



.....
(nazwa organizatora)

REGON

Starosta Gryfiński
Powiatowy Urząd Pracy w Gryfinie

WNIOSEK O ORGANIZOWANIE PRAC INTERWENCYJNYCH
dla osoby w wieku 55 lat i więcej
Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego (FEPZ) 2021 – 2027
(składa organizator – odrębnie dla każdego stanowiska pracy)

- 1) *Wniosek o organizowanie prac interwencyjnych, na podstawie art. 51, ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tj. Dz. U. z 2023r. poz. 735), może złożyć pracodawca lub przedsiębiorca.*
- 2) *Do realizacji będą kierowane wnioski spełniające warunki:*
 - a) *określone w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2024r. poz. 475),*
 - b) *określone w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (Dz. U. z 2014, poz.864),*
 - c) **„Regulaminu konkursu na organizację prac interwencyjnych dla osób bezrobotnych w wieku 55 lat i więcej w ramach Funduszy Europejskich dla Pomorza Zachodniego (FEPZ)” na rok 2024**

POUCZENIE:

1. W celu właściwego wypełnienia wniosku, prosimy o staranne jego przeczytanie.
2. Wniosek należy wypełnić czytelnie odpowiadając na wszystkie zawarte we wniosku pytania.
3. W przypadku, gdy wniosek jest niekompletny lub nieprawidłowo wypełniony starosta wyznacza wnioskodawcy co najmniej 7-dniowy termin jego uzupełnienia. Wniosek nie uzupełniony we wskazanym terminie **pozostawia się bez rozpatrzenia**
4. O uwzględnieniu lub odmowie uwzględnienia wniosku starosta informuje wnioskodawcę na piśmie w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku. W przypadku nieuwzględnienia wniosku starosta podaje przyczynę odmowy.
5. Od negatywnego rozpatrzenia wniosku nie przysługuje odwołanie.
6. Na prace interwencyjne **mogą zostać skierowane wyłącznie** osoby bezrobotne zarejestrowane w Powiatowym Urzędzie Pracy w Gryfinie, spełniające łącznie następujące kryteria:
 - 1) **dla których przygotowany został Indywidualny Plan Działania, z którego wynika potrzeba objęcia subsydiowanym zatrudnieniem,**
 - 2) **które znajdują się w szczególnej sytuacji na rynku pracy** tj. spełniają jeden z poniższych warunków:
 - a) **osoba w wieku 55 lat i więcej,**
 - 3) **które, nie korzystały z subsydiowanego zatrudnienia (prac interwencyjnych, robót publicznych, zatrudnienia na refundowanym stanowisku pracy) w okresie ostatnich 2 miesięcy,**
 - 4) **które nie wykonywały pracy u tego samego pracodawcy lub od daty rozwiązania stosunku pracy w ramach umowy wynikającej z kodeksu pracy, z tym samym pracodawcą upłynęły 3 miesiące (90 dni),**
 - 5) **z którymi pracodawca może zawrzeć w świetle obowiązujących przepisów wiążącą umowę o pracę,**
 - 6) **które nie korzystały wcześniej z żadnej formy wsparcia w tym samym projekcie – z zastrzeżeniem ust. 6, pkt. 7;**
 - 7) **które nie otrzymują jednocześnie wsparcia w innym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanej ze środków EFS+ (np. projekt OPS, PCPR).**

