



.....  
/ miejscowość; data /

.....  
/ pieczęćka firmowa Pracodawcy /

**STAROSTA PUŁTUSKI**  
*za pośrednictwem*  
**POWIATOWEGO URZĘDU PRACY**  
**w Pułtusk**

**W N I O S E K**  
**O ORGANIZACJĘ PRAC INTERWENCYJNYCH**  
**DLA BEZROBOTNEGO OPIEKUNA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ**

**Podstawa Prawna:**

- Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
- Rozporządzenie 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.

**UWAGA!**

**PRZED WYPEŁNIENIEM WNIOSKU PROSZĘ ZAPOZNAĆ SIĘ Z INFORMACJĄ ZAMIESZCZONĄ NA 6 STRONIE.**

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE PRACODAWCY:**

1. Pełna nazwa .....
2. Adres siedziby .....
3. Miejsce prowadzenia działalności .....
4. Telefon kontaktowy .....
5. Data rozpoczęcia działalności .....
6. Numer PKD .....
7. NIP .....
8. Numer REGON.....



9. Imię, nazwisko oraz stanowisko osoby uprawnionej do podpisania umowy  
.....
10. Forma organizacyjno – prawna .....  
.....
11. Wysokość składki na ubezpieczenie wypadkowe (%) .....
12. Imię, nazwisko oraz numer telefonu osoby wyznaczonej do współpracy z tut. Urzędem  
.....
13. Forma opodatkowania:  
 Karta podatkowa  
 Księga przychodów i rozchodów  
 Pełna księgowość  
 Ryczałt od przychodów ewidencjonowanych
14. Stan zatrudnienia w dniu złożenia wniosku (w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy): .....

## II. INFORMACJA O PLANOWANYCH PRACACH INTERWENCYJNYCH:

1. Łączna liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia .....
2. Proponowany okres zatrudnienia bezrobotnych w ramach prac interwencyjnych ..... ,  
(ilość miesięcy)  
tj. od dnia ..... do dnia ..... w wymiarze .....<sup>1</sup>  
(wymiar czasu pracy)
3. Bezpośrednio po okresie refundacji zobowiązuję się do zatrudnienia<sup>2</sup> w ramach  
..... - ..... na okres .....<sup>3</sup>  
(rodzaj umowy) (ilość osób) (ilość miesięcy)  
w wymiarze .....<sup>1</sup>  
(wymiar czasu pracy)
4. Termin wypłaty wynagrodzeń .....
5. Wysokość opłacanych przez Pracodawcę składek na ubezpieczenie społeczne (%) .....<sup>4</sup>

<sup>1</sup> skierowanie bezrobotnego opiekuna osoby niepełnosprawnej możliwe jest w przypadku zatrudnienia co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy.

<sup>2</sup> zatrudnienie – oznacza to wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą.

<sup>3</sup> przypadku zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych na okres **do 6 miesięcy** pracodawca jest obowiązany do utrzymywania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez okres 3 miesięcy po zakończeniu refundacji.

<sup>4</sup> składki na ubezpieczenie społeczne – oznacza to składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i wypadkowe, finansowane z własnych środków płatnika tych składek.



<b>KOD ZAWODU</b> (zgodnie z aktualną klasyfikacją zawodów i specjalności)			
<b>NAZWA STANOWISKA PRACY</b> (nie ulega zmianie w umowie o pracę)			
<b>IŁOŚĆ OSÓB</b>			
<b>RODZAJ WYKONYWANYCH PRAC</b>			
<b>ZAKRES WYKONYWANYCH CZYNNOŚCI</b>			
<b>NIEZBĘDNE lub POŻĄDANE KWALIFIKACJE i inne wymogi</b>			
<b>ORGANIZACJA CZASU PRACY</b> (jednozmianowa, dwuzmianowa, inna)			
<b>MIEJSCE WYKONYWANIA PRACY</b>			
<b>WYSOKOŚĆ PROPONOWANEGO WYNAGRODZENIA BRUTTO</b> (min. minimalne wynagrodzenie)			
<b>WNIOSKOWANA WYSOKOŚĆ REFUNDOWANEGO WYNAGRODZENIA *</b>			

.....  
/ PODPIS I PIECZĄTKA PRACODAWCY /

\* Wysokość nieprzekraczająca kwoty połowy minimalnego wynagrodzenia.  
Od dnia 1 stycznia 2017 r. minimalne wynagrodzenie wynosi 2000,00 brutto.



## OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

Upředzony/a odpowiedzialności karnej z art. 233 kodeksu karnego za składanie fałszywych zeznań **oświadczam** w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję, że:

1. .... działalność gospodarczą, w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej.  
( prowadzę / nie prowadzę )
2. .... co najmniej jednego pracownika.  
( zatrudniam / nie zatrudniam )
3. .... na dzień złożenia wniosku z zapłatą wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych.  
( zalegam / nie zalegam )
4. Skierowani bezrobotni zatrudnieni w ramach prac interwencyjnych .....  
( otrzymają )  
uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych i norm wewnętrzzakładowych.
5. .... jest mi treść 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 ubezpieczenia społeczne.  
( znana )
6. .... do utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez okres co najmniej 3 miesięcy po zakończeniu refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne, w przypadku zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych na okres do 6 miesięcy.  
( zobowiązuję się )
7. .... do zwrotu uzyskanej pomocy wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości uzyskanej pomocy od dnia otrzymania pierwszej refundacji, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty, w przypadku niewywiązania się z warunku utrzymania zatrudnienia po zakończeniu refundacji lub naruszenia innych warunków umowy.  
( zobowiązuję się )
8. 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 deklarowanego okresu zobowiązania po zakończeniu okresu refundacji, starosta kieruje na zwolnione stanowisko pracy innego bezrobotnego.



9. W przypadku odmowy przyjęcia skierowanego bezrobotnego na zwolnione stanowisko pracy,  
..... do zwrotu uzyskanej pomocy w całości wraz z odsetkami ustawowymi  
( zobowiązuję się )  
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.

10. .... zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie  
( wyrażam )  
danych osobowych dla celów związanych z wykonywaniem zadań Powiatowego Urzędu Pracy w Pułtuskach zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych.

11. Starosta w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku informuje wnioskodawcę o rozpatrzeniu wniosku i podjętej decyzji.

..... do wiadomości, iż w przypadku gdy wniosek jest nieprawidłowo  
( przyjmuję )  
wypełniony lub niekompletny, starosta wyznacza wnioskodawcy co najmniej 7-dniowy termin na jego uzupełnienie. Wnioski nieuzupełnione we wskazanym terminie pozostawia się bez rozpatrzenia.

12. Dane zawarte we wniosku są ..... ze stanem faktycznym i prawnym.  
( zgodne )

13. .... do niezwłocznego powiadomienia Urzędu Pracy jeżeli w okresie  
( zobowiązuję się )  
od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan faktyczny lub prawny wskazany w dniu złożenia wniosku.

Powiatowy Urząd Pracy w Pułtuskach, informuje, iż na podstawie art. 59 b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy podaje do publicznej wiadomości wykaz pracodawców i osób, z którymi zawarto umowy o zorganizowanie zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych poprzez wywieszenie ich na tablicy ogłoszeń w siedzibie urzędu na okres 30 dni. Zbiorczy wykaz pracodawców i osób przekazywany jest właściwej powiatowej radzie rynku pracy.

.....  
/ PODPIS I PIECZĄTKA PRACODAWCY /



## **POUCZENIE!**

***Sam fakt złożenia wniosku nie gwarantuje podpisania umowy oraz skierowania bezrobotnego(ych).***

- Wniosek należy wypełnić czytelnie, najlepiej **drukowanymi literami** oraz kolorem **niebieskim**. Wszelkie poprawki należy dokonywać poprzez skreślenie i zaparafowanie.
- Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku.
- Jeżeli poszczególne rubryki nie znajdują w konkretnym przypadku zastosowania, należy wpisać „NIE DOTYCZY”
- Złożony wniosek oraz załączniki nie podlegają zwrotowi.
- Wszystkie dokumenty składane w kserokopii winny być **aktualne i potwierdzone** „za zgodność z oryginałem” wraz z pieczętką i podpisem osoby uprawnionej.
- Zaświadczenia o niezaleganiu w płatnościach winny zostać wystawione **nie wcześniej niż 30 dni przed datą złożenia** niniejszego wniosku.
- Rozpatrzenie wniosku nastąpi w terminie **do 30 dni** od dnia złożenia kompletnego wniosku.
- 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**.

## **ZAŁĄCZNIKI do wniosku:**

1. Kserokopia aktualnego dokumentu potwierdzającego formę prawną prowadzonej działalności.
2. Kserokopia decyzji w sprawie nadania Numeru Identyfikacji Podatkowej.
3. Kserokopia zaświadczenia o numerze identyfikacyjnym REGON.
4. Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu z opłatami z tytułu zobowiązań podatkowych.
5. Zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o niezaleganiu z tytułu opłacania składek na ubezpieczenia społeczne.
6. Kserokopia deklaracji ZUS DRA za miesiąc poprzedzający miesiąc, w którym złożono wniosek.