

(miejsowość i data)

(pieczęć firmowa wnioskodawcy)

Powiatowy Urząd Pracy w Sulęcinie
ul. Lipowa 18 b
69-200 Sulęcín

W N I O S E K

O ORGANIZACJĘ PRAC INTERWENCYJNYCH

Podstawa prawna:

- Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2016r. poz. 645),
- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014 r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i obrót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (Dz. U. z 2014 r. poz. 864 z późn. zm.),
- Rozporządzenie 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* (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 1),
- Rozporządzenie 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 (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 9),
- Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 roku o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2007 r. nr 59, poz. 404 z późn. zm),

Wniosek należy wypełnić czytelnie. Pracodawca udziela odpowiedzi na każdy punkt we wniosku, a jeżeli informacje zawarte w punkcie nie dotyczą wnioskodawcy należy wpisać „nie dotyczy”, „brak” lub „nie posiadam”.

Uwzględniane są tylko wnioski kompletne i prawidłowo sporządzone.

Wnioskuję o zatrudnienie w ramach prac interwencyjnych [] osoby bezrobotnej / osób bezrobotnych.

Proponowany okres zatrudnienia osoby bezrobotnej / osób bezrobotnych w ramach prac interwencyjnych: [] miesięcy
od dnia [] do dnia []

A. ZOBOWIĄZANIA PRACODAWCY

1. Zobowiązuje się do (właściwe zaznaczyć):

- utrzymania w zatrudnieniu skierowanego(-ych) bezrobotnego(-ych) przez okres 3 miesięcy po zakończeniu refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenie społeczne w przypadku refundacji trwającej do 6 miesięcy,
- utrzymania w zatrudnieniu skierowanego(-ych) bezrobotnego(-ych) przez okres 6 miesięcy po zakończeniu refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenie społeczne w przypadku refundacji trwającej do 12 miesięcy.

2. Rozwiązanie umowy o pracę przez pracodawcę nastąpi tylko w przypadku naruszenia obowiązków pracowniczych.

B. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY

1. Nazwa pracodawcy, telefon kontaktowy:

[]

2.

a) Adres siedziby pracodawcy

[]

b) miejsce prowadzenia działalności

[]

3. Imię, nazwisko oraz stanowisko osoby uprawnionej do podpisania umowy:

[]

4. Numer NIP :

[]

5. Numer REGON:

[]

6. Numer EKD(PKD):

[]

7. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:

[]

8. Rodzaj prowadzonej działalności oraz data rozpoczęcia:

9. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe:

10. Wielkość pracodawcy:

11. Oznaczenie formy organizacyjno-prawnej prowadzonej działalności:

C. DANE DOTYCZĄCE STANOWISK(-A) PRACY W RAMACH PRAC INTERWENCYJNYCH

1. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje kandydata(-ów) do zatrudnienia (ewentualnie imię i nazwisko wybranego(-ych) bezrobotnego(-ych):

2. Stanowisko(-a) przewidziane dla bezrobotnego(-ych):

3. Miejsce wykonywania pracy przez bezrobotnego(-ych):

4. Rodzaj prac wykonywanych przez bezrobotnego(-ych):

5. Wymiar czasu pracy:

6. Godziny pracy:

7. Termin wypłaty wynagrodzeń:

8. Imię i nazwisko osoby prowadzącej sprawę kadrowe u pracodawcy oraz numer telefonu:

9. Wysokość proponowanego wynagrodzenia dla skierowanego(-ych) bezrobotnego(-ych) (w zł brutto):

10. Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia skierowanego(-ych) bezrobotnego(-ych) (w zł):

.....
Data i podpis pracodawcy

Załączniki:

1. Oświadczenia wnioskodawcy – załącznik nr 1 do wniosku.
2. Krajowa oferta pracy – wg obowiązującego wzoru.
3. W przypadku **producenta rolnego** - dokumenty poświadczające podstawę i formę prawną działania Pracodawcy:
 - a. dokumenty potwierdzające posiadanie gospodarstwa rolnego – zaświadczenie z Urzędu Gminy/Miasta potwierdzające posiadanie lub dzierżawienie gospodarstwa rolnego,
 - b. dokumenty potwierdzające prowadzenie działu specjalnego produkcji rolnej.
4. Pracodawca oraz Przedsiębiorca, który podlega przepisom o pomocy publicznej, tj. prowadzący działalność gospodarczą, bez względu na formę organizacyjno – prawną oraz sposób finansowania, składa do wniosku odpowiednio:

w przypadku, gdy ubiega się o pomoc de minimis:

- a. Oświadczenie wnioskodawcy ubiegającego się o pomoc de minimis,
- b. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis,

w przypadku, gdy ubiega się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie:

- a. Oświadczenie wnioskodawcy ubiegającego się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie,
- b. Formularz informacji przedstawianych przez wnioskodawcę ubiegającego się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.

Formularze dot. pomocy publicznej dostępne są na stronie www.pupsulecin.pl w dziale pobierz → [Dla wnioskodawców pomocy publicznej.](#)

[] , []
(miejscowość i data)

[]
(pieczęć firmowa wnioskodawcy)

Załącznik nr 1
do wniosku
o organizację prac interwencyjnych

OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

Wypełniają wszyscy wnioskodawcy

Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233 § 1 Kodeksu karnego, oświadczam w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuje, co następuje:

1. **Zatrudniam*** / **Nie zatrudniam*** co najmniej jednego pracownika (zatrudnienie oznacza wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą);
2. **Prowadzę działalność*** / **Nie prowadzę działalności gospodarczej*** w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej
3. **Zalegam*** / **Nie zalegam *** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
4. **Zalegam*** / **Nie zalegam *** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
5. **Posiadam*** / **Nie posiadam*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;

Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Sulcinie jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.

*** niepotrzebne skreślić lub usunąć**

.....
(data, podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy)