WNIOSEK o organizowanie

prac interwencyjnych

*PI\_D1*

……………………………,dnia …………………

*...................................................................................*

(pieczęć pracodawcy/przedsiębiorcy)

Zgodnie z art. 135 oraz 138 *Ustawy z dnia 20 marca 2025 roku o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 roku, poz. 620, ze zmianami)* wnoszę o skierowanie bezrobotnych do wykonywania prac interwencyjnych u pracodawcy/przedsiębiorcy.

Jednocześnie wnoszę o przyznanie na okres …………….. miesięcy refundacji przyszłych części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne za ……………. bezrobotnego(-ych) skierowanego(-ych) przez Urząd Pracy Powiatu Krakowskiego*.*

1. **DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY/PRZEDSIĘBIORCY**(wypełnia Wnioskodawca)
2. Nazwa pracodawcy/przedsiębiorcy:

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

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

1. Adres siedziby pracodawcy/przedsiębiorcy oraz numer telefonu:

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

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

1. Miejsce prowadzenia działalności: ...................................................................................
2. Adres do doręczeń: …………………………………………………………………………….
3. Numer REGON: ...............................................................................................................
4. Numer identyfikacji podatkowej (NIP): .............................................................................
5. Oznaczenie formy organizacyjno-prawnej prowadzonej działalności: ..............................
6. Forma opodatkowania: …………………………………………………………………………
7. Kod PKD: .........................................................................................................................
8. Wysokość składki na ubezpieczenie wypadkowe (w %) …………………………………..
9. Nazwisko, imię oraz stanowisko osoby upoważnionej do reprezentowania/ występowania w imieniu pracodawcy/przedsiębiorcy: ………………………………………

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

1. Nazwisko, imię oraz stanowisko osoby upoważnionej do kontaktu w sprawie złożonego wniosku wraz z telefonem i adresem e-mail: …………………………………………………. …………………………………………………………………………………….…………….…
2. Liczba zatrudnionych pracowników: ………………………………………………………….
3. Wielkość pracodawcy/przedsiębiorcy

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * Mikro
 | * Mały
 | * Średni
 | * Duży
 |

1. Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy: …...…..
2. Czy w okresie ostatnich 6 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku nastąpiło zmniejszenie stanu zatrudnienia (jeżeli tak, proszę podać przyczyny spadku): …………...

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

1. Numer rachunku bankowego: …………………………………………………………………

# OFERTA ZATRUDNIENIA SUBSYDIOWANEGO

1. Liczba osób przewidzianych do zatrudnienia: …………………………………………………
2. Wnioskowany okres zatrudnienia od ................................... do ..............................., co stanowi:

…………………. miesięcy

*w pełnym wymiarze czasu pracy na okres od 3 do 12 miesięcy oraz obowiązkiem zatrudnienia przez okres refundacji oraz przez połowę okresu przysługiwania refundacji po zakończeniu okresu tej refundacji.*

1. Miejsce wykonywania pracy (miejscowość, powiat): …………………………………………….
2. Czas pracy od ......................................................... do .................................................................
3. Proponowane wynagrodzenie brutto (zł/m-c) ..............................................................................
4. Wnioskowana wysokość refundacji wynagrodzeń brutto (zł/m-c) ..............................................

*wysokość refundacji wynagrodzeń nie może przekroczyć kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę za każdego bezrobotnego, obowiązującej w ostatnim dniu zatrudnienia każdego rozliczanego miesiąca.*

1. Szczegółowe dane dotyczące planowanego zatrudnienia:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| nazwa stanowiska (w oparciu o KOD zawodu) | liczba osób | kwalifikacje, umiejętności | inne wymogi | rodzaj wykonywanej pracy |
| niezbędne | pożądane |
|  |  |  |  |  |  |

