……………………………… ……………………………..

Pieczęć Wnioskodawcy Miejscowość i data

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Środzie Wlkp.**

**ul. Kosynierów 46**

**63-000 Środa Wlkp.**

**WNIOSEK**

**O ORGANIZACJĘ PRAC INTERWENCYJNYCH**

na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (j. t. Dz. U. z 2013r., poz. 674 z późniejszymi zmianami) oraz 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 opłacanych składek na ubezpieczenie społeczne (Dz. U. z 2014r.,poz. 864)

1. **INFORMACJE O WNIOSKODAWCY**
2. Nazwa pracodawcy……………………………………………………………………………………………………………………
3. Adres siedziby ……………………………………………………………………………….………….……………………………….
4. Miejsce prowadzenia działalności ……………………………………..……….……………………………………………..
5. Telefon ……………………………….………. fax ………………… e-mail …………………………………….………………..
6. Forma organizacyjno –prawna ………………………………………………………………………………………………..
7. Data rozpoczęcia działalności gospodarczej ………………………………………………………………………………
8. REGON ………………………………….……………..……. NIP …………………………..………………………………………..
9. Wielkość przedsiębiorstwa(mikro, małe, średnie, inne\*) …………………………………………………………..

(\*właściwe zakreślić/ 1)W kategorii MŚP mikro przedsiębiorstwo definiuje się jako przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10

pracowników i którego roczny obrót i/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 milionów EUR.

2)W kategorii MŚP przedsiębiorstwo małe definiuje się jako zatrudniające mniej niż 50 pracowników i którego roczny obrót i/lub całkowity

bilans roczny nie przekracza 10 milionów EUR.

3)W kategorii MŚP na średnie przedsiębiorstwa (MŚP) składają się przedsiębiorstwa zatrudniające mniej niż 250 pracowników, i których

roczny obrót nie przekraczają 50 milionów EUR, a/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów EUR.)

1. Czy wskazany kandydat w okresie 6 miesięcy przed dniem rejestracji w Powiatowym Urzędzie Pracy w Poznaniu odbywał u organizatora staż, przygotowanie zawodowe w miejscu pracy lub przygotowanie zawodowe dorosłych na tym samym stanowisku lub był zatrudniony? – **TAK/NIE[[1]](#footnote-1)\***
2. Wysokość stopy procentowej składek na ubezpieczenie wypadkowe: ……………………………………..…..
3. Nazwa banku ………………………………………………………………………………………….……………………………………..
4. Numer rachunku bankowego …………………………………………………………………………………………….………….
5. Dane osób reprezentujących Wnioskodawcę uprawnionych do podpisania umowy o organizację prac interwencyjnych: ( w przypadku pełnomocnictwa).

………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Liczba pracowników zatrudnionych u Wnioskodawcy (umowy o pracę, umowy cywilno-prawne)………………………………………………………………………………………………………………………………….………
2. Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy, w dniu złożenia wniosku

( tylko umowy o pracę) ………………………………………………………………………………………….……………………..

1. **INFORMACJA O PLANOWANYCH PRACACH INTERWENCYJNYCH**
2. Liczba osób bezrobotnych proponowana do zatrudnienia ……………………………………………….….
3. Proponowany okres zatrudnienia

od …………………….………. do ………….…………………. tj. ………………….…. miesięcy

1. Rodzaj wykonywanych prac w okresie obowiązywania umowy o organizację prac interwencyjnych :
2. Nazwa stanowiska (zgodnie z klasyfikacją zawodów)

…………………………………………………………………………………………………………………………..