B. DANE DOTYCZĄCE WYKONYWANIA PRAC INTERWENCYJNYCH

1.	Liczba osób bezrobotnych do zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych, w tym:	
1)	Deklaruję, iż zatrudnię, w przypadku skierowania przez PUP osobę po 55 roku życia:	<input type="checkbox"/> w pełnym wymiarze czasu pracy: Liczba osób <input type="checkbox"/> w połowie wymiaru czasu pracy: Liczba osób
2. Okres zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych		
1)	tj. okres refundacji i okres zatrudnienia po zakończeniu okresu refundacji mc. <i>(minimum 10 miesięcy)</i>
2)	proponowana data zatrudnienia 20..... r.
3. Informacje dotyczące wykonywanej pracy w ramach prac interwencyjnych:		
1)	Nazwa zawodu lub specjalności zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności – dostępne na stronie internetowej psz.praca.gov.pl (ścieżka dostępu: rynek pracy> rejestry i bazy> klasyfikacja zawodów i specjalności > wyszukiwarka opisów zawodów)	
2)	Nazwa stanowiska pracy, na którym zatrudniony będzie skierowany bezrobotny:	
3)	Miejsce wykonywania pracy (dokładny adres):	
4)	Godziny pracy (od –do):	
5)	Zmianowość: - preferowane zatrudnienie w systemie <u>jednozmiannowym</u>	<input type="checkbox"/> jedna zmiana <input type="checkbox"/> dwie zmiany <input type="checkbox"/> trzy zmiany <input type="checkbox"/> ruch ciągły
6)	Praca w niedziele i święta:	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
7)	Praca w soboty	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
8)	Praca w porze nocnej:	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
9)	Rodzaj prac wykonywanych w ramach prac interwencyjnych (ogólny zakres obowiązków)	

4. Niezbędne kwalifikacje osób bezrobotnych:	
1) Minimalny poziom wykształcenia:	<input type="checkbox"/> podstawowe lub gimnazjalne <input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe, w zawodzie <input type="checkbox"/> średnie ogólnokształcące <input type="checkbox"/> średnie zawodowe, w zawodzie <input type="checkbox"/> wyższe, na kierunku
2) Staż pracy:	<input type="checkbox"/> nie wymagany <input type="checkbox"/> wymagany: - Liczba <input type="checkbox"/> lat/ <input type="checkbox"/> miesięcy : w zawodzie
3) Wymagane uprawnienia (np. prawo jazdy):	
5. Pożądane kwalifikacje osób bezrobotnych i inne wymogi :	
1) Oczekiwane umiejętności:	
2) Znajomość języków obcych:	
3) Predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne:	
6. Minimalne kompetencje cyfrowe niezbędne do podjęcia pracy	
Zakres kompetencji:	Oczekiwany poziom kompetencji
1) Obsługa aplikacji i programów (nazwa aplikacji) : <input type="checkbox"/> nie wymagana <input type="checkbox"/> pakiet biurowy (np. WORD, EXCEL itp.) – jakie: <input type="checkbox"/> programy graficzne (np. FOTOSCHOP, GIMP, CORELDRAW, AUTOCAD itp.) – jakie:..... <input type="checkbox"/> programy księgowość (np. PŁATNIK, Rachmistrz, 360Księgowość itp.) – jakie: <input type="checkbox"/> inne (podać jakie)	<input type="checkbox"/> podstawowy <input type="checkbox"/> średniozaawansowany <input type="checkbox"/> zaawansowany
2) Obsługa narzędzi do komunikacji <input type="checkbox"/> nie wymagana <input type="checkbox"/> formularze cyfrowe <input type="checkbox"/> poczta elektroniczna <input type="checkbox"/> media społecznościowe (wpisać jakie):	<input type="checkbox"/> podstawowy <input type="checkbox"/> średniozaawansowany <input type="checkbox"/> zaawansowany
3) Tworzenie treści <input type="checkbox"/> nie wymagane <input type="checkbox"/> strony www <input type="checkbox"/> inne (podać jakie)	<input type="checkbox"/> podstawowy <input type="checkbox"/> średniozaawansowany <input type="checkbox"/> zaawansowany
4) Programowanie <input type="checkbox"/> nie wymagana <input type="checkbox"/> maszyn (np. obrabiarki CNC) <input type="checkbox"/> inne (podać jakie)	<input type="checkbox"/> podstawowy <input type="checkbox"/> średniozaawansowany <input type="checkbox"/> zaawansowany
7. Proponowana wysokość wynagrodzenia za pracę dla osób zatrudnionych w ramach prac interwencyjnych:	
1) System wynagradzania:	<input type="checkbox"/> miesięczny <input type="checkbox"/> godzinowy <input type="checkbox"/> akordowy <input type="checkbox"/> prowizyjny
2) Wynagrodzenie brutto za jeden miesiąc dla 1 osoby – preferowane wynagrodzenie za pracę w kwocie przekraczającej co najmniej o 10% kwotę obowiązującego minimalnego wynagrodzenia	

