



Powiatowy Urząd Pracy w Mińsku Mazowieckim

ul. Przemysłowa 4

05 – 300 Mińsk Mazowiecki

tel. 25 759 27 13 tel./faks 25 758 28 54

www.minskmazowiecki.praca.gov.pl e-mail: wami@praca.gov.pl

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

STAROSTA MIŃSKI
za pośrednictwem
POWIATOWEGO URZĘDU PRACY
w Mińsku Mazowieckim

W N I O S E K

o organizowanie prac interwencyjnych dla osób niepełnosprawnych zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy jako poszukujące pracy niepozostające w zatrudnieniu

Na podstawie art. 11 ust. 2 pkt 3, art. 11 ust. 3 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2024 r. poz. 44 z późn. zm.) oraz zgodnie z art. 51, 56, 59 oraz art. 61 aa pkt 4 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2024 r. poz. 475 z późn. zm.) oraz Rozporządzeniem 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 roku, poz. 864) wnioskuję o organizowanie prac interwencyjnych dla osób niepełnosprawnych poszukujących pracy niepozostających w zatrudnieniu.

Liczba osób niepełnosprawnych poszukujących pracy niepozostających w zatrudnieniu proponowanych do zatrudnienia:

Proponowany okres zatrudnienia: od dnia do dnia

Wnioskowany okres refundacji: od dnia do dnia

Po okresie trwania umowy o organizowanie prac interwencyjnych dla osób niepełnosprawnych zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy jako poszukujące pracy niepozostające w zatrudnieniu deklaruję zatrudnienie osób/y na podstawie umowy o pracę/umowy zlecenie przez okres co najmniej 30 dni TAK/NIE *

* niepotrzebne skreślić

1. Pełna nazwa Wnioskodawcy (zgodnie z wpisem do odpowiedniego rejestru)

2. Adres siedziby Wnioskodawcy.....

3. Miejsce prowadzenia działalności.....

4. Osoba reprezentująca Wnioskodawcę (imię i nazwisko, stanowisko służbowe, adres e-mail oraz telefon kontaktowy Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu zgodnie z wpisem do odpowiedniego rejestru lub upoważnieniem/pełnomocnictwem):.....

5. Osoba wyznaczona do kontaktu z Urzędem (imię i nazwisko, stanowisko służbowe, adres e-mail oraz telefon kontaktowy - jeśli jest inna niż powyżej):.....

6. Numer REGON PKD

7. Numer NIP.....

8. PESEL (w przypadku osoby fizycznej, jeżeli został nadany):

9. Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe:

10. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:

[illegible]

11. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności (zaznaczyć właściwe):

☐ spółka (rodzaj)

☐ osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą☐ jednostka samorządu terytorialnego☐ jednostka organizacyjna samorządu terytorialnego

☐ stowarzyszenie

☐ fundacja☐ inna (podać jaka)

12. Stan zatrudnienia u Wnioskodawcy za okres ostatnich 6 miesięcy *(dotyczy wyłącznie osób zatrudnionych na umowę o pracę)*:

Lp.	Rok	Miesiąc	Ogólny stan zatrudnienia (w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy)
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

W przypadku rozwiązania stosunku pracy w okresie 6 miesięcy przed dniem złożenia niniejszego wniosku należy wskazać podstawę prawną rozwiązania umowy o pracę oraz stanowisko.....

13. System wypłaty wynagrodzeń w zakładzie pracy *(właściwe zaznaczyć)*:

- ☐ wypłata w danym miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie.
☐ wypłata do dni po miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie.

II. Dane dotyczące stanowiska pracy *(w przypadku wnioskowania o refundację dla kilku stanowisk pracy dział II. Dane dotyczące stanowiska pracy należy wypełnić oddzielnie dla każdego stanowiska)*:

- Nazwa stanowiska.....
- Kod zawodu zgodny z klasyfikacją zawodów:
.....
- Pożądane kwalifikacje skierowanych bezrobotnych/opiekunów osób niepełnosprawnych:
poziom wykształcenia
kierunek/specjalność
doświadczenie zawodowe
umiejętności
inne wymagania: np. uprawnienia, znajomość języków obcych
- Niezbędne kwalifikacje skierowanych bezrobotnych/opiekunów osób niepełnosprawnych *(w przypadku braku kandydatów spełniających pożądane kwalifikacje Wnioskodawca wyraża zgodę na zatrudnienie kandydata spełniającego kwalifikacje niezbędne)*:
poziom wykształcenia
kierunek/specjalność
doświadczenie zawodowe
umiejętności

inne wymagania: np. uprawnienia, znajomość języków obcych

.....

5. Miejsce wykonywania pracy:

.....

6. Rodzaj wykonywanych prac (*zakres obowiązków, wykonywane czynności itp.*):

.....

.....

.....

7. Wysokość proponowanego wynagrodzenia.....

8. Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia skierowanych osób niepełnosprawnych zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy jako poszukujące pracy niepozostające w zatrudnieniu

III. Współpraca z Powiatowym Urzędem Pracy w Mińsku Mazowieckim w roku bieżącym oraz w ostatnich 2 latach kalendarzowych poprzedzających dzień złożenia wniosku:

Formy aktywizacji	Liczba zorganizowanych miejsc pracy	W jakim okresie? (rok)	Liczba zatrudnionych osób po wygaśnięciu umowy
Prace interwencyjne			
Roboty publiczne			
Refundacja kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy			
Dofinansowanie wynagrodzenia za zatrudnienie bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia			
Staże zawodowe			
Inne (jakie?)			

Uwagi (dot. współpracy z innym PUP, wywiązanie się z umów) :

.....

