypełnić Załącznik nr1.** | 23.Preferowana forma kontaktu kandydata do pracy z pracodawcą:  | 24. Ogólny zakres obowiązków: |
| 25.Wymagania dotyczące bezrobotnego/ poszukującego pracy:1) poziom wykształcenia:.................................................................................kierunek wykształcenia:...................................................................................2) doświadczenie zawodowe:...........................................................................3) umiejętności:..…..........................................................................................….....................................................................................................................4) uprawnienia:.........................................................................................…...5) znajomość języków obcych:........................................................................poziom znajomości:......................................................................................... | 26. System wynagrodzenia:……………………………... | 27. Data rozpoczęcia pracy lub innej pracy zarobkowej:…………………………….. |
| **Pracodawca oświadcza, że w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy nie został ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem** **za naruszenie przepisów prawa pracy. Nie jest również objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy:**  |
| **Pracodawca stwierdza, że oferta nie jest w tym samym czasie zgłoszona do innego Powiatowego Urzędu Pracy na terenie kraju:** |
| **Pracodawca oświadcza, że zapoznał się z klauzulą informacyjną dla pracodawców korzystających z usług Grodzkiego Urzędu Pracy w Krakowie:\*\*** |
|  | **III. Adnotacje Grodzkiego Urzędu Pracy** |
|  | 28. Zasięg upowszechnienia oferty:a) Polskab) UEc) wybrane państwa EOG | 30.Data przyjęcia oferty:  |  | 33.Numer oferowanego stanowiska i oferty pracy:StPr/......./................. | 35. Forma upowszechnienia oferty pracy:**zawiera** dane umożliwiające identyfikację pracodawcy**nie** **zawiera** danych umożliwiających identyfikację pracodawcy |
|  | 31. Nr pracodawcy: | OfPr/....../................. |
|  | 29. Przekazanie oferty do wskazanych PUP w celu upowszechnienia jej w ich siedzibach:………………………………………………………………………………. | 32. Częstotliwość kontaktów z osobą wskazaną przez pracodawcę:……......................... |  | 34. Zamieszczono:-Na monitorach dotykowych: od..................................... do …...............................-Na stronie internetowej GUP i PSZ od…..............................do …................................. | 36. Okres aktualności oferty: od …..….......…..................... do ……………...................... | 38. Podpis pośrednika: |
|  | 37. REGON: |

**\*OFERTA PRACY DLA OBYWATELI EOG Załącznik nr 1**

 **\* *należy wypełnić w przypadku szczególnego zainteresowania pracodawcy krajowego upowszechnieniem krajowej oferty pracy na terenie państw EOG (zaznaczone TAK w polu 22 formularza krajowej oferty pracy)***

|  |
| --- |
|  **I. Wymagania dotyczące obywateli EOG** |
| 39) Numer stanowiska pracy:StPr/......./................... |  40) Numer oferty pracy:OfPr/......./................ |
| 41) **Wymagania dotyczące bezrobotnego poszukującego pracy obywatela EOG:**   1) Znajomość języka polskiego: Poziom znajomości: 2) Język aplikowania: | 42) **Dodatkowe informacje:**a) możliwość zapewnienia pracownikowi zakwaterowania lub wyżywienia:   **TAK**  **NIE** - koszty zakwaterowania ponosi : pracodawca pracownik  - koszty wyżywienia ponosi: pracodawca pracownikb) możliwość sfinansowania lub dofinansowania kosztów podróży lub przeprowadzki: **TAK NIE** - warunki sfinansowania lub dofinansowania kosztów:  …........................................................................................................... |
| 43) **Uwagi:**Praca będzie wykonywana w miejscu innym niż siedziba pracodawcy krajowego:  **TAK NIE**  w przypadku odpowiedzi **TAK** proszę podać przyczyny:............................................................................................................................. | 44) **Państwa EOG, w których oferta ma zostać dodatkowo upowszechniona:**…..............................................................................................................................................................................................................................................................................….............................................................................. |
| 45) **Inne informacje niezbędne ze względu na charakter wykonywanej** **pracy:** .............................................................................………………..........................................................................................…………................................................................................................ | 46) Podpis pośrednika |

 **\*\* Klauzula informacyjna dla pracodawców korzystających z usług Grodzkiego Urzędu Pracy w Krakowie.**

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuję, iż:

1) Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest jest Dyrektor Grodzkiego Urzędu Pracy w Krakowie z siedzibą przy ul. Wąwozowej 34, 31-752 Kraków

2) Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w Grodzkim Urzędzie Pracy w Krakowie możliwy jest pod numerem tel. nr (12) 68 68 230 lub adresem email: iod@gupkrakow.pl

3) Pana/Pani dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań należących do właściwości powiatowych urzędów pracy, wynikających z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, w szczególności usług rynku pracy ( art. 35 i dalsze ) oraz instrumentów rynku pracy wspierających podstawowe usługi rynku pracy ( art. 44 i dalsze ), na podstawie art. 6 ust. 1 lit. „c” - ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

4) Odbiorcami Pana/Pani danych osobowych mogą być osoby bezrobotne, osoby poszukujące pracy, osoby odwiedzające stronę internetową Urzędu lub przebywające w jego siedzibie ( w przypadku ofert pracy, w których pracodawca wyraził zgodę na publiczne udostępnianie ), ZUS, KRUS, Ośrodki Pomocy Społecznej, Wojewoda Małopolski, Powiatowa Rada Rynku Pracy, Policja, sądy powszechne, kuratorzy sądowi, sądy administracyjne, inne jednostki Publicznych Służb Zatrudnienia, Krajowa Administracja Skarbowa, Państwowa Inspekcja Pracy, kancelaria radcy prawnego, Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów, Sygnity S.A. - obsługa systemu teleinformatycznego Syriusz Std. wspomagającego powiatowe urzędy pracy.

5) Pana/Pani dane osobowe przechowywane będą przez okres wynikający z zapisów Instrukcji Kancelaryjnej i Jednolitego Rzeczowego Wykazu Akt Grodzkiego Urzędu Pracy w Krakowie, który został określony na podstawie przepisów ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

6) Posiada Pan/Pani prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania,

7) Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego jakim jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych

8) Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Niepodanie danych w zakresie wymaganym przez administratora może skutkować nieprzyjęciem oferty pracy do realizacji przez Urząd lub odmową realizacji złożonych wniosków o skorzystanie z wybranych usług i instrumentów rynku pracy.

 9) Pana/Pani dane nie będą poddane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji (profilowaniu),

10) Pana/Pani dane nie będą przekazane odbiorcy w państwie trzecim (poza obszar Europejskiego Obszaru Gospodarczego ) lub organizacji międzynarodowej *Powyższa informacja nie dotyczy osób reprezentacji podmiotu gospodarczego / instytucji, których dane osobowe są ujawnione na podstawie odrębnych przepisów ( np. KRS ).*

 INFORMACJA DODATKOWA DLA BENEFICJENTA POMOCY PUBLICZNEJ DE MINIMIS

 Zostałem poinformowany, że zgodnie z wytycznymi **Rozporządzenia 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) niniejsze Rozporządzenie stosuje się do pomocy de minimis w zakresie wszystkich sektorów **z wyłączeniem:**

pomocy przyznawanej przedsiębiorstwom prowadzącym działalność w **sektorze rybołówstwa i akwakultury** objętych rozporządzeniem Rady (WE) nr 104/2000;

pomocy przyznawanej przedsiębiorstwom zajmującym się **produkcją podstawową produktów rolnych**

pomocy przyznawanej przedsiębiorstwom prowadzącym działalność w sektorze **przetwarzania i wprowadzania do obrotu produktów rolnych** w następujących przypadkach:

a. kiedy wysokość pomocy ustalana jest na podstawie ceny lub ilości takich produktów nabytych
od producentów podstawowych lub wprowadzonych na rynek przez przedsiębiorstwa objęte pomocą

b. kiedy przyznanie pomocy zależy od faktu jej przekazania w części lub całości producentom podstawowym;

pomocy przyznawanej na działalność związaną z wywozem do państw trzecich lub państw członkowskich,
tzn. pomocy bezpośrednio związanej z ilością wywożonych produktów, tworzeniem
i prowadzeniem sieci dystrybucyjnej lub innymi wydatkami bieżącymi związanymi
z prowadzeniem **działalności wywozowej**;

pomocy uwarunkowanej pierwszeństwem korzystania z towarów krajowych w stosunku do towarów sprowadzanych z zagranicy.

