



.....
pieczęć firmowa pracodawcy

.....
miejscowość i data

STAROSTA GRODZISKI
za pośrednictwem
POWIATOWEGO URZĘDU PRACY
w Grodzisku Mazowieckim
ul. Daleka 11A
05 - 825 Grodzisk Mazowiecki

WNIOSEK
o organizowanie prac interwencyjnych
dla pracodawcy nie będącego beneficjentem pomocy publicznej

„Aktywizacja osób w wieku 30 lat i więcej pozostających bez pracy w powiecie grodziskim (III)”
Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014 – 2020
Oś priorytetowa VIII Rozwój rynku pracy
Działanie 8.1 Aktywizacja zawodowa osób bezrobotnych przez PUP

Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2019r. poz. 1482 ze. zm.).
2. Rozporządzenie 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).
3. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. 2018r. poz. 362 ze. zm.)

I. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY:

1. Pełna nazwa pracodawcy.....
.....
2. Adres siedziby pracodawcy
.....
3. Miejsce prowadzenia działalności
.....
4. Nr tel. e-mail.....
5. NIP..... REGON
6. Forma organizacyjno - prawna prowadzonej działalności:
.....
7. Data rozpoczęcia działalności: PKD.....

8. Rodzaj działalności.....
9. Wysokość stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe.....%
10. Forma opodatkowania.....
.....
11. Nazwa banku i numer rachunku bankowego
.....
.....
12. Osoba/y upoważniona/e do podpisania umowy:.....
.....
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr telefonu)
13. Osoba upoważniona/e do kontaktu z urzędem:.....
.....
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr telefonu)
14. Stan zatrudnienia w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy na dzień złożenia wniosku:

II. DOTYCHCZASOWA WSPÓŁPRACA PRACODAWCY Z POWIATOWYM URZĘDEM PRACY W GRODZISKU MAZOWIECKIM W OKRESIE OSTATNICH 3 LAT*.

Forma	Liczba zorganizowanych miejsc pracy	W jakim okresie /rok/	Liczba zatrudnionych osób po zakończeniu umowy
1	2	3	4
Staż			
Prace interwencyjne			
Jednorazowe środki na podjęcie działalności gospodarczej			
Refundacja kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy			
Dofinansowanie wynagrodzenia osób powyżej 50 roku życia			
Bon zatrudnieniowy			
Refundacja wynagrodzeń osób do 30 roku życia			

* w przypadku braku dotychczasowej współpracy z urzędem pracy należy wpisać w powyższej tabeli „nie dotyczy”

.....
miejsce i data

.....
podpis i pieczęć pracodawcy lub osoby upoważnionej
do reprezentowania pracodawcy

III. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANEGO ZATRUDNIENIA

1. Wnioskowana liczba osób bezrobotnych do zatrudnienia:

1.1 zgodnie z **art. 51*** ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy dla wnioskowanej(ych) osoby(osób) bezrobotnej(ych) na okres refundacji **do 6 miesięcy**, a następnie utrzymanie w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez okres kolejnych **3 miesięcy** po zakończeniu refundacji.

Deklaruję/nie deklaruje* zatrudnienie/a skierowanego(ych) bezrobotnego(ych), po okresie refundacji i 3 miesięcznym zatrudnieniu na koszt pracodawcy (tj. po 9 miesiącach wymaganych umowa o organizowanie prac interwencyjnych) **na dalszy okres:**

- co najmniej 1 miesiąca,
- co najmniej 3 miesięcy,
- inny okres, jaki

1 Nazwa zawodu/stanowiska pracy.....

.....

2 Proponowany okres zatrudnienia: od..... do

3 Miejsce wykonywania prac interwencyjnych.....

.....

4 Rodzaj wykonywanej pracy.....

.....

.....

5 Niezbędne lub pożądane kwalifikacje oraz inne wymogi.....

.....

.....

6 Wysokość proponowanego wynagrodzenia (brutto)zł miesięcznie /osobę.

7 Wypłata wynagrodzenia u pracodawcy następuje*:

- do ostatniego dnia miesiąca za miesiąc bieżący
- do 10 dnia miesiąca za miesiąc poprzedni

8 Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów:zł miesięcznie/osobę.

