**Załącznik Nr 1**

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

 ( pieczęć Pracodawcy ) ( miejscowość , data )

 **Powiatowy Urząd Pracy**

 **w Olecku**

**WNIOSEK**

**O ORGANIZACJĘ PRAC INTERWENCYJNYCH**

**osobie niepełnosprawnej poszukującej pracy niepozostającej w zatrudnieniu**

zgodnie z art. 11 ust 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych w związku z art. 51 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

*Wniosek należy wypełnić w sposób czytelny wpisując treść w każdym punkcie do tego celu wyznaczonym. Jeżeli poszczególne rubryki nie znajdą w konkretnym przypadku zastosowania, należy wpisać „nie dotyczy” lub „˗˗˗”. Wszelkich poprawek należy dokonywać poprzez skreślenie i zaparafowanie. Wniosek może być uwzględniony gdy jest kompletny i prawidłowo sporządzony.*

**I. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY**

1. Nazwa Pracodawcy………………………………………………………………...……….....................................

 Adres siedziby…………………………………………………………………………..……………...........................

2. Miejsce prowadzenia działalności………………………………………………………………….........................

3. Nazwisko i imię oraz stanowisko służbowe osoby upoważnionej do podpisania umowy:

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

4. Forma prawna ………………………………..………………………………………………………........................

 *(przedsiębiorstwo państwowe, spółdzielnia, spółka akcyjna, spółka z o.o., spółka cywilna, działalność indywidualna, jedn. budżetowa itp.)*

5. Forma opodatkowania …………………………………….......…………..... stawka …...................……………%

6. NIP …………………………......….. REGON................................................. PKD ……………...............……..

7. Aktualna stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe ……………………..…………...................

8. Stan zatrudnienia (w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy) na dzień złożenia wniosku ………….......……….

**II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZOWANYCH MIEJSC PRACY**

1. Wnioskuję o organizację **prac interwencyjnych** na okres: do **6 miesięcy**;

*Po* ***zakończeniu*** *okresu refundacji pracodawca* ***zobowiązany*** *jest do utrzymania w zatrudnieniu skierowanej osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy niepozostającej w zatrudnieniu: w przypadku prac interwencyjnych trwających do 6 miesięcy – jest to okres* ***3 miesięcy****,*

2. Osoby niepełnosprawne poszukujące pracy niepozostające w zatrudnieniu zostaną zatrudnione w następujących zawodach:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Stanowisko/ zawód (zgodne z klasyfikacją zawodów i specjalności) | Liczba osób | Okres zatrudnienia**1** | Rodzaj prac wykonywanych przez osoby niepełnosprawne poszukujące pracy niepozostające w zatrudnieniu | Wymagania wobec osób niepełnosprawnych poszukujących pracy niepozostający w zatrudnieniu |
| Wykształcenie  | Niezbędne lub pożądane kwalifikacje  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**1** powinien obejmować okres refundacji oraz obowiązkowy okres utrzymania w zatrudnienia po zakończeniu refundacji

3. Miejsce wykonywania prac interwencyjnych ……………….......................................................................

4. Wysokość proponowanego wynagrodzenia dla skierowanych osób niepełnosprawnych

 poszukujących pracy niepozostających w zatrudnieniu ………………………................................. zł/m-c.

5. Wnioskowana miesięczna wysokość refundacji kosztów poniesionych na wynagrodzenia i nagrody

 skierowanych osób niepełnosprawnych poszukujących pracy niepozostających w zatrudnieniu

 ......................................................................................................................….........………………… zł.

**III. OŚWIADCZENIE PRACODAWCY**

Oświadczam, że:

1. **Zalegam/ nie zalegam**\* z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych.
2. **Jestem/ nie jestem**\* beneficjentem pomocy publicznej**[[1]](#footnote-1)** w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2023 r., poz. 702 z późn. zm.).

**Dotyczy beneficjentów pomocy publicznej:**

3. **Spełniam / nie spełniam\*** warunki(ów) Rozporządzenia Komisji (UE) 2023/2831 z 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023 r.).

4. **Spełniam / nie spełniam / nie dotyczy\*** warunki(ów) 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 r., str 9 z późn. zm.).

5. **Spełniam / nie spełniam / nie dotyczy\*** warunki(ów) rozporządzenia Komisji (UE) Nr 717 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 28.06.2014 r., str 45).

