Warszawa, dnia ⁯ ⁯- ⁯ ⁯-⁯ ⁯⁯⁯r.

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

(Pieczęć firmowa)

**PI Prezydent m.st. Warszawa**

**za pośrednictwem**

**Urzędu Pracy m.st. Warszawy**

## W N I O S E K

*o zorganizowanie i finansowanie prac interwencyjnych*

Na zasadach określonych w **art. 51, art. 51a, art. 56 oraz art. 59** ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2018 r. poz. 1265, z późn. zm.) dalej zwaną ustawą oraz rozporządzeniu 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. poz. 864) wnoszę o skierowanie osób bezrobotnych, bezrobotnych opiekunów osoby niepełnosprawnej   
lub poszukujących pracy niepozostających w zatrudnieniu lub niewykonujących innej pracy zarobkowej opiekunów osoby niepełnosprawnej, z wyłączeniem opiekunów osoby niepełnosprawnej pobierających świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek opiekuńczy na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, lub zasiłek dla opiekuna na podstawie przepisów   
o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów, zarejestrowanych w Urzędzie Pracy m.st. Warszawy do wykonywania pracy   
w ramach prac interwencyjnych.

W przypadku wystąpienia pomocy *de minimis* zastosowanie ma: rozporządzenie Komisji (UE)  
nr 1407/2013 z 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), rozporządzenie Komisji (UE) nr 1408/2013 z 18 grudnia 2013r. 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) lub we właściwych przepisach prawa Unii Europejskiej dotyczących pomocy *de minimis* w sektorze rybołówstwa i akwakultury.

1. **INFORMACJE O WNIOSKODAWCY**
2. **Nazwa pracodawcy/przedsiębiorcy**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

1. **Adres siedziby**

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

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

Gmina (Dzielnica): …………………………………………….…………………………………………………………………………….

1. **Miejsce prowadzenia działalności**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

**4. Adres do korespondencji**

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

**5. Oznaczenie formy organizacyjno - prawnej działalności** ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**6. Data rozpoczęcia działalności** ……………………………………………………………………………………………….

**7. PKD (przeważające)** ……………………………………………………………………………………………………………….

**8. NIP**……………………………………………………….. **REGON** ……………………………………………………………………..

**9. Wielkość przedsiębiorstwa** …………………………………………………………………………………………………….

(mikroprzedsiębiorstwo, przedsiębiorstwo: małe, średnie, duże)

**10. Wysokość stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe** ………………..

**11. Numer rachunku bankowego**

\_ \_ - \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_

**12.** **Dane osoby prawnie reprezentującej podmiot** ubiegający się o refundację:

imię i nazwisko…………………………………………………………………………………………………………………………………

nazwa stanowiska służbowego………………………………………………………………………………………………………..

adres e-mail………………………………………………………………………………………………………………………………………

telefon kontaktowy……………………………………………………………………………………………………………………………

**13. Dane osoby upoważnionej do kontaktu z Urzędem**

imię i nazwisko ……………………………………………………………………………………………………………………………….

nr telefonu………………………………………………………………………………………………………………………………………

e-mail………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**B. DANE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA W PRZEDSIĘBIORSTWIE**

Niniejszym oświadczam, że:

* 1. Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku w przeliczeniu na pełen etat wynosi ………………etaty/ów *(dotyczy wyłącznie osób* *zatrudnionych na umowę o pracę).*
  2. W okresie 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku:

a/. nie uległ zmniejszeniu wymiar czasu pracy zatrudnianych pracowników

oraz

b/. nie rozwiązano stosunku pracy z pracownikiem:

- w drodze wypowiedzenia dokonanego przez podmiot,

- bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn niedotyczących pracowników

