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

..................................................... /miejscowość, data /

 /pieczęć firmowa pracodawcy /

 Powiatowy Urząd Pracy

 w Zakopanem

**W N I O S E K**

**o organizowanie prac interwencyjnych**

Na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1265 i 1149) oraz w 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. z 2014 r. poz. 864), wnoszę o skierowanie osób bezrobotnych, zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Zakopanem, do wykonywania pracy w ramach prac interwencyjnych.

W przypadku wystąpienia pomocy *de minimis* zastosowanie mają: rozporządzenie Komisji (UE)
nr 1407/2013 z 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, str. 1), rozporządzenie Komisji (UE) nr 1408/2013 z 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) lub właściwe przepisy prawa Unii Europejskiej dotyczące pomocy *de minimis* w sektorze rybołówstwa
i akwakultury.

**I. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY :**

1. Pełna nazwa i adres siedziby pracodawcy: ………………………………………………………..............

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

 Telefon ............................................ fax ............................................. e-mail ..............................................

2. Miejsce prowadzenia działalności:.................................................................................................................

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

3. Osoby uprawnione do podpisania umowy (*imiona, nazwiska, stanowiska służbowe*):

 …......................................................................... - .................................................................................

  *(imię i nazwisko)*  (*stanowisko)*

 ............................................................................. - .................................................................................

  *(imię i nazwisko)*  (*stanowisko)*

4. Nazwisko i imię osoby odpowiedzialnej za sprawy kadrowe , nr tel. ...........................................................

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

5. NIP................................, REGON..............................., nr KRS.................................., PKD........................

6. Forma organizacyjno - prawna prowadzonej działalności:............................................................................

7. Forma opodatkowania (np. ryczałt, karta podatkowa itp.) : ………………...……………............................

 stawka podatkowa %: .....................................................................................................................................

8. Rodzaj prowadzonej działalności (*branża*):....................................................................................................

9. Data rozpoczęcia działalności (*zgodnie z dokumentem rejestracyjnym*): ......................................................

 10. Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe: ………………………………………...….. %

 11. Nazwa banku i numer rachunku bankowego pracodawcy: ..........................................................................
 ...……………………………………………………….……………………………………………………..

 12. Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku wynosi (*dotyczy wyłącznie osób zatrudnionych na umowę
 o pracę*) ………………………. osób, w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy …………....….. osób.

  **II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANYCH PRAC INTERWENCYJNYCH:**

|  |
| --- |
| **A. Dane dotyczące planowanego zatrudnienia osób bezrobotnych w ramach prac  interwencyjnych** *(proszę wstawić znak X)* |
| Wnioskuję o zorganizowanie prac interwencyjnych na zasadach określonych w **art. 51 ust. 1** ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t. j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1265 i 1149) - **okres refundacji do 6 miesięcy,** przy zatrudnieniu w **pełnym wymiarze czasu pracy** i zobowiązuję się do utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego, przez **okres 3** **miesięcy** po zakończeniu refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne. |  |
| Wnioskuję o zorganizowanie prac interwencyjnych na zasadach określonych w **art. 51 ust. 2** ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t. j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1265 i 1149) - **okres refundacji do 6 miesięcy,** przy zatrudnieniu w **co najmniej połowie wymiaru czasu pracy** i zobowiązuję się do utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego, przez **okres 3** **miesięcy** po zakończeniu refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne. |  |
| Wnioskuję o zorganizowanie prac interwencyjnych na zasadach określonych w **art. 56** ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t. j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1265 i 1149) - **okres refundacji do 12 miesięcy,** przy zatrudnieniu 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 6** **miesięcy** po zakończeniu tej refundacji. |  |
| Wnioskuję o zorganizowanie prac interwencyjnych na zasadach określonych w **art. 59** ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy(t. j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1265 i 1149) dla osób bezrobotnych powyżej 50. roku życia - **okres refundacji do 24 miesięcy,** przy zatrudnieniuw **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 6** **miesięcy**po zakończeniu tej refundacji.  |  |

1. Planowany okres zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych (minimum 9, 18 lub 30 miesięcy):

 od dnia ………………………………….…..…… do dnia …………….……………………….…..….….