1. Zakres wykonywanych czynności ………………………………….………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………..…………………….

1. Wymagane kwalifikacje osoby bezrobotnej:
2. Wykształcenie ………………………………………………………………………………………..…………………….
3. Specjalność …………………………………………………………………………………………………………………..
4. Dodatkowe kwalifikacje ………………………………………………………………………..………………………
5. Miejsce wykonywania prac interwencyjnych ……………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Zmianowość …………………………………….…… ; Praca w godzinach: od ………………… do …………...
2. Proponowany wymiar czasu pracy:………………………………………………………………………….………….
3. Proponowane wynagrodzenie (brutto): ……………………………………………………………………..……….
4. Termin realizacji wypłat wynagrodzeń pracowniczych ( zaznaczyć właściwe):

do 10-go dnia miesiąca po miesiącu rozliczeniowym

do ostatniego dnia miesiąca rozliczeniowego

1. Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów………………..…… miesięcznie/osobę

**III. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANYCH PRAC INTERWENCYJNYCH**

1. Wnioskuję o zatrudnienie ………. Os. W ramach prac interwencyjnych, zgodnie z art.\*……………. Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
   1. \* Zgodnie z art. 51 – refundacja przez okres do 6 miesięcy, a następnie utrzymanie w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez okres kolejnych 3 miesięcy po zakończeniu refundacji.
   2. \* Zgodnie z art. 56 – refundacja przez okres do 12 miesięcy, a następnie utrzymanie w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez okres kolejnych 6 miesięcy.

\*wybrać właściwy

**IV. OŚWIADCZENIA I DEKLARACJE**

Świadomy 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. Spełniam warunki o dopuszczalności udzielania pomocy publicznej, o których mowa w ustawie z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej ( Dz. U. z 2007 r. Nr 59, poz. 404, z późn. zm.)
3. Nie zalegam z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracowników oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i innych danin publicznych.
4. W ciągu ostatnich 365 dni nie byłem skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych i nie jestem objęty postępowaniem w tej sprawie ( zgodnie z art. 36 ust. 5e pkt 2 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy).
5. Nie toczy się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został złożony oraz nie przewiduję złożenia wniosku o otwarcie postępowania upadłościowego ani likwidacyjnego; na bieżąco opłacam składki ZUS oraz opłaty z tytułu zobowiązań podatkowych do Urzędu Skarbowego.
6. Zatrudnienie w ramach prac interwencyjnych nie spowoduje zwolnienia innego pracownika.
7. Ponadto zobowiązuję się do:
8. Niezwłocznego powiadamiania o możliwości przekroczenia granic dopuszczalnej pomocy
9. Złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy otrzymam taką pomoc.
10. Niezwłocznego poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy o wszelkich zmianach danych we wniosku oraz załącznikach.

Deklaruję:

1. Nieprzerwane zatrudnienie skierowanej osoby bezrobotnej przez okres objęty refundacją oraz utrzymanie w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez odpowiednio 3 miesiące lub 6 miesięcy po zakończeniu tej refundacji.
2. Przestrzeganie w stosunku do skierowanych bezrobotnych wszelkich uprawnień wynikających z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych.

*W przypadku zawarcia umowy wyrażam zgodę na podanie do publicznej wiadomości tego faktu zgodnie z wymaganą procedurą art. 59b Ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy na tablicy ogłoszeń w siedzibie Urzędu oraz na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej przez okres 30 dni.*

Przyjmuję do wiadomości, że:

