



.....
(miejsowość, dnia)

.....
(pieczęć wnioskodawcy)

WNIOSEK o zorganizowanie prac interwencyjnych

w oparciu art. 51 ust.1 ustawy z dnia 20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 1409 z późn. zm.) oraz 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 (Dz. U. z 2014 roku poz.864).

I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY:

1. Pełna nazwa wnioskodawcy:

2. Imię i Nazwisko osoby upoważnionej do podpisania umowy:

3. Dokładny adres siedziby wnioskodawcy: _____

4. Miejsce prowadzenia działalności: _____

Tel/fax: _____

Adres e-mail _____

5. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności: _____

6. Data rozpoczęcia działalności: _____

7. Numer NIP: _____

8. Numer REGON: _____

, Kod PKD - 2007 _____

KRS: _____

9. Stopa procentowa na ubezpieczenie wypadkowe (stopa procentowa z DRA): _____

(%)

10. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:

11. Forma i stawka opodatkowania:

karta podatkowa,

pełna księgowość %.....,

ryczałt od przychodów ewidencjonowanych,

księga przychodów i rozchodów.

12. Wielkość wnioskodawcy (właściwe zaznaczyć):

- Mikro, - Małe, - Średnie, -Inne

13. Imię i nazwisko, stanowisko osoby upoważnionej do kontaktu z urzędem pracy:

Tel/fax _____

Adres e-mail: _____



II. INFORMACJE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA BEZROBOTNEGO:

1. Wnioskowana liczba bezrobotnych do zatrudnienia: _____
2. Nazwa stanowiska pracy: _____
3. Rodzaj wykonywanej pracy przez skierowanych bezrobotnych: _____

4. Niezbędne i pożądane wymagania kwalifikacyjne i inne wymagania do wykonywania pracy, jakie powinni spełniać bezrobotni skierowani przez Powiatowy Urząd Pracy:
 - a) minimalne wykształcenie _____
 - b) wymagane kwalifikacje (umiejętności/uprawnienia) _____
 - c) dodatkowe wymagania _____

III. PROPONOWANE WARUNKI PRACY:

1. Wymiar czasu pracy: _____ Zmianowość: _____
 2. Godziny pracy - od: _____ do: _____,
 3. Miejsce wykonywania pracy (podać cały adres i dział): _____

 4. Wnioskowany okres refundacji: _____ miesięcy oraz 3 miesiące po zakończeniu refundacji.
 5. Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych _____ zł. plus składki na ubezpieczenia społeczne od kwoty refundowanej miesięcznie.
 6. Wysokość proponowanego wynagrodzenia miesięcznego (brutto): _____
Wypłata wynagrodzenia następuje:
 - a) w miesiącu, za które przysługuje*
 - b) w miesiącu następnym, po miesiącu za które przysługuje wynagrodzenie*
- * **właściwe podkreślić**
7. Stan zatrudnienia w dniu składania wniosku – liczba osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę: _____
liczba etatów: _____, inne zatrudnienia: _____,

Zobowiązuję się do zatrudniania w pełnym wymiarze czasu pracy skierowanych bezrobotnych w ramach prac interwencyjnych przez okres trwania refundacji oraz 3 miesiące po zakończeniu refundacji.

Świadomi odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 kodeksu karnego) oświadczamy, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

data.....

.....
(podpis i pieczęć wnioskodawcy)

IV OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY:

Świadomy(a), iż zeznanie nieprawdy lub zatajanie prawdy, zgodnie z art. 233 kodeksu karnego podlega karze pozbawienia wolności do lat 8, oświadczam co następuje:

- właściwie zaznaczyć

1. **Nie zalegam** **Zalegam** w dniu złożenie wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracowników oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych.
2. **Jestem** **Nie jestem** beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz.708 z późn.zm.).
3. **Otrzymał** **Nie otrzymał** pomoc de minimis w roku bieżącym oraz w ciągu dwóch lat poprzedzających.
4. **Spełniam** **Nie spełniam** warunki rozporządzenia Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r.w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis .
5. **Spełniam** **Nie spełniam** warunki rozporządzenia Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r.w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym.
6. **Nie byłem** **Byłem** karany w okresie 2 lat przed złożeniem wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku- Kodeks Karny lub ustawy z dnia 28 październik 2002 roku o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary.
7. **Nie byłem** **Byłem** karany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa prac.
8. **Nie toczy** **Toczy** się wobec mnie sądowe lub administracyjne postępowanie egzekucyjne.
9. **Nie jestem** **Jestem** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.
10. **Nie jestem** **Jestem** w stanie likwidacji lub upadłości .

data:.....

.....
(pieczętka i podpis wnioskodawcy)

Załączniki do wniosku:

1. Formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
2. Oświadczenie o otrzymaniu lub nieotrzymaniu pomocy de minimis wraz z załącznikami.
3. Klauzula informacyjna w zakresie przetwarzania danych osobowych.
4. Dokumenty potwierdzające formę prawną działalności:
 - a) w przypadku spółki cywilnej- umowa spółki wraz z wszystkimi aneksami i wpisy do działalności gospodarczej wspólników,
 - b) w przypadku Urzędów Gmin – zaświadczenie o wyborze na stanowisko wójta/ burmistrza,
 - c) w przypadku szkół, przedszkoli - akt założycielski, statut instytucji, powołanie na stanowisko dyrektora, upoważnienie dla osoby reprezentującej przedsiębiorcę lub pracodawcę.
5. **Deklaracja DRA za ostatni miesiąc.**
6. **Zaświadczenie o niezaleganiu z ZUS.**

Wymienione wyżej załączniki są niezbędne do rozpatrzenia wniosku.