……………………………… ………………………………………………………………

(miejscowość, data) pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby

upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

|  |  |
| --- | --- |
| **C. DANE DOTYCZĄCE PLANOWANEGO ZATRUDNIENIA OSÓB BEZROBOTNYCH W RAMACH PRAC INTEWENCYJNYCH** | *proszę zaznaczyć* ***X*** |
| Wnioskuję o zorganizowanie prac interwencyjnych na zasadach określonych w **art. 51** ustawy - **na** **okres refundacji do 6 miesięcy** w **pełnym wymiarze czasu pracy** i zobowiązuję się do utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez **okres 4** **miesięcy** po zakończeniu refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne; |  |
| Wnioskuję o zorganizowanie prac interwencyjnych na zasadach określonych w **art. 51** ustawy - **na okres refundacji do 6 miesięcy** w **co najmniej połowie wymiaru czasu pracy** i zobowiązuję się do utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez **okres 4** **miesięcy** po zakończeniu refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne; |  |
| Wnioskuję o zorganizowanie prac interwencyjnych na zasadach określonych w **art. 51a** ustawy- **na okres refundacji do 6 miesięcy w co najmniej połowie wymiaru czasu pracy** i zobowiązuję się do utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego lub poszukującego pracy niepozostającego w zatrudnieniu lub niewykonującego innej pracy zarobkowej opiekuna osoby niepełnosprawnej na zasadach określonych w **art. 49 pkt. 7** ustawy przez **okres 4 miesięcy** po zakończeniu refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne; |  |
| Wnioskuję o zorganizowanie prac interwencyjnych na zasadach określonych w **art. 59** ustawy - dla osób bezrobotnych **powyżej 50. roku życia na** **okres refundacji do 24 miesięcy w** **pełnym wymiarze czasu pracy** i zobowiązuję się do utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez okres objęty refundacją wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne oraz **okres 7** **miesięcy** po zakończeniu tej refundacji; |  |
| **D. INFORMACJA NA TEMAT OFEROWANYCH MIEJSC PRACY ORAZ WYMAGAŃ WOBEC KANDYDATÓW:** | |
| Nazwa stanowiska oraz kod zawodu zgodne ze strukturą klasyfikacji zawodów i specjalności (Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz. U. z 2018 r. poz. 227)    kod zawodu: stanowisko: | |
| Rodzaj wykonywanej pracy: | |
| Wnioskowana liczba miejsc pracy: | |
| Wymagany poziom i kierunek wykształcenia: | |
| Staż pracy/praktyka: | |
| Wymiar czasu pracy: | |
| Zmianowość: Godziny pracy: | |
| Termin rozpoczęcia pracy: | |
| Miejsce wykonywania pracy: | |
| Wynagrodzenie miesięczne (brutto): | |
| Dodatkowe informacje: | |

**E. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY dotyczące podleganiu przepisom pomocy publicznej i pomocy de minimis**

1. □ **spełniam /** □ **nie spełniam\*** warunki określone w Rozporządzeniu 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),
2. □ **spełniam /** □ **nie spełniam\*** warunki określone w 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),
3. □ **spełniam /** □ **nie spełniam\*** warunki określone w 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 28.6.2014, s. 45),
4. □ **jestem /** □ **nie jestem\*** Pracodawcą, na którym ciąży obowiązek zwrotu wcześniej otrzymanej pomocy publicznej,
5. w sytuacji otrzymania pomocy publicznej lub pomocy de minimis, de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie,   
   w okresie od dnia złożenia niniejszego wniosku do dnia podpisania umowy z urzędem pracy zobowiązuję się   
   do niezwłocznego poinformowania Urzędu o fakcie uzyskania takiej pomocy i złożenia dodatkowych dokumentów potwierdzających wielkość uzyskanej pomocy,
6. jestem świadomy obowiązku zwrotu wypłaconych środków w przypadku naruszenia wymogów dotyczących dopuszczalnej pomocy publicznej.
7. W okresie poprzedzającym złożenie niniejszego wniosku □ **nie uzyskałem /** □ **uzyskałem\*** innej pomocy niż pomoc *de minimis* (w przypadku uzyskania pomocy proszę o złożenie oświadczenia, iż dana pomoc   
   □ **nie kumuluje się /** □ **kumuluje się\*** z wnioskowaną pomocą).
8. W związku z ubieganiem się o przyznanie pomocy de minimis, wypełniając obowiązek wynikający z art. 37 ustawy   
   z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2018 r. poz.362, z późn. zm.) oświadczam, że w roku bieżącym oraz dwóch poprzednich latach **□ otrzymałem / □ nie otrzymałem\*** pomoc de mnimis w łącznej kwocie …………………………… EURO, w tym:

* pomoc de minimis przyznawaną przedsiębiorstwom wykonującym usługi świadczone w ogólnym interesie gospodarczym w łącznej kwocie ……………………………………………………………
* pomoc de minimis w rolnictwie w łącznej kwocie ……………………………………
* pomoc de minimis w rybołówstwie w łącznej kwocie ………………………………

\* właściwe zaznaczyć

**Przy ustalaniu wartości pomocy udzielonej Wnioskodawcy uwzględnia się także sumę wartości pomocy udzielonej przedsiębiorstwom powiązanym.**

**Do wniosku obowiązkowo należy dołączyć:**

1. **w przypadku, gdy otrzymano pomoc de minimis,** w tym także pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie - **wszystkie zaświadczenia potwierdzające otrzymanie tej pomocy**, w roku w którym podmiot, ubiega się   
   o wsparcie, oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat, albo oświadczenia o wielkości pomocy otrzymanej w tym okresie.
2. **w przypadku, gdy otrzymano inną pomoc publiczną** - **oświadczenia o wielkości i przeznaczeniu pomocy publicznej otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą**,   
   na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis i pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.
3. **wypełniony formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis** w oparciu   
   o rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 24 października 2014 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis. (Dz. U. z 2014 r. poz. 1543) – formularz do pobrania ze strony internetowej: [www.warszawa.praca.gov.pl](http://www.warszawa.praca.gov.pl)

**Ponadto prosimy o dołączenie dokumentów, które będą niezbędne do ewentualnego przygotowania umowy:**

* 1. kserokopię dokumentu poświadczającego formę prawną przedsiębiorstwa (zaświadczenie o wpisie   
     do ewidencji działalności gospodarczej, wpis do rejestru sądowego lub inne);
  2. umowę spółki w przypadku spółek cywilnych,
  3. kopię dokumentu potwierdzającego prowadzenie działalności we wskazanym miejscu zatrudnienia (dotyczy przypadku, kiedy miejsce pracy nie jest w siedzibie firmy, a adres ten nie widnieje w żadnym z powyższych załączników).