8.	Wnioskowana wysokość refundacji wynagrodzeń z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych:	
1)	Wysokość refundacji wynagrodzenia za jeden miesiąc dla 1 osoby:	
2)	Miesięczny wymiar składek na ubezpieczenia społeczne od kwoty refundacji w części ponoszonej przez pracodawcę (podać % składek ZUS ponoszonych przez pracodawcę)% od kwoty refundacji

.....
(pieczęć firmy i czytelny podpis osoby upoważnionej do składania oświadczeń woli w imieniu wnioskodawcy)

C. ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU

Dokumenty składane w oryginale:	
1	Oświadczenie wnioskodawcy –w załączniku nr 1
2	Oświadczenie o pomocy de minimis – w załączniku nr 2 w przypadku podmiotów podlegających przepisom o pomocy publicznej
3	Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis zgodnie z <i>Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis</i> ; lub Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie zgodnie z <i>Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.</i> - w przypadku podmiotów podlegających przepisom o pomocy publicznej
Potwierdzone za zgodność z oryginałem przez wnioskodawcę kserokopie następujących dokumentów:	
1	W przypadku spółek cywilnych - umowa spółki.
2	W przypadku podpisania wniosku przez pełnomocnika – stosowne pełnomocnictwo.

POUCZENIE:

Wnioskodawca jest zobowiązany złożyć wszystkie załączniki, które go dotyczą.

Załączniki składane jako kopie dokumentów muszą zostać potwierdzone za zgodność z oryginałem przez wnioskodawcę.

Na życzenie urzędu wnioskodawca jest zobowiązany przedstawić oryginały tych dokumentów do wglądu.

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Oświadczam, że:

(zaznaczyć właściwe)

1. **Toczy się** wobec mnie postępowanie upadłościowe lub został zgłoszony wniosek o likwidację, i upadłość/ likwidacja nastąpi w terminie..... TAK/ NIE
2. Na dzień złożenia wniosku **zalegam** z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych TAK/ NIE
3. W okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku:
 - a. **zostałem ukarany** lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy, TAK/ NIE
 - b. **jestem objęty** postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy TAK/ NIE
4. **Podlegam** przepisom ustawy z 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U.2023, poz. 702 z późn. zm.) tj.: jestem osobą fizyczną, osobą prawną lub jednostką organizacyjną niebędącą osobą prawną, której odrębna ustawa przyznaje zdolność prawną – wykonującą we własnym imieniu działalność gospodarczą.² TAK/ NIE
5. Zobowiązuję się do zatrudnienia skierowanego bezrobotnego przez okres refundacji oraz przez okres minimum 4 miesięcy po zakończeniu okresu refundacji TAK/ NIE
6. Zobowiązuję się do nie dokonywania zwolnień pracowników zatrudnionych w ramach prac interwencyjnych w drodze wypowiedzenia stosunku pracy (za wyjątkiem wypowiedzenia na podstawie art. 52 kodeksu pracy), bądź na mocy porozumienia stron TAK/ NIE
7. Zobowiązuję się do nie udzielania urlopu bezpłatnego pracownikom zatrudnionym w ramach prac interwencyjnych TAK/ NIE
8. Zapoznałem się z treścią „**Regulaminu konkursu na organizację prac interwencyjnych dla osób bezrobotnych w wieku 55 lat i więcej w ramach Funduszy Europejskich dla Pomorza Zachodniego (FEPZ) na rok 2024.**”
9. Wyrażam zgodę Powiatowemu Urzędowi Pracy w Gryfinie, na:
 - a. przesyłanie na podany we wniosku adres e-mail/numer telefonu wiadomości zawierających informacje dotyczące realizacji działań skierowanych do pracodawców/przedsiębiorców realizowanych przez Powiatowy Urząd Pracy w Gryfinie TAK/ NIE
 - b. wykorzystywanie podanego numeru telefonu do celów marketingu usług świadczonych przez Urząd Pracy w Gryfinie oraz prowadzenia badań dotyczących sytuacji na rynku pracy TAK/ NIE