W 2020 roku Powiatowy Urząd Pracy w Grodzisku Mazowieckim ustalił miesięczną wysokość refundacji w kwocie 850,00 zł + % składki (płatnika) na ubezpieczenia społeczne od tej kwoty przy zatrudnieniu w pełnym wymiarze czasu pracy.

IV. OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

Oświadczam, że:

- 1) **nie zalegam/zalegam*** w dniu złożenia niniejszego wniosku z wypłatą wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych,
- 2) **nie zostałem/ zostałem*** w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku :
 - ukarany za naruszenie przepisów prawa pracy,
 - skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy,
- 3) **nie jestem/jestem*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy,
- 4) skierowana(e) osoba(y) bezrobotna(e) otrzyma(ją) wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułów ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych,
- 5) zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia o ewentualności przekroczenia granic dopuszczalnej pomocy,
- 6) kwota udzielonej pomocy *de minimis*, którą jedno przedsiębiorstwo może otrzymać nie może przekroczyć **200 000 EUR** w okresie trzech lat podatkowych,
- 7) kwota udzielonej pomocy *de minimis*, którą jedno przedsiębiorstwo może otrzymać nie może przekroczyć w sektorze rolnym **15 000 EUR** oraz w sektorze rybołówstwa **30 000 EUR** w okresie trzech lat podatkowych,
- 8) zobowiązuje się stosownie do zawartej umowy do utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego **przez okres 3 miesięcy po zakończeniu refundacji**,
- 9) zobowiązuję się do zwrotu uzyskanej pomocy w całości wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od dnia otrzymania pierwszej refundacji, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty w przypadku:
 - a. niewywiązania się z warunku, o którym mowa w pkt 8,
 - b. odmowy przyjęcia skierowanego bezrobotnego na zwolnione stanowisko pracy,
 - c. naruszenia innych warunków umowy,
- 10) w przypadku rozwiązania umowy o pracę przez skierowanego bezrobotnego, rozwiązania z nim umowy o pracę na podstawie art.52 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r.- Kodeks pracy lub wygaśnięcia stosunku pracy skierowanego bezrobotnego w trakcie okresu objętego refundacją albo przed upływem okresu 3 miesięcy po zakończeniu refundacji, urząd pracy kieruje na zwolnione stanowisko innego bezrobotnego,
- 11) 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 urzędu pracy.

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.
- 12) zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy w Grodzisku Mazowieckim o wystąpieniu wszelkich zmian dotyczących informacji zawartych w niniejszym wniosku oraz w załącznikach mających wpływ na zawieranie umowy oraz udzielenie pomocy *de minimis*,
- 13) oświadczam że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

.....
miejscość i data

.....
podpis i pieczęć pracodawcy lub osoby
upoważnionej do reprezentowania pracodawcy

*(właściwe zakreślić)

Oświadczenie

Oświadczam, że zgodnie z ustawą z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej informuję, iż:

- podlegam/nie podlegam przepisom ww. ustawy

.....
miejsowość i data

.....
podpis i pieczęć pracodawcy lub osoby
upoważnionej do reprezentowania pracodawcy

Wymagane załączniki do wniosku:

1. Kserokopia dokumentu poświadczającego formę prawną istnienia pracodawcy.
2. Kserokopia aktualnej deklaracji ZUS DRA, potwierdzającą wysokość stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe.
3. Zgłoszenie krajowej oferty pracy (wypełnić dla każdego stanowiska oddzielnie).

UWAGA!!!:

- Wszystkie załączniki do wniosku będące kserokopiami muszą być poświadczone za zgodność z oryginałem.
- W przypadku nieprawidłowo wypełnionego lub niekompletnego wniosku będzie wyznaczony co najmniej 7 dniowy termin na ich uzupełnienie.
- Wnioski nieuzupełnione we wskazanym terminie pozostawia się bez rozpatrzenia.
- W terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku pracodawca otrzyma informację o rozpatrzeniu wniosku i podjętej decyzji.

*(właściwe zakreślić)

V. WYPEŁNIA POWIATOWY URZĄD PRACY W GRODZISKU MAZOWIECKIM

1. PUP posiada/nie posiada w ewidencji osobę/y bezrobotną/e o kwalifikacjach określonych we wniosku pracodawcy zainteresowanych zorganizowaniem prac interwencyjnych na wnioskowanym stanowisku/w zawodzie.

Uwagi

.....

.

.....

data

.....

podpis i pieczęć doradcy klienta

2. Decyzja Dyrektora PUP

Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Grodzisku Mazowieckim wyraża (nie wyraża) zgodę na podpisanie umowy o skierowaniebezrobotnego(ych) do prac interwencyjnych.

Dodatkowe uwagi:

.....

.....

data

.....

podpis i pieczęć Dyrektora
Powiatowego Urzędu Pracy
w Grodzisku Mazowieckim

.....
pieczęć firmowa pracodawcy

.....
miejsowość i data

OŚWIADCZENIE O WIELKOŚCI OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS¹

W związku z ubieganiem się o przyznanie pomocy *de minimis*, wypełniając obowiązek wynikający z art. 37 ustawy o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej oświadczam, że:

w roku bieżącym oraz dwóch poprzednich latach

- nie otrzymałem(am)** żadnej pomocy *de minimis*,*
- otrzymałem(am)** pomoc *de minimis* w łącznej wysokości zł
co stanowi euro*, w tym:
- pomoc *de minimis* w wysokościzł
co stanowieuro*,
 - pomoc *de minimis* w rolnictwie w wysokościzł
co stanowieuro*,
 - pomoc *de minimis* w rybołówstwie w wysokościzł
co stanowieuro*,

.....
podpis i pieczętka pracodawcy lub osoby
upoważnionej do reprezentowania pracodawcy

Czy podmiot otrzymał pomoc inną niż pomoc *de minimis*? (np. subwencje, dotacje) TAK/NIE (*)

- jeśli podmiot udzielił odpowiedzi twierdzącej należy podać jej wartość nominalną i brutto udzielonej pomocy oraz postawę prawną udzielania pomocy

.....
.....

(*) właściwe zaznaczyć

¹ Pomoc *de minimis* spełniająca warunki określone w rozporządzeniu 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 24.12.2013r. str.1), rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013r. str.9), rozporządzeniu Komisji (WE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014r. 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 190/45 z 28.06.2014r.);



ZGŁOSZENIE KRAJOWEJ OFERTY PRACY NR OfPr/.....

