

.....
Pieczęć Wnioskodawcy

.....
Miejscowość i data

WNIOSEK O ORGANIZACJĘ PRAC INTERWENCYJNYCH

Na zasadach określonych w art. 51, , ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2019. poz. 1482 z późn. zm.) oraz rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłacanych składek na ubezpieczenie społeczne (Dz. U. z 2014r.poz. 864)

I. INFORMACJA O PRACODAWCY

1. Nazwa Pracodawcy.....
2. Adres siedziby.....
3. Miejsce prowadzenia działalności.....
4. Telefon..... Fax.....
5. Forma organizacyjno-prawna.....
6. Data rozpoczęcia działalności gospodarczej
7. REGON.....NIP.....(jeżeli został nadany) PKD.....
8. Nazwa banku.....
Numer rachunku bankowego.....
9. Wysokość składki na ubezpieczenie wypadkowe.....
10. Wypłata wynagrodzenia u Pracodawcy następuje (zaznaczyć odpowiednio):
- w miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie,
- w miesiącu następnym po miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie.
11. Dane osób reprezentujących Pracodawcę uprawnionych do podpisania umowy o prace interwencyjne:
.....
.....
12. Aktualny stan zatrudnienia (wg stanu z dnia złożenia wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy

II. INFORMACJA O PLANOWANYCH PRACACH INTERWENCYJNYCH :

1. Liczba osób bezrobotnych proponowana do zatrudnienia:
Ogółem
2. Proponowany okres refundacji (do 6 miesięcy):
3. Proponowane wynagrodzenie (brutto):
-wynagrodzenie brutto.....
-opłacone od wynagrodzeń obowiązkowe składki na ubezpieczenia społeczne
4. Wymagane kwalifikacje osoby bezrobotnej:
A/wykształcenie

B/specjalność

C/dodatkowe kwalifikacje niezbędne lub pożądane

5. Rodzaj wykonywanych prac w okresie obowiązywania umowy o organizację prac interwencyjnych:

A/Nazwa zawodu zgodnie ze strukturą klasyfikacji zawodów i specjalności (Rozporządzenie Gospodarki i Pracy z dnia 8 grudnia 2004 w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy oraz zakresu jej stosowania – (tj. Dz. z 2014r. poz. 760)

B/Zakres wykonywanych czynności

6. Miejsce wykonywania prac interwencyjnych:

Proponowany wymiar czasu pracy:

7. Wnioskowana wysokość refundacji kosztów poniesionych na wynagrodzenie z tyt. zatrudnienia skierowanego bezrobotnego

8 Proponowany okres zatrudnienia po pracach interwencyjnych(min. 3 miesiące) miesięcy.

III. OŚWIADCZENIA I DEKLARACJE

Pouczony /a / o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 KK „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3” oświadczam, że:

1. dane we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym,
2. Jestem/nie jestem* beneficjentem pomocy w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. Z 2018r. poz 362 z późn. zmianami).
3. spełniam warunki o dopuszczalności udzielania pomocy de minimis, o których mowa w rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (Dz. U.z 2014r. poz. 864),
4. zobowiązuję się do niezwłocznego powiadamiania o możliwości przekroczenia granic dopuszczalnej pomocy,
5. zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Starostą, otrzymam pomoc publiczną lub pomoc de minimis, o której mowa w pkt 7,
6. otrzymałem(am)/ nie otrzymałem(am)* pomocy de minimis na podstawie rozporządzenia Komisji (UE) 1407/2013 w odniesieniu do tych samych częściowo lub w całości kosztów kwalifikowanych,
7. nie zalegam z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracowników oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych.
- 8 oświadczam, że wobec mojej osoby **toczy się / nie toczy się*** postępowanie egzekucyjne.
9. oświadczam, że **otrzymałem / nie otrzymałem*** decyzji Komisji Europejskiej o zwrocie pomocy de minimis.