.....

(czytelny podpis Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej)

Załączniki do wniosku:

1. Oświadczenie Wnioskodawcy.
2. Dokument potwierdzający uprawnienie osoby do reprezentowania pracodawcy/przedsiębiorcy np. uwierzytelnione pełnomocnictwo, pełnomocnictwo notarialne, upoważnienie, umowa spółki cywilnej wraz z aneksami, aktualny statut organizacji pozarządowej itp. (nie dotyczy osób uprawnionych do reprezentowania Pracodawcy zgodnie z wpisem do odpowiedniego rejestru).
3. Wnioskodawcy spełniający warunki dopuszczalności udzielenia pomocy *de minimis* składają dodatkowo:
 - a. *Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis* – załącznik do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc *de minimis* (Dz. U. z 2014 r. poz. 1543) lub *formularz informacji przedstawionych przez wnioskodawcę*, stanowiący załącznik do Rozporządzenia 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).
 - b. *Zaświadczenia o otrzymanej pomocy de minimis* lub pomocy *de minimis* w rolnictwie/rybołówstwie lub oświadczenie o wysokości otrzymanej pomocy *de minimis* lub pomocy *de minimis* w rolnictwie/rybołówstwie – dotyczy Wnioskodawców, którzy otrzymali taką pomoc w roku bieżącym oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat.
4. Oświadczenie o braku powiązań z osobami i podmiotami bezpośrednio lub pośrednio wspierającymi agresję Federacji Rosyjskiej na Ukrainę.

W uzasadnionych przypadkach starosta może wymagać dostarczenia dodatkowych informacji lub dokumentów.

W przypadku gdy wniosek jest nieprawidłowo wypełniony lub niekompletny, starosta wyznacza wnioskodawcy co najmniej 7 – dniowy termin na jego uzupełnienie. Wniosek nieuzupełniony we wskazanym terminie pozostawia się bez rozpatrzenia.

Załącznik 1

do wniosku o organizowanie prac interwencyjnych

dla osób niepełnosprawnych zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy jako poszukujące pracy niepozostające w zatrudnieniu

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

1. Prowadzę / nie prowadzę * działalność gospodarczą w rozumieniu art. 2 ust. 17 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 702)

(Wnioskodawca nieprowadzący działalności gospodarczej składa oświadczenie tylko w zakresie punktów od „7” do „11”)

2. Otrzymałem(am) / nie otrzymałem(am)* pomoc(y) *de minimis** oraz pomoc(y) *de minimis* w rolnictwie/w rybołówstwie* w roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat (w przypadku otrzymania pomocy *de minimis* należy dołączyć zaświadczenia o otrzymanej pomocy *de minimis* lub oświadczenie o wysokości otrzymanej pomocy *de minimis*);
3. Spełniam / nie spełniam* warunki(ów) rozporządzenia 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.U. UE. L, 352 z 24.12.2013, str.1).
4. Spełniam / nie spełniam* warunki(ów) rozporządzenia Komisji (UE) Nr 717/2014 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, z późn. zm.);
5. Spełniam /nie spełniam* * 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.);
6. Zobowiązuję się do złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej oraz pomocy *de minimis* w dniu podpisania umowy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Mińsku Mazowieckim otrzymam pomoc publiczną lub pomoc *de minimis*.
7. Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Fundusz Emerytur Pomostowych oraz innych danin publicznych.
Oświadczenie będzie podlegało weryfikacji przez PUP w dostępnym systemie teleinformatycznym Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.
8. W okresie 365 dni przed dniem złożenia niniejszego wniosku:
☐ zostałem / nie zostałem* ukarany, skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie prawa pracy lub
☐ jestem / nie jestem* objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.
Przyjmuję do wiadomości, że urząd może nie przyjąć oferty pracy, w szczególności jeżeli wnioskodawca w okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy został ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo jest objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.
9. Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody* na przetwarzanie przez Powiatowy Urząd Pracy w Mińsku Mazowieckim, informacji mogących zawierać dane osobowe, wymienionych w Dziale I Wniosku pkt. 4, 5, 9, dla celów związanych z rozpatrzeniem i realizacją wniosku zgodnie z przepisami 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) RODO, dla celów realizacji procedury związanej ze złożonym wnioskiem oraz zawarciem umowy o organizowanie prac interwencyjnych/ o dofinansowanie wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia.

10. Dane osobowe dotyczące osób upoważnionych do reprezentowania pracodawcy/przedsiębiorcy oraz osoby wskazanej do kontaktu w sprawie złożonego wniosku zostały podane w ramach tego wniosku za zgodą tych osób, w celu realizacji wniosku oraz zawarcia i realizacji umowy o organizowanie prac interwencyjnych/ o dofinansowanie wynagrodzenia za zatrudnienie skierowanego bezrobotnego, który ukończył 50 rok życia.
11. Zostałem/am poinformowany/na, że zgodnie z art. 59b ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy wykazy pracodawców, z którymi zawarto umowy o organizowanie prac interwencyjnych podawane są do wiadomości publicznej przez powiatowy urząd pracy przez wywieszenie ich na tablicy ogłoszeń w siedzibie urzędu na okres 30 dni.

Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Mińsku Mazowieckim znajduje się na stronie internetowej Urzędu, w zakładce Urząd, Ochrona danych osobowych.

<https://minskmazowiecki.praca.gov.pl/urzad/ochrona-danych-osobowych/>

Potwierdzam własnoręcznym podpisem wiarygodność informacji i oświadczeń zawartych we wniosku i załączonych do niego dokumentach.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej)

* niepotrzebne skreślić