**Wszystkie kserokopie wymaganych załączników   
muszą być poświadczone za zgodność z oryginałem przez Wnioskodawcę !!!**

**F. OŚWIADCZENIE WNIOSKODWACY**

Świadomy odpowiedzialności za składanie niezgodnych z prawdą oświadczeń, zaświadczeń i informacji oświadczam, że:

1. Złożone załączniki oraz dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
2. □ **Toczy się /** □ **nie toczy się\*** w stosunku do jednostki, którą reprezentuję postępowanie upadłościowe   
   i □ **został /** □ **nie został\*** zgłoszony wniosek o likwidację.
3. □ **Zalegam /** □ **nie zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z opłatami wobec Urzędu Skarbowego oraz innych danin publicznych.
4. □ **Zalegam /** □ **nie zalegam\*** w dniu złożenia niniejszego wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
5. W okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku:
   1. □ **zostałem /** □ **nie zostałem\*** ukarany za naruszenie przepisów prawa pracy,
   2. □ **zostałem /** □ **nie zostałem\*** skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy.
6. □ **Jestem /** □ **nie jestem\*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.
7. **□ posiadam / □ nie posiadam\*** gospodarstwo rolne w rozumieniu przepisów o podatku rolnym lub prowadzę dział specjalny produkcji rolnej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub przepisów   
   o podatku dochodowym od osób prawnych,
8. Zobowiązuje się do zatrudnienia i utrzymania w zatrudnieniu w pełnym wymiarze czasu pracy skierowanego bezrobotnego przez okres, za który dokonywana jest refundacja tj. 6 lub 24 miesiące oraz przez kolejne 4 lub 7 miesięcy po zakończeniu okresu refundacji.

\* właściwe zaznaczyć

Zostałem poinformowany, iż w przypadku zawarcia umowy moje dane jako przedsiębiorcy zostaną podane   
do publicznej wiadomości zgodnie z wymaganą procedurą zawartą w art. 59b ustawy o promocji zatrudnienia   
i instytucjach rynku pracy, poprzez wywieszenie na tablicy ogłoszeń w siedzibie Urzędu przez okres 30 dni.

Przyjmuję do wiadomości, że jeśli nie zostanie zawarta umowa w ciągu 30 dni od daty pozytywnego rozpatrzenia wniosku w związku z brakiem odpowiednich kandydatów wniosek zostanie wycofany z realizacji bez dodatkowego informowania Wnioskodawcy.

Zgodnie z art. 13 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 i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE.L Nr 119), zwanego dalej RODO, Urząd Pracy m. st. Warszawy informuje, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych, w tym danych osobowych jest Urząd Pracy m. st. Warszawy mający siedzibę przy ul. Grochowskiej 171B, 04-111 Warszawa, reprezentowany przez Dyrektora Urzędu Pracy m. st. Warszawy.
2. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest niezbędne do zawarcia i realizacji umowy. Odmowa podania danych osobowych skutkuje brakiem możliwości realizacji usług i form wsparcia dla pracodawców.
3. Pani/Pana dane, w tym dane osobowe przetwarzane są w celu:
   * realizacji zadań przez Urząd i wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c RODO;
   * realizacji zadań przez Urząd i wykonywania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej Administratorowi zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. e RODO;

ujętych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy ( Dz. U. z 2018 r. poz. 1265 z późn. zm.) oraz aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie.

1. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych mogą być:
   * podmioty publiczne – na podstawie przepisów prawa;
   * podmioty, które przetwarzają dane osobowe na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych.
2. Pani/Pana dane, w tym dane osobowe związane z realizacją zadania publicznego będą przechowywane przez okres niezbędny do zakończenia danej formy wsparcia oraz   
   w obowiązkowym okresie przechowywania dokumentacji archiwalnej ustalonej zgodnie z odrębnymi przepisami.
3. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawienia   
   i sprostowania oraz w zakresie wynikających z przepisów do usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania.
4. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego do przetwarzania danych osobowych (Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych), jeśli uzna Pani/Pan, że dane te są przetwarzane niezgodnie z przepisami prawa.
5. W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych może Pani/Pan kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych:

* pod adresem e-mail: iod@up.warszawa.pl.,
* lub pisemnie na adres siedziby Urzędu.

**Wiarygodność informacji podanych we wniosku i w załączonych do niego dokumentach potwierdzam własnoręcznym podpisem. Świadom odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego jednocześnie oświadczam, że informacje zawarte we wniosku i w załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.**

………………………………………… …………………………………………………………………… (miejscowość, data) (pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby

upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)