2. Wnioskowana **wysokość refundowanych kosztów** poniesionych na wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia
 skierowanego bezrobotnego …………………………………. miesięcznie/osobę.

|  |
| --- |
| **B. Informacja na temat oferowanych miejsc pracy oraz wymagań wobec kandydatów**  |
| Liczba miejsc pracy: ……………………………………………………………………………………. |
| Kod zawodu: …………… Stanowisko: …………………………………………..…………………….*Nazwa stanowiska oraz kod zawodu, powinny być zgodne z klasyfikacją zawodów i specjalności dostępną na stronie:*  [psz.praca.gov.pl/-/15252-klasyfikacja-zawodow-i-specjalnosci](http://psz.praca.gov.pl/-/15252-klasyfikacja-zawodow-i-specjalnosci) |
| Rodzaj wykonywanej pracy (*w powiązaniu z zakresem obowiązków*): ………………….……................……………………………………………………………………………………………………...… |
| Niezbędne lub pożądane kwalifikacje i inne wymagania niezbędne do pracy (*wykształcenie, specjalizacje, szkolenia, staż pracy, praktyka)*: ……………………………….................................……………………………………………………………………………………………………..…………..…………………………………………………………………………………………..…………...… |
| Wymiar czasu pracy: …………………………………………………………………………………… |
| Zmianowość (*jedna, dwie, trzy zmiany)*: ……………………………………………………………….. |
| Godziny pracy: …………………………………………………………………………………………. |
| Miejsce wykonywania pracy (*adres*): ………………………………………………………………… |
| Proponowane wynagrodzenie miesięczne (brutto): …………………………………………………….. |
|  Termin dokonywania wypłaty pracownikom: a) do ostatniego dnia miesiąca, za miesiąc bieżący □ b) do 10 dnia miesiąca, za miesiąc poprzedni □ |

**III. OŚWIADCZENIA PRACODAWCY:**

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 §1 k.k.: *Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.*) oświadczam, że:

1) prowadzę działalność gospodarczą/nie prowadzę działalności gospodarczej\* w rozumieniu prawa
 unijnego,

2) jestem/nie jestem\* beneficjentem pomocy¹ w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 roku
o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 362),

3) nie zalegam /zalegam \* w dniu złożenia wniosku z zapłatą w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz
 opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz
 Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych,

4) w okresie do 365 dni przed złożeniem wniosku byłem/nie byłem\* skazany prawomocnym wyrokiem za
 naruszenie praw pracowniczych lub jestem/nie jestem\* objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie,

 5) nie posiadam/posiadam\* w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań
 cywilnoprawnych,

6) nie byłem/byłem\* karany w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny
(t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1600) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 703),

7) w stosunku do pracodawcy nie toczy się postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek
 o likwidację,

8) znane są mi postanowienia ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t. j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1265 i 1149) oraz aktów wykonawczych do tej ustawy dotyczące organizowania prac interwencyjnych,

9) zatrudnieni bezrobotni, otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułu
 ubezpieczeń społecznych oraz norm wewnątrzzakładowych przysługujących zatrudnionym pracownikom,

 10) zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy w Zakopanem
 o wszelkich zmianach, dotyczących danych we wniosku oraz w załącznikach,

11) zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia tut. Urzędu, w razie pojawienia się możliwości
 przekroczenia górnej granicy dopuszczalnej pomocy,

12) wszystkie dane, informacje i oświadczenia, podane lub załączone do wniosku, są zgodne z prawdą.

¹„beneficjent pomocy” – należy przez to rozumieć podmiot prowadzący działalność gospodarczą,
w tym podmiot prowadzący działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno-prawną oraz sposób finansowania, który otrzymał pomoc publiczną.

 ……………………………………………………

 (data pieczęć i podpis pracodawcy)

 \* niewłaściwe skreślić

 **IV. WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW:**

(Uwaga: **Kserokopie przedkładanych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem poprzez zawarcie klauzuli: „za zgodność z oryginałem” oraz umieszczenie daty, podpisu i pieczęci wnioskodawcy, na każdej ze stron kopii, załączanej do wniosku.**)