1. Złożony niekompletny wniosek bądź zawierający braki formalne będzie rozpatrywany po ich uzupełnieniu.

*………………….., dnia ……………………….*

*………………………………………………….*

*/ podpis i pieczątka Wnioskodawcy /*

**ZAŁĄCZNIKI:**

1. Oświadczenie o korzystaniu lub nieskorzystaniu z pomocy de minimis .W przypadku otrzymania pomocy de minimis w okresie ostatnich 3 lat przed złożeniem wniosku należy załączyć kserokopię zaświadczeń o udzielonej pomocy.
2. Oświadczenia wnioskodawcy dot. powiązania z innymi przedsiębiorstwami (def. „jednego przedsiębiorstwa”).
3. Formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
4. Pełnomocnictwo osób działających w imieniu podmiotu gospodarczego, jeżeli nie wynika to bezpośrednio z dokumentów.
5. W przypadku, gdy pracodawcą jest spółka cywilna prosimy do wniosku dołączyć kserokopię umowy spółki.
6. W przypadku, gdy miejscem wykonywanej pracy nie jest siedziba firmy dołączyć należy kserokopię dokumentu potwierdzającego prawo do lokalu w miejscu wykonywanej pracy.
7. W przypadku, gdy wnioskodawcą jest osoba fizyczna prowadząca działalność rolniczą lub dział specjalny produkcji rolne, prosimy do wniosku dołączyć:

- dokument potwierdzający fakt posiadania gospodarstwa rolnego lub prowadzenia działu specjalnego ( np. decyzja o wysokości podatku rolnego, zaświadczenie z właściwego urzędu, zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o podleganiu opodatkowaniu z tytułu prowadzenia działu specjalnego produkcji rolnej),

- oświadczenie o niezaleganiu ze składkami wobec KRUS.

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

**DOTYCZĄCE POMOCY DE MINIMIS OTRZYMANEJ W ROKU,**

**W KTÓRYM UBIEGA SIĘ O POMOC ORAZ W CIĄGU DWÓCH POPRZEDZAJĄCYCH GO LAT BUDŻETOWYCH**

**Oświadczam, do dnia ..............................\*** **otrzymałem/ nie otrzymałem następującą pomoc de minimis :**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Organ udzielający pomocy | Podstawa prawna | Dzień udzielenia pomocy | Wartość pomocy | | Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy |
| nominalna | EURO |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Suma:** | | | |  |  |  |

**\****dzień poprzedzający datę złożenia wniosku*

Zgodnie z art. 44 ust.1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jednolity z 2007r. Dz. U. Nr 59 poz. 404 z późn. zm) za niewykonanie   
lub nienależyte wykonanie obowiązków, o których mowa w art. 21 ust. 2 i art.39 oraz za utrudnianie przeprowadzenia kontroli u Beneficjenta pomocy, Prezes Urzędu Konkurencji i Konsumentów może w drodze decyzji nałożyć na Beneficjenta karę pieniężna do wysokości równowartości 10 000 EURO.

Pouczenie:

**Art. 233 1 Kodeksu Karnego: „Kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat trzech.”**

……………………………………………… ………………………………………………………

(data) (pieczątka imienna i podpis wnioskodawcy)

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

Powiązania z innymi przedsiębiorstwami[[2]](#footnote-2))

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Czy pomiędzy wnioskodawcą a innym przedsiębiorstwami istnieją  powiązania polegające na tym, że:   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | tak |  | nie |   **1)** jedno przedsiębiorstwo posiada w drugim przedsiębiorstwie większość praw głosu akcjonariuszy lub udziałowców?   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | tak |  | nie |   **2)** jedno przedsiębiorstwo ma prawo wyznaczyć lub odwołać większość członków organu administracyjnego, zarządzającego lub nadzorczego innego przedsiębiorstwa?  **3)** jedno przedsiębiorstwo ma prawo wywierać   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | tak |  | nie |   dominujący wpływ na inne przedsiębiorstwo zgodnie  z umową zawartą z tym przedsiębiorstwem lub postanowieniami  w jego akcie założycielskim lub umowie spółki?  **4)** jedno przedsiębiorstwo, które jest akcjonariuszem   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | tak |  | nie |   lub udziałowcem innego przedsiębiorstwa, samodzielnie  kontroluje, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami  lub udziałowcami tego przedsiębiorstwa, większość praw głosu  akcjonariuszy lub udziałowców tego przedsiębiorstwa?   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | tak |  | nie |   **5)** przedsiębiorstwo pozostaje w jakimkolwiek  ze stosunków opisanych powyżej poprzez jedno inne  przedsiębiorstwo lub kilka innych