



**Powiatowy Urząd Pracy
w Ostrowcu Świętokrzyskim**

REGON 291140149 NIP 661-10-15-867
Telefon: 41 265- 42 -08, fax 41 263-33-40
e-mail: kios@praca.gov.pl

27-400 Ostrowiec Świętokrzyski
ul. Aleja 3 Maja 36
www.ostrowiec.praca.gov.pl

.....
(miejsowość, data)

.....
Nazwa organizatora

**Starosta Ostrowiecki
Powiatowy Urząd Pracy
w Ostrowcu Św.**

.....
data wpływu wniosku do PUP

.....
pozycja w rejestrze zgłoszeń

WNIOSEK

O ORGANIZACJĘ PRAC INTERWENCYJNYCH

Na zasadach określonych w art.51 lub 56 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, 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 ubezpieczenie społeczne (Dz. U. z 2014 r. poz. 864 z póź. zm.), ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j.Dz. U. z 2023 r. poz. 702) i rozporządzenia Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis lub rozporządzenia Komisji (UE) nr 2023/2832 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis przyznawanej przedsiębiorstwom wykonującym usługi świadczone w ogólnym interesie gospodarczym lub rozporządzenia Komisji (UE) nr 2023/2391 z dnia 4 października 2023 r. zmieniające rozporządzenia (UE) nr 717/2014, (UE) nr 1407/2013, (UE) nr 1408/2013 i (UE) nr 360/2012 w odniesieniu do pomocy de minimis przyznawanej na przetwarzanie i wprowadzanie do obrotu produktów rybołówstwa i akwakultury oraz rozporządzenie (UE) nr 717/2014 w odniesieniu do całkowitej kwoty pomocy de minimis przyznawanej jednemu przedsiębiorstwu, do okresu stosowania takiej pomocy i do innych kwestii.

I. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY:

1. Nazwa organizatora
-
adres siedziby.....
- tel. e-mail
2. NIP....., REGON, PKD
3. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności.....
4. Stan zatrudnienia, wysokość stopy procentowej ubezpieczenia wypadkowego%.
5. Rodzaj prowadzonej działalności
- data rozpoczęcia prowadzonej działalności
- Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy :
.....
6. Miejsce wykonywanych prac
-

II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PRAC INTERWENCYJNYCH.

1. Ilość bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia ogółem-

Lp.	Nazwa stanowiska pracy	Ilość osób	Kwalifikacje pożądane lub niezbędne	Inne wymogi

2. Proponowany okres zatrudnienia

3. Miejsce świadczenia pracy

4. Rodzaj prac do wykonania

5. Proponowane wynagrodzenie

6. Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych

7. Termin i miejsce skierowania bezrobotnych do wykonywania pracy

.....
(miejscowość, data)

.....
(Czytelny podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania)

UWAGA!

1. Wymienione niżej załączniki są niezbędne do rozpatrzenia wniosku.
2. Wniosek bez kompletu załączników nie będzie rozpatrywany.
3. Termin rozpatrywania wniosku liczony będzie od dnia dostarczenia kompletu załączników.
4. Administratorem Państwa danych osobowych jest Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Ostrowcu Świętokrzyskim, Aleja 3-go Maja 36, 27-400 Ostrowiec Świętokrzyskim. Państwa dane osobowe są przetwarzane przez PUP w celach związanych z realizacją zadań statutowych, w tym wynikających z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz aktach wykonawczych do tej ustawy oraz wspomagających bieżącą działalność PUP, w tym w zakresie prowadzenia korespondencji, rozeznania rynku i zlecenia usług. Posiadają Państwo prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, a także prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego. Pełna treść informacji w zakresie przetwarzania danych osobowych została umieszczona pod adresem: <https://ostrowiec.praca.gov.pl/urząd/ochrona-danych-osobowych>

Przyjmuję do wiadomości, iż muszę przedstawić następujące załączniki:

1. Oświadczenie pracodawcy o niezaleganiu w dniu składania wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych. *
2. Podstawa prawna działalności Pracodawcy (wpis do ewidencji działalności gospodarczej/umowa spółki/KRS) *,
3. Informacje określone w przepisach wydanych na podstawie art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U. z 2023 r. poz.702) tj. odpowiedni formularz Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30.07.2024r. (Dz.U. z 08.08.2024r. poz.1206), załącznik nr 1 - Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis lub załącznik nr 2 - Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis przez przedsiębiorcę wykonującego usługę świadczoną w ogólnym interesie gospodarczym.
4. Zaświadczenie lub oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis, o którym mowa w art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz.702)*.
5. Zgłoszenie Krajowej Oferty Pracy*.
6. Oświadczenie wnioskodawcy dotyczące uznania wnioskowanej pomocy za pomoc publiczną - dot. JST.
7. Oświadczenie w zakresie wykluczenia podmiotu ubiegającego się o wsparcie ze środków publicznych w oparciu o ustawę z dnia 13.04.2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. z 2022r. poz.835)*.

OŚWIADCZAM, iż:

1. **Spełniam / nie spełniam** warunki ujęte w definicji "jednego przedsiębiorstwa" zawarte w art.2 ust.2 rozporządzenia Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis .
2. **Jestem / nie jestem beneficjentem** pomocy zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz.U.2023r. poz.702) i spełniam warunki dopuszczalności pomocy de minimis, o których mowa w rozporządzenia Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis lub rozporządzenia Komisji (UE) nr 2023/2832 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis przyznawanej przedsiębiorstwom wykonującym usługi świadczone w ogólnym interesie gospodarczym lub rozporządzenia Komisji (UE) nr 2023/2391 z dnia 4 października 2023 r. zmieniające rozporządzenia (UE) nr 717/2014, (UE) nr 1407/2013, (UE) nr 1408/2013 i (UE) nr 360/2012 w odniesieniu do pomocy de minimis przyznawanej na przetwarzanie i wprowadzanie do obrotu produktów rybołówstwa i akwakultury oraz rozporządzenie (UE) nr 717/2014 w odniesieniu do całkowitej kwoty pomocy de minimis przyznawanej jednemu przedsiębiorstwu, do okresu stosowania takiej pomocy i do innych kwestii. *

Wiarygodność podanych danych stwierdzam własnoręcznym podpisem.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(miejscowość, data)

.....
**(Czytelny podpis wnioskodawcy lub osoby
upoważnionej do reprezentowania)**

*** dotyczy podmiotów prowadzących działalność gospodarczą.**