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

 (miejscowość i data) (pieczęć i podpis wnioskodawcy)

------------------------------------------------------------------------

 (nazwa wnioskodawcy)

------------------------------------------------------------------------

 (adres wnioskodawcy)

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

**O OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS**

Oświadczam, że przed dniem złożenia wniosku o organizowanie prac interwencyjnych, w ciągu ostatnich trzech lat kalendarzowych przed dniem złożenia wniosku:

* otrzymałem(-am) / nie otrzymałem(-am)\* środki(-ów) stanowiące(-ych) pomoc de minimis.
* w przypadku otrzymania pomocy de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Organ udzielający pomocy | Podstawa prawna | Dzień udzielenia pomocy | Wartość pomocy w euro | Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |
| Łącznie |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

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

 (miejscowość i data) (pieczęć i podpis wnioskodawcy)

*\* niepotrzebne skreślić*

**Informacja dotycząca organizacji prac interwencyjnych**

**Prace interwencyjne** - oznacza to zatrudnienie bezrobotnego przez pracodawcę, które nastąpiło w wyniku umowy zawartej ze starostą i mają na celu wparcie osób bezrobotnych.

# Art. 51 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy

1. Starosta zwraca pracodawcy, który zatrudnił w ramach prac interwencyjnych na okres **do 6 miesięcy** skierowanych bezrobotnych, **część kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne skierowanych bezrobotnych w wysokości uprzednio uzgodnionej, nieprzekraczającej jednak kwoty ustalonej jako iloczyn liczby zatrudnionych w miesiącu w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy oraz kwoty zasiłku określonej w art. 72 ust. 1 pkt 1,** obowiązującej w ostatnim dniu zatrudnienia każdego rozliczanego miesiąca i składek na ubezpieczenia społeczne od refundowanego wynagrodzenia.

2. Starosta zwraca pracodawcy, który zatrudnił w ramach prac interwencyjnych co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy na okres **do 6 miesięcy skierowanych bezrobotnych, część kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne skierowanych bezrobotnych w wysokości uprzednio uzgodnionej, nieprzekraczającej jednak połowy minimalnego wynagrodzenia za pracę i składek na ubezpieczenia społeczne od refundowanego wynagrodzenia za każdą osobę bezrobotną.**

3. Starosta może dokonywać, w zakresie i na zasadach określonych w ust. 1, zwrotu poniesionych przez pracodawcę kosztów z tytułu zatrudnienia na okres **do 12 miesięcy skierowanych bezrobotnych, w ramach prac interwencyjnych, w wysokości uprzednio uzgodnionej, nieprzekraczającej jednak minimalnego wynagrodzenia za pracę i składek na ubezpieczenia społeczne od refundowanego wynagrodzenia za każdego bezrobotnego, jeżeli refundacja obejmuje koszty poniesione za co drugi miesiąc ich zatrudnienia.**

4. Jeżeli pracodawca bezpośrednio po zakończeniu prac interwencyjnych trwających co najmniej 6 miesięcy zatrudniał skierowanego bezrobotnego przez okres dalszych 6 miesięcy i po upływie tego okresu dalej go zatrudnia w pełnym wymiarze czasu pracy, starosta może przyznać pracodawcy jednorazową refundację wynagrodzenia w wysokości uprzednio uzgodnionej, nie wyższej jednak niż 150% przeciętnego wynagrodzenia obowiązującego w dniu spełnienia tego warunku.

5. Starosta, kierując bezrobotnego do prac interwencyjnych, ma obowiązek wziąć pod uwagę jego wiek, stan zdrowia oraz rodzaje uprzednio wykonywanej pracy.

6. **Pracodawca jest obowiązany, stosownie do zawartej umowy, do utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez okres 3 miesięcy po zakończeniu refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne.**

7. Niewywiązanie się z warunku, o którym mowa w ust. 6, lub naruszenie innych warunków umowy powoduje obowiązek 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.

8. W przypadku rozwiązania umowy o pracę przez skierowanego bezrobotnego, rozwiązania z nim umowy o pracę na podstawie art. 52 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy lub wygaśnięcia stosunku pracy skierowanego bezrobotnego w trakcie okresu objętego refundacją albo przed upływem okresu 3 miesięcy, o którym mowa w ust. 6, starosta kieruje na zwolnione stanowisko pracy innego bezrobotnego.

9. W przypadku odmowy przyjęcia skierowanego bezrobotnego na zwolnione stanowisko pracy, pracodawca zwraca uzyskaną pomoc w całości wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od dnia otrzymania pierwszej refundacji, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty. W przypadku braku możliwości skierowania bezrobotnego przez urząd pracy na zwolnione stanowisko pracy, pracodawca nie zwraca uzyskanej pomocy za okres, w którym uprzednio skierowany bezrobotny pozostawał w zatrudnieniu.