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

.....
(data)

.....
(pieczęć firmy i czytelny podpis osoby upoważnionej do składania oświadczeń woli w imieniu organizatora)

² Działalnością gospodarczą jest zarobkowa działalność wytwórcza, budowlana, handlowa, usługowa oraz poszukiwanie, rozpoznawanie i wydobywanie kopalin ze złóż, a także działalność zawodowa, wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły.

OŚWIADCZENIE BENEFICJENTA POMOCY PUBLICZNEJ
składa odrębnie wnioskodawca oraz każdy z podmiotów powiązanych
- wzór aktualny do 30.06.2024r.

.....
(pełna nazwa składającego oświadczenie)

Oświadczam, że (zaznaczyć właściwe):

- Nie korzystałem dotychczas z pomocy publicznej w ramach zasady de minimis w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U.2023, poz. 702 z późn. zm.).
- Korzystałem z pomocy publicznej w ramach zasady de minimis i **w okresie bieżącego roku oraz 2 poprzednich lat podatkowych** i uzyskałem pomoc **w łącznej kwocie:**

Kwota pomocy (w EURO).....
(słownie:
.....
.....)

Uzyskana pomoc **nie łączy się**, w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowanych, z pomocą o innym przeznaczeniu (np. pomocą regionalną),

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

.....
(data)

.....
(pieczęć firmy i czytelny podpis osoby upoważnionej do składania oświadczeń woli w imieniu organizatora)

POUCZENIE

Wartość uzyskanej pomocy należy zweryfikować w aplikacji SUDOP służącej do wyszukiwania pomocy otrzymanej przez beneficjenta. <https://sudop.uokik.gov.pl/search/aidBeneficiary>

OŚWIADCZENIE BENEFICJENTA POMOCY PUBLICZNEJ
składa odrębnie wnioskodawca oraz każdy z podmiotów powiązanych
- wzór aktualny od 01.07.2024r.

.....
(pełna nazwa składającego oświadczenie)

Oświadczam, że (zaznaczyć właściwe):

w okresie 3 ostatnich lat wstecz (np. gdy wniosek składany jest 29.07.2024 to okres 3 lat liczymy od 29.07.2024 wstecz do 29.07.2021 włącznie)

- nie korzystałem z pomocy publicznej w ramach zasady de minimis w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz.U. z 2023r., poz. 702).
- korzystałem z pomocy publicznej w ramach zasady de minimis i w okresie i uzyskałem pomoc **w łącznej kwocie:**

Kwota pomocy (w EURO)..... EURO.
(słownie:
.....
..... EURO)

Uzyskana pomoc **nie łączy się**, w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowanych, z pomocą o innym przeznaczeniu (np. pomocą regionalną),

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

.....
(data)

.....
(pieczęć firmy i czytelny podpis osoby upoważnionej do składania oświadczeń woli w imieniu organizatora)

POUCZENIE

Wartość uzyskanej pomocy należy zweryfikować w aplikacji SUDOP służącej do wyszukiwania pomocy otrzymanej przez beneficjenta. <https://sudop.uokik.gov.pl/search/aidBeneficiary>