1. Dokument poświadczający formę prawną wnioskodawcy (kserokopia: aktualnego odpisu
z Krajowego Rejestru Sądowego, umowy spółki, statutu, wpisu do Ewidencji Działalności Gospodarczej ew. wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej).
2. Upoważnienie do reprezentowania i składania oświadczeń woli w imieniu wnioskodawcy (jeżeli dotyczy).
3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis - Załącznik nr 1.
4. Oświadczenie podmiotu ubiegającego się o pomoc de minimis - Załącznik nr 2.
5. Formularz informacji przedstawianych przez wnioskodawcę - Załącznik nr 3 (o ile dotyczy).
6. Informacja o przetwarzaniu danych osobowych - Załącznik nr 4.
7. Zgłoszenie Krajowej Oferty Pracy.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**W przypadku, gdy wniosek jest nieprawidłowo wypełniony lub niekompletny, wnioskodawcy zostanie wyznaczony, co najmniej 7-dniowy termin na jego uzupełnienie. Wnioski nieuzupełnione we wskazanym terminie pozostawia się bez rozpatrzenia.**

Termin rozpatrywania wniosku, liczony będzie od dnia dostarczenia kompletu załączników.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**POUCZENIE**

1. **Prace interwencyjne,** to zatrudnienie bezrobotnego przez pracodawcę, które nastąpiło w wyniku umowy
 zawartej ze starostą i ma na celu wsparcie bezrobotnych.
2. Pracodawca składa wniosek o organizowanie prac interwencyjnych, do **wybranego powiatowego urzędu
 pracy.**

Pomoc, o której mowa powyżej, udzielana jest na podstawie:

1. art. 51, 56, 59 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
 (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1265 i 1149),
2. rozporządzenia 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),
3. rozporządzenia Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18.12.2013 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,
str. 1),
4. 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 (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str.9).

I.

1. Starosta zwraca pracodawcy, który zatrudnił w ramach prac interwencyjnych osobę bezrobotną, skierowaną zgodnie z art. 33 ust. 2c pkt 2 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy na okres do 6, 12 lub 24 miesięcy, część kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne.
2. Pomoc, o której mowa powyżej, udzielana jest przez Starostę Powiatu Tatrzańskiego, w imieniu którego działa Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Zakopanem, w ramach przyznanych środków Funduszu Pracy, przeznaczonych na finansowanie prac interwencyjnych, zgodnie z warunkami dopuszczalności pomocy
de minimis.
3. Prace interwencyjne mogą być organizowane u pracodawcy nie będącego odbiorcą pomocy publicznej, jak również u przedsiębiorcy nie zatrudniającego pracownika na zasadach przewidzianych dla pracodawców.

II.

**Zasady udzielania pomocy de minimis.**

1. Refundacja części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenie społeczne, dokonywana w ramach prac interwencyjnych, stanowi pomoc de minimis spełniającą 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 352/1 z 24.12.2013, str.1).

2. Na gruncie prawa unijnego, **przedsiębiorstwem** jest każda jednostka, wykonująca działalność gospodarczą niezależnie od jej formy prawnej i sposobu finansowania. Wszystkie podmioty, które są kontrolowane (prawnie lub de facto) przez ten sam podmiot, należy traktować jako jedno przedsiębiorstwo.

3. Pod pojęciem **„jednego przedsiębiorstwa”** należy rozumieć wszystkie jednostki gospodarcze, które są ze sobą powiązane, co najmniej jednym z następujących stosunków (art. 2 ust. 2 lit. a-d w/w rozporządzenia):

1. jedna jednostka gospodarcza ma w drugiej jednostce gospodarczej większość praw głosu akcjonariuszy, wspólników lub członków;
2. jedna jednostka gospodarcza ma prawo wyznaczyć lub odwołać większość członków organu administracyjnego, zarządzającego lub nadzorczego innej jednostki gospodarczej;
3. jedna jednostka gospodarcza ma prawo wywierać dominujący wpływ na inną jednostkę gospodarczej zgodnie z umową zawartą z tym podmiotem lub postanowieniami w jego akcie założycielskim lub umowie spółki;
4. jedna jednostka gospodarcza, która jest akcjonariuszem lub wspólnikiem w innej jednostce gospodarczej, lub jej członkiem, samodzielnie kontroluje, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, wspólnikami lub członkami tej jednostki, większość praw głosu akcjonariuszy, wspólników lub członków tej jednostki.

4. Jednostki gospodarcze pozostające w jakimkolwiek ze stosunków prawnych, o których mowa w art. 2 ust. 2

 lit. a)-d) rozporządzenia Nr 1407/2013, za pośrednictwem jednej innej jednostki gospodarczej lub kilku
 innych jednostek gospodarczych również są uznawane za jedno przedsiębiorstwo.