I. Informacje dotyczące pracodawcy krajowego (wypełnia pracodawca)															
1. Nazwa pracodawcy		3. Adres pracodawcy Kod pocztowy <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> Miejscowość													
2. Osoba wskazana przez pracodawcę do kontaktu: Imię i nazwisko		Ulica, nr													
Stanowisko		Telefon Fax													
Telefon		E-mail													
4. Numer REGON		7. Podst. rodzaj działalności - PKD 2007													
5. Numer NIP		8. Preferowana forma kontaktów													
.....		<input type="checkbox"/> telefoniczny <input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> inny													
6. Forma prawna prowadzonej działalności		9. Liczba zatrudnionych pracowników													
10. Oświadczam, iż w okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy nie zostałem ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy i nie jestem objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.															
11. Oświadczam, iż jestem / nie jestem agencją zatrudnienia zgłaszającą ofertę pracy tymczasowej (Nr KRAZ															
12. Oświadczam, iż niniejsza oferta pracy nie jest w tym samym czasie zgłoszona do innego powiatowego urzędu pracy na terenie kraju. (podpis osoby przyjmującej ofertę) (podpis pracodawcy)															
II. Informacje dotyczące zgłoszonego miejsca zatrudnienia, stażu (wypełnia pracodawca)															
13. Nazwa zawodu		14. Nazwa stanowiska													
15. Kod zawodu wg KZiS		16. Data rozpoczęcia pracy													
18. Wysokość proponowanego wynagrodzenia (kwota brutto)		17. Liczba wolnych miejsc: - zatrudnienia <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> - stażu <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> - w tym dla osób niepełnosprawnych <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>													
19. Okres zatrudnienia (w przypadku pracy na podstawie umowy o pracę albo okres wykonywania umowy w przypadku umowy cywilnoprawnej)		20. Wnioskowana liczba kandydatów <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>													
22. System wynagradzania <input type="checkbox"/> miesięczny <input type="checkbox"/> godzinowy <input type="checkbox"/> prowizyjny <input type="checkbox"/> akordowy		21. Rodzaj zatrudnienia <input type="checkbox"/> na okres próbny <input type="checkbox"/> na czas określony <input type="checkbox"/> umowa zlecenie <input type="checkbox"/> na czas nieokreślony <input type="checkbox"/> umowa o dzieło <input type="checkbox"/> inne													
23. Wymiar czasu pracy		25. System i rozkład czasu pracy <input type="checkbox"/> jednozmianowa <input type="checkbox"/> dwie zmiany <input type="checkbox"/> trzy zmiany <input type="checkbox"/> inne													
24. Oferta pracy tymczasowej <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		Dni pracy i godz.:													
26. Miejsce wykonywania pracy		29. Oczekiwania pracodawcy wobec kandydatów do pracy: a) poziom wykształcenia													
27. Ogólny zakres obowiązków		b) doświadczenie zawodowe (w latach)													
28. Zasięg upowszechniania oferty <input type="checkbox"/> terytorium Polski <input type="checkbox"/> państwa EOG (załącznik) <input type="checkbox"/> przekazanie do wskazanego PUP jakiego		c) uprawnienia													
30. Częstotliwość kontaktów z osobą wskazaną przez pracodawcę <input type="checkbox"/> co 3 dni <input type="checkbox"/> co dni		d) umiejętności													
31. Okres aktualności oferty		e) znajomość języków obcych (poziom ich znajomości)													
32. Możliwość upowszechniania informacji identyfikujących pracodawcę krajowego		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE													
33. Dodatkowe informacje: <input type="checkbox"/> szczególnie zainteresowanie zatrudnieniem kandydatów z państw EOG <input type="checkbox"/> prośba o wydanie informacji starosty wymaganej do zezwolenia na pracę dla cudzoziemca <input type="checkbox"/> zgoda pracodawcy na skierowanie kandydatów do pracy		f) predyspozycje													
III. Adnotacje Urzędu Pracy															
34. Data przyjęcia zgłoszenia		35. Numer pracodawcy													
36. Numer pracownika Urzędu		37. Sposób przyjęcia oferty <input type="checkbox"/> osobiście <input type="checkbox"/> faks <input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/>													
38. Data anulowania zgłoszenia		39. Numer zgłoszenia													
40. Aktualizacje 1. 2. 3. 4. 5.													

**KLAUZULA INFORMACYJNA
W ZWIĄZKU Z PRZETWARZANIEM DANYCH OSOBOWYCH
W POWIATOWYM URZĘDZIE PRACY W GRODZISKU MAZOWIECKIM**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (**RODO**), Powiatowy Urząd Pracy w Grodzisku Mazowieckim, informuje że:

1. Administratorem danych, w tym danych osobowych jest **Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Grodzisku Mazowieckim** z siedzibą przy ul. Dalekiej 11A, 05-825 Grodzisk Mazowiecki.
2. Z inspektorem ochrony danych (IOD) można się skontaktować, pisząc na adres siedziby Administratora wskazany w pkt. 1 lub pisząc na adres e-mail: iod@pupgm.internetdsl.pl.
3. Dla pracodawców, podmiotów współpracujących i kontrahentów:
 - dane, w tym dane osobowe przetwarzane są zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt e RODO dla celów realizacji zadania publicznego ujętego w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz aktach wykonawczych wydanych na jej podstawie;
 - brak podania danych osobowych będzie skutkowało niemożnością dokonania pomocy określonej w ww. ustawie;
 - odbiorcą danych osobowych są podmioty, którym Administrator przekazuje dane osobowe na podstawie zawartych umów;
 - dane, w tym dane osobowe związane z realizacją form wsparcia dla pracodawców przechowywane są przez okres niezbędny do zakończenia danej formy wsparcia oraz przez okres przechowywania dokumentacji określony w odrębnych przepisach;
 - pracodawcy przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawienia i sprostowania oraz w zakresie wynikającym z przepisów do usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzaniu;
 - pracodawcy przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego do przetwarzania danych osobowych;
 - dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich;
 - dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu;
 - podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do realizacji wskazanego celu.

Potwierdzam, że zapoznałam/-łem się
z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania
danych osobowych

.....
/miejsowość, data/

.....
/podpis i pieczętka/