**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.).
3. W ciągu minionych trzech lat  **otrzymałem / nie otrzymałem**\*pomoc/y *de minimis* oraz pomocy *de minimis* w rolnictwie lub w rybołówstwie w wysokości ………………………… euro.
4. **Otrzymałem/ nie otrzymałem***\** inną pomoc publiczną na przedsięwzięcie, o którego realizację wnioskuję.
5. **Zobowiązuje się** do złożenia stosownego oświadczenia, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Olecku, otrzymam inną pomoc publiczną na przedsięwzięcie, o którego realizację wnioskuję lub pomoc *de minimis.*
6. **Jestem / nie jestem\*** powiązany 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 nie znajduję się na żadnej z tych list. Jednocześnie zobowiązuje się do złożenia stosownego oświadczenia, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku wystąpi powiązanie, o którym mowa powyżej. Oświadczanie zostanie złożone niezwłocznie, z tym, że nie dłużej niż w terminie do 7 dni od wystąpienia zdarzenia.
7. Po ustawowo wymaganym okresie zatrudnienia **deklaruję/nie deklaruję\*** dalsze zatrudnienie na okres co najmniej 1 miesiąca.

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233§1 Kodeksu Karnego oświadczam, że informacje zawarte we wniosku i w załączonych do niego dokumentach są prawdziwe, a ich wiarygodność potwierdzam/my własnoręcznym podpisem.

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

 (data) (pieczęć i podpis Pracodawcy)

 ***\*niepotrzebne skreślić***

### ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:

1. Dokument potwierdzający status prawny pracodawcy.
2. Krajowa oferta pracy - formularz dostępny na stronie internetowej.
3. **Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis** – wzór określony Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 października 2014 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. z 2014 r., poz. 1543) - formularz dostępny na stronie internetowej.
4. **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**)**.**

Załącznik **3 lub 4** składają podmioty prowadzące działalność gospodarczą

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)