5. **W przypadku połączenia lub przejęcia przedsiębiorstw,** w celu ustalenia czy nowa pomoc de minimis dla nowego przedsiębiorstwa lub przedsiębiorstwa przejmującego, nie przekracza odpowiedniego pułapu, uwzględnia się wszelką wcześniejszą pomoc, przyznaną któremukolwiek z łączących się przedsiębiorstw.

6. **W przypadku, gdy przedsiębiorstwo podzieli się** na co najmniej dwa, osobne przedsiębiorstwa, pomoc
 de minimis przyznaną przed podziałem, przydziela się przedsiębiorstwu, które z niej skorzystało czyli
 przedsiębiorstwu, które przejęło działalność, w odniesieniu do której, pomoc de minimis została
 wykorzystana. Jeżeli taki podział jest nie możliwy, pomoc de minimis przydziela się proporcjonalnie, na
 podstawie wartości księgowej kapitału podstawowego nowych przedsiębiorstw, na dzień wejścia podziału
 w życie.

7 . Całkowita kwota pomocy de minimis, przyznana przez państwo członkowskie jednemu przedsiębiorstwu,
 **nie może przekroczyć 200 000 euro w okresie 3 lat podatkowych**.

8. Całkowita kwota pomocy de minimis, przyznana przez państwo członkowskie jednemu przedsiębiorstwu prowadzącemu działalność zarobkową **w zakresie drogowego transportu towarów, nie może przekroczyć 100 000 euro w okresie 3 lat podatkowych**. Pomoc de minimis nie może także zostać wykorzystana na nabycie pojazdów przeznaczonych do transportu drogowego towarów.

Całkowita kwota pomocy de minimis, przyznana przez państwo członkowskie jednemu przedsiębiorstwu prowadzącemu działalność zarobkową **w zakresie drogowego transportu pasażerskiego, nie może przekroczyć 200 000 euro w okresie 3 lat podatkowych**.

9. W przypadku, gdy przedsiębiorstwo prowadzi działalność zarobkową w zakresie drogowego transportu towarów a także inną działalność, w odniesieniu do której stosowany jest pułap wynoszący
200 000 euro, wówczas w odniesieniu do tego przedsiębiorstwa, stosowany jest pułap wynoszący 200 000 euro, pod warunkiem, że wnioskodawca (przedsiębiorca) zapewni **rozdzielność rachunkową\*** tak, by korzyść dotycząca działalności w zakresie drogowego transportu towarów nie przekraczała 100 000 euro oraz by pomoc de minimis, nie była wykorzystywana, na nabycie pojazdów przeznaczonych do transportu drogowego towarów. **Zasada rozdzielności rachunkowej obowiązuje również w przypadkach prowadzenia działalności w sektorach wyłączonych.**

*Rozdzielność rachunkowa\* określonej działalności gospodarczej polega na prowadzeniu odrębnej ewidencji dla tej działalności gospodarczej oraz prawidłowym przypisywaniu przychodów i kosztów na podstawie konsekwentnie stosowanych i mających obiektywne uzasadnienie metod, a także określeniu w dokumentacji,
o której mowa w art. 10 ustawy z dnia 29 września 1994 roku o rachunkowości
(t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 395), zasad prowadzenia odrębnej ewidencji oraz metod przypisywania kosztów
i przychodów.*

10. Zasady udzielania pomocy de minimis w sektorze rolnym reguluje rozporządzenie Komisji (UE) Nr
 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 rok 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 r.).
11. Zasady udzielania pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury reguluje rozporządzenie
 Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 rok w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu
 o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L
 190 z 28.06.2014 r.).

III.

**Zobowiązania pracodawcy otrzymującego pomoc de minimis w ramach prac interwencyjnych**

1. Pracodawca, który składa wniosek, zobowiązany jest do przed złożeniem wniosku oraz złożenia oświadczenia o niezaleganiu z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.
2. Pracodawca jest zobowiązany, stosownie do zawartej umowy, do utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego, przez okres objęty refundacją oraz okres 3 lub 6 miesięcy po zakończeniu refundacji :

- zgodnie z art. 51 ustawy ( refundacja do 6 miesięcy) pracodawca jest zobowiązany do utrzymania
w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez okres min. 3 miesięcy po zakończeniu refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne,

- zgodnie z art. 56 ustawy ( refundacja do 12 miesięcy lub przez 18 miesięcy, przy refundacji za co drugi miesiąc zatrudniania) pracodawca jest obowiązany do utrzymania skierowanego bezrobotnego
w zatrudnieniu przez okres min. 6 miesięcy po zakończeniu refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne,

 - zgodnie z art. 59 ustawy ( refundacja do 24 miesięcy lub przez 4 lata przy refundacji za co drugi miesiąc zatrudniania) pracodawca jest obowiązany do utrzymania skierowanego bezrobotnego w zatrudnieniu przez okres min. 6 miesięcy po zakończeniu refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne.