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY/PRZEDSIĘBIORCY**

**Oświadczam, że na dzień złożenia wniosku:**

1. Dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.
2. **Nie zalegam / zalegam\*** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne oraz z opłacaniem innych danin publicznych.
3. **Jestem / nie jestem\*** beneficjentem pomocy – w rozumieniu ustawy z 30 kwietnia
2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.
4. **Korzystałem / nie korzystałem**\* z pomocy *de minimis* w okresie 3 minionych lat
(3\*365 dni) poprzedzających dzień złożenia wniosku.
5. **Otrzymałem / nie otrzymałem\*** pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie
w okresie 3 minionych lat (3\*365 dni) poprzedzających dzień złożenia wniosku.
6. **Spełniam / nie spełniam warunków\*** określonych w Rozporządzeniu Komisji (UE)
2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu
o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocyde minimis (Dz. Urz. UE L 2023/2831
z 15.12.2023), Rozporządzeniu 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 Rozporządzeniu Komisji (UE) nr 717/2024 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.).
7. **Nie znajduję się / znajduję się**\* na liście osób i podmiotów zamieszczonych na stronie internetowej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji objętych sankcjami na podstawie *Ustawy z dnia 13.04.2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspierania agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.*
8. Osoby reprezentujące podmiot ubiegający się o organizację prac interwencyjnych lub osoby nim zarządzające w okresie ostatnich 2 lat **nie były prawomocnie skazane** za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, na podstawie *Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny*, przestępstwo skarbowe na podstawie *Ustawy z dnia 10 września 1999 r.* – Kodeks karny skarbowy, lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

|  |  |
| --- | --- |
| *………….......................................................**(miejscowość i data)* | *....................................................**(podpis i pieczęć Pracodawcy/Przedsiębiorcy)* |
|  |  |

\* niepotrzebne skreślić

**Pouczenie!**

Pomoc w formie prac interwencyjnych może być udzielana zarówno pracodawcom jak
i przedsiębiorcom niezatrudniającym pracownika na zasadach przewidzianych dla pracodawców .

Dopuszczalność pomocy *de minimis* nie obowiązuje w stosunku do jednostek samorządu terytorialnego ani do jednostek, które im podlegają.

Prace interwencyjne nie mogą być organizowane w wojewódzkich urzędach pracy, powiatowych urzędach pracy oraz biurach poselskich, senatorskich i poselsko-senatorskich.

Pracodawca lub przedsiębiorca składa wniosek o organizowanie prac interwencyjnych do wybranego powiatowego urzędu pracy.

Rozpatrzeniu podlega jedynie wniosek kompletny, wypełniony czytelnie, zawierający wszystkie wymagane załączniki oraz dodatkowe dokumenty.

Pracodawca będący beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu *ustawy z dnia
30 kwietnia 2004 roku o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej* do wniosku dołącza wszystkie zaświadczenia o pomocy de minimis oraz pomocy de minimis
w rolnictwie lub rybołówstwie otrzymanej w okresie wskazanym odpowiednio w art. 3 ust. 2 Rozporządzenia Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocyde minimis, art. 3 ust. 2 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 albo art. 3 ust. 2 Rozporządzenia Komisji (UE) nr 717/2024 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 albo oświadczenie o wielkości pomocy otrzymanej w tym okresie, albo oświadczenie
o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie.

Wnioski niekompletne lub wypełnione nieprawidłowo podlegają uzupełnieniu w ciągu 7 dni od dnia dostarczenia pisma wzywającego do uzupełnienia. W przypadku braku uzupełnienia, wniosek pozostaje bez rozpatrzenia.

Fakt złożenia wniosku nie gwarantuje otrzymania środków z Funduszu Pracy. Starosta mając na względzie priorytety polityki lokalnego rynku pracy może nie przyznać refundacji. Środki publiczne przeznaczone na sfinansowanie wydatków związanych z realizacją form pomocy są limitowane decyzjami finansowymi lub budżetami projektów.

Starosta podejmując decyzję o rozpatrzeniu wniosku uwzględnia kolejność wpływu, dotychczasową współpracę Wnioskodawcy z Urzędem Pracy, realizację wymogów wynikających z dotychczas zawieranych umów, zgłoszenia wolnych miejsc pracy w okresie ostatnich trzech lat oraz racjonalne gospodarowanie środkami Funduszu Pracy, a także konieczność zapewnienia zgodności z przepisami dotyczącymi udzielania pomocy publicznej oraz pomocy *de minimis*.

Informacje o Pracodawcy zostaną sprawdzone przez Urząd Pracy Powiatu Krakowskiego na podstawie posiadanych danych, dostępnych rejestrów publicznych oraz złożonych oświadczeń wnioskodawcy.

**Załączniki do złożonego wniosku:**

1. Załącznik nr 1 do wniosku – Oświadczenie Pracodawcy/Przedsiębiorcy o uzyskanej pomocy de minimis.
2. Podstawa prawna działalności Pracodawcy/Przedsiębiorcy (wpis do ewidencji działalności/umowa spółki/KRS)
3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis – dotyczy wyłącznie podmiotów, którym pomoc udzielona będzie w ramach pomocy de minimis, zgodnie z warunkami jej dopuszczalności.

*……………………………………………………*

*podpis i pieczęć Pracodawcy/Przedsiębiorcy*