6. W ciągu minionych trzech lat  **otrzymałem / nie otrzymałem**\*pomoc/y *de minimis* oraz pomocy *de minimis* w rolnictwie lub w rybołówstwie w wysokości ………………………… euro.

7. **Otrzymałem** / **nie otrzymałem***\** inną pomoc publiczną na przedsięwzięcie, o którego realizację wnioskuję.

 

9. **Otrzymałem / nie otrzymałem\*** decyzji (ę) Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym, uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem.

10. Po ustawowo wymaganym okresie zatrudnienia **deklaruję/ nie deklaruję**\* dalsze zatrudnienie na okres co najmniej **30 dni**.

*Świadomy odpowiedzialności karnej na podstawie art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeksu Karnego za składanie nieprawdziwych danych oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym wniosku oraz załącznikach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Powiatowego Urzędu Pracy w Olecku w błąd przy przedstawianiu informacji.*

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

 (data) (pieczęć i podpis Pracodawcy)

 ***\*niepotrzebne skreślić***

### ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:

1. Dokument stanowiący podstawę prawną funkcjonowania Pracodawcy.
2. Pełnomocnictwo do reprezentowania Pracodawcy.
3. Krajowa oferta pracy - formularz dostępny na stronie internetowej.
4. **Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis** – wzór określony Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 30 lipca 2024 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. z 2024 r., poz. 1206) - formularz dostępny na stronie internetowej.
5. **Formularz informacji przedstawianych przez wnioskodawcę** – wzór określony 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 (Dz. U. Nr 121, poz. 810) – formularz dostępny na stronie internetowej (**jeżeli podmiot prowadzi działalność w sektorze rolnym lub rybołówstwa**)**.**
6. Oświadczenie o braku istnienia wykluczających powiązań (…).

**Wszystkie kserokopie dokumentów należy potwierdzić za zgodność z oryginałem.**

Załącznik do wniosku

 Olecko,………………………….…………...……..

 *(miejscowość, data)*

*………………………………………………………………………………………..*

*………………………………………………………………………….…………….*

*Imię, nazwisko osoby składającej oświadczenie
lub nazwa podmiotu, w imieniu którego składane jest oświadczenie*

**OŚWIADCZENIE**

o braku istnienia wykluczających powiązań w zakresie ograniczenia lub wyłączenia
z możliwości wspierania ze środków publicznych podmiotów i osób, które w bezpośredni
lub pośredni sposób wspierają działania wojenne Federacji Rosyjskiej
lub są za nie odpowiedzialne, w związku ze składanym wnioskiem/realizowaną umową,
w ramach którego/której ubiegam się o wsparcie finansowe/pomoc/ korzyści z publicznych środków finansowych [[2]](#footnote-2)

W związku z prawnym stosowaniem środków sankcyjnych w zakresie ograniczenia lub wyłączenia
z możliwości wspierania ze środków publicznych podmiotów i osób, które w bezpośredni lub pośredni sposób wspierają działania Federacji Rosyjskiej lub są za nie odpowiedzialne, oświadczam, że nie podlegam kryteriom wykluczającym zgodnie z poniższymi aktami prawnymi:

1. Ustawa z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2024 r. poz. 507 tj.),
2. Rozporządzenie Rady (UE) nr 269/2014 z dnia 17 marca 2014 r. w sprawie środków ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną, suwerenność i niezależność Ukrainy lub im zagrażających (Dz. U. UE L 78 z 17.03.2014, z późn. zm.),
3. Rozporządzenie (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. U. UE L 229 z 31.07.2014, z późn. zm.),
4. Rozporządzenie Rady (UE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2006 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy (Dz. U. UE L 134 z 20.05.2006, z późn. zm.),
5. Komunikat Komisji (UE) pn. „Tymczasowe kryzysowe ramy środków pomocy państwa w celu wsparcia gospodarki po agresji Rosji wobec Ukrainy” (Dz. U. UE C 131 z 24.03.2022 str.1
z późn. zm.).

Jednocześnie oświadczam, że nie jestem powiązany/a w bezpośredni lub pośredni sposób z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne mające na celu przeciwdziałanie wspierania agresji Federacji Rosyjskiej na Ukrainę i figurują na listach osób
i podmiotów objętych sankcjami, zarówno unijnych, jak i krajowych i sam/a nie znajduję się na żadnej z tych list.