# Art. 56 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy

1. Starosta może dokonywać z Funduszu Pracy przez okres **do 12 miesięcy zwrotu poniesionych przez pracodawcę z tytułu zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych w pełnym wymiarze czasu pracy skierowanego bezrobotnego kosztów wypłaconego mu wynagrodzenia, nagród oraz opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne w wysokości uprzednio uzgodnionej, nieprzekraczającej jednak kwoty zasiłku określonej w art. 72 ust. 1 pkt 1, obowiązującej w ostatnim dniu każdego rozliczanego miesiąca i składek na ubezpieczenia społeczne od refundowanego wynagrodzenia.**

1. Starosta może dokonywać z Funduszu Pracy przez okres **do 18 miesięcy zwrotu poniesionych przez pracodawcę z tytułu zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych w pełnym wymiarze czasu pracy skierowanego bezrobotnego kosztów wypłaconego mu wynagrodzenia, nagród oraz opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne w wysokości uprzednio uzgodnionej, nieprzekraczającej jednak minimalnego wynagrodzenia za pracę i składek na ubezpieczenia społeczne od tego wynagrodzenia, jeżeli zwrot obejmuje koszty poniesione za co drugi miesiąc.**
2. **Pracodawca jest obowiązany, stosownie do zawartej umowy, do utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez okres objęty refundacją wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne oraz okres 6 miesięcy po zakończeniu tej refundacji.**
3. Niewywiązanie się z warunku, o którym mowa w ust. 3, lub naruszenie innych warunków zawartej umowy powoduje obowiązek 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. W przypadku rozwiązania umowy o pracę przez skierowanego bezrobotnego, rozwiązania z nim umowy o pracę na podstawie art. 52 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy lub wygaśnięcia stosunku pracy skierowanego bezrobotnego w trakcie okresu objętego refundacją albo przed upływem okresu 3 miesięcy, o którym mowa w ust. 3, starosta kieruje na zwolnione stanowisko pracy innego bezrobotnego.
5. W przypadku odmowy przyjęcia skierowanego bezrobotnego na zwolnione stanowisko pracy, pracodawca zwraca uzyskaną pomoc w całości wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od dnia otrzymania pierwszej refundacji, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty. W przypadku braku możliwości skierowania bezrobotnego przez urząd pracy na zwolnione stanowisko pracy, pracodawca nie zwraca uzyskanej pomocy za okres, w którym uprzednio skierowany bezrobotny pozostawał w zatrudnieniu.

## Art. 59 ustawy ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy

1. Starosta może skierować bezrobotnych, o których mowa w art. 49 pkt 3 ustawy **(powyżej 50 roku życia)**, do wykonywania pracy w ramach prac interwencyjnych przez okres **do 24 miesięcy oraz dokonywać refundacji poniesionych przez pracodawcę kosztów na wynagrodzenia i składki na ubezpieczenia społeczne.**

2. Starosta może skierować bezrobotnych, o których mowa w ust. 1, do wykonywania pracy w ramach prac interwencyjnych u pracodawcy **przez okres do 4 lat** i dokonywać refundacji poniesionych przez pracodawcę kosztów wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne, jeżeli obejmuje ona koszty poniesione **za co drugi miesiąc ich zatrudnienia.**

3. Jeżeli do pracy w ramach prac interwencyjnych są kierowani bezrobotni, którzy:

1) spełniają warunki konieczne do nabycia prawa do świadczenia przedemerytalnego - **refundacja jest przyznawana w wysokości do 80% minimalnego wynagrodzenia za pracę i składek na ubezpieczenia społeczne od refundowanego wynagrodzenia;**

2) nie spełniają warunków koniecznych do uzyskania świadczenia przedemerytalnego - **refundacja jest przyznawana w wysokości do 50% minimalnego wynagrodzenia za pracę i składek na ubezpieczenia społeczne od refundowanego wynagrodzenia.**

**Refundacja kosztów** wynagrodzeń, nagród i składek na ubezpieczenia społeczne, jest ***pomocą de minimis*** w rozumieniu przepisów wydanych przez Komisję Europejską na podstawie art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej i jest udzielana zgodnie z tymi przepisami.

W przypadku, gdy pracodawca podlega przepisom o pomocy publicznej, zastosowanie ma:

1. 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) .
2. 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)