3. Niewywiązanie się z warunku, utrzymania w zatrudnieniu skierowanej osoby bezrobotnej, przez okres objęty refundacją i odpowiedni okres po zakończeniu refundacji lub naruszenie innych warunków zawartej umowy, powoduje obowiązek zwrotu uzyskanej pomocy wraz z odsetkami ustawowymi, naliczonymi od całości uzyskanej pomocy, od dnia otrzymania pierwszej refundacji, w terminie 30 dni od doręczenia wezwania starosty.

4. W przypadku rozwiązania umowy o pracę przez skierowanego bezrobotnego, rozwiązania z nim umowy
 o pracę na podstawie art. 52 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy lub wygaśnięcia stosunku
 pracy skierowanego bezrobotnego w trakcie okresu objętego refundacją albo przed upływem odpowiedniego
 okresu utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego po zakończonym okresie refundacji,
 Powiatowy Urząd Pracy w Zakopanem kieruje na zwolnione stanowisko pracy innego bezrobotnego. 5. 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 starosty. 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.
6. Pracodawca zostanie zobowiązany do zwrotu uzyskanej refundacji wraz z odsetkami ustawowymi
 naliczonymi od całości kwoty udzielonej pomocy od dnia wypłaty pierwszej kwoty udostępnionych
 środków, w terminie 30 dni od dnia wezwania starosty w przypadku złożenia niezgodnych z prawdą
 informacji dotyczących pomocy de minimis.

7. W przypadku stwierdzenia naruszenia warunków umowy o organizacje prac interwencyjnych, zostanie ona
 wypowiedziana w trybie natychmiastowym, a Powiatowy Urząd Pracy w Zakopanem żądać będzie zwrotu
 dokonanych refundacji wraz z odsetkami ustawowymi.

8. Pracodawca zobowiązany jest do niezwłocznego zawiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Zakopanem
 o każdej planowanej zmianie mającej wpływ na realizację zawartej umowy o organizowanie prac
 interwencyjnych.

9. W przypadku przerwy w zatrudnieniu, jak również w przypadku urlopu bezpłatnego udzielonego
 zatrudnionemu bezrobotnemu, umowa ulega wydłużeniu (okresy zatrudnienia podlegają sumowaniu),
 jednakże okres refundacji, nie wykracza poza okres wskazany w umowie.

Zapoznałem/łam się z zasadami organizowania prac interwencyjnych, zawartymi w powyższym Pouczeniu

i jestem świadomy/a praw i obowiązków z nich wynikających.

„Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy o organizowanie prac interwencyjnych, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a i b skonsolidowanego tekstu 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 45/46 WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.U.L 119 z 4.5.2016)”.

……………………………………………………

 (data pieczęć i podpis pracodawcy)

*Szczegółowe informacje, można uzyskać w PUP Zakopane, ul. Ks. Stolarczyka 14, pok. nr 11.*

*tel.18 20 217 84*

 *Formularz wniosku dostępny jest na stronie internetowej –* [*www.pupzakopane.pl*](http://www.pupzakopane.pl)

**Wypełnia Urząd:**

**A/** **Opinia pracownika ds. organizacji miejsc pracy subsydiowanej:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

 Data Podpis pracownika

**B/ Opinia Kierownika CAZ**

 Opiniuję: pozytywnie / negatywnie \*

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

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

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

 ............................................................... Podpis Kierownika CAZ

**C/** **Opinia Głównego Księgowego CUW**

 Opiniuję: pozytywnie / negatywnie \*

Okres refundacji (w miesiącach)...........................................................… Ilość osób.........................

Kwota refundacji .................................................................................................................................

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

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

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

Podpis Głównego Księgowego

**D/** **Decyzja Dyrektora PUP**

 Wniosek został rozpatrzony negatywnie/pozytywnie\*.

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

 Data Dyrektor PUP

 ( pieczątka i podpis)

\* niewłaściwe skreślić