Zobowiązuję się do złożenia stosownego oświadczenia, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku/ podpisania umowy/ ostatniej płatności wystąpi powiązanie, o którym mowa powyżej lub/i zostanę wpisany/a na którąkolwiek z w/w list. Oświadczenie zostanie złożone niezwłocznie, z tym, że nie dłużej niż w terminie do 7 dni od wystąpienia zdarzenia.

Zawarte w oświadczeniu dane osobowe są przetwarzane przez zbierającego poniższe oświadczenie zgodnie z Art. 6 ust. 1 lit c RODO, celu spełnienia obowiązku prawnego wynikającego ze wskazanych wyżej przepisów obowiązującego prawa.

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 oraz art. 14 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 119, s. 1 zwanego dalej „rozporządzeniem”) Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Olecku informuje:

* Administratorem Pani/ Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Olecku przy ul. Armii Krajowej 30, 19-400 Olecko, reprezentowany przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Olecku;
* Z administratorem danych można się skontaktować poprzez adres mailowy biuro@pup.olecko.pl, telefonicznie pod numerem 87 520 30 78 lub pisemnie na adres siedziby administratora;
* Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym może się Pani/ Pan skontaktować poprzez email iod@pup.olecko.pl lub pisemnie na adres siedziby administratora. Z inspektorem ochrony danych Marią Pozorońską można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania
z praw związanych z przetwarzaniem danych;
* Czas przechowywania oświadczenia oraz podmioty, którym może ono zostać przekazane, jest uzależniony od sprawy, w związku z jaką zostało złożone;
* Więcej informacji nt. przetwarzania danych osobowych, klauzula informacyjna znajduje się w formularzach dotyczących konkretnej sprawy.

Jednocześnie informuję, że zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz wytycznymi
w zakresie weryfikacji osób i podmiotów ubiegających się o wsparcie finansowe ze środków publicznych dotyczącymi braku bezpośrednich lub pośrednich powiązań z osobami i/lub podmiotami względem których stosowane są środki sankcyjne Powiatowy Urząd Pracy w Olecku
w każdym przypadku dokonuje takiej weryfikacji. Weryfikacja jest przeprowadzana w szczególności na podstawie:

* Listy osób i podmiotów wpisanych na listę sankcyjną Ministra Spraw Wewnętrznych
i Administracji,
* Załącznika nr 1 do Rozporządzenie Rady (UE) nr 269/2014 oraz załącznika nr 1 do Rozporządzenia Rady (WE) nr 765/2006,
* Centralnej Bazy Beneficjentów Rzeczywistych.

W przypadku pozytywnego wyniku, który należy rozumieć jako uniemożliwienie otrzymania wsparcia, dany podmiot jest automatycznie wykluczany z procesu ubiegania się o wsparcie.
W przypadku braku zgody na weryfikację podmiotu na listach sankcyjnych proces przyznawania wsparcia nie może być przeprowadzony.

*Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, wynikającej
z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny**(tj. Dz. U. z 2024 r. poz. 17).*

 …..…………..………………………..………………………………

 *Data i czytelny podpis osoby składającej oświadczenie
 lub osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu*

1. 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. Z orzeczenia Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej wynika, że przez działalność gospodarczą należy rozumieć oferowanie towarów i usług na rynku, przy czym pojęcie to dotyczy zarówno działalności produkcyjnej, jak i dystrybucyjnej i usługowej. Nie jest istotne występowanie zarobkowego charakteru działalności, w związku z czym działalność gospodarczą, w rozumieniu unijnego prawa konkurencji, prowadzić mogą także podmioty typu non-profit (stowarzyszenia, fundacje). Nie ma również znaczenia jak dana działalność jest kwalifikowana w prawie krajowym oraz czy podmiot wpisany jest do krajowego rejestru przedsiębiorców lub ewidencji działalności gospodarczej. Szczegółowe informacje i wyjaśnienia można znaleźć na stronach Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów – [www.uokik.gov.pl](http://www.uokik.gov.pl) [↑](#footnote-ref-1)
2. *Oświadczenie nie może zostać złożone przez pełnomocnika niebędącego prokurentem podmiotu*  [↑](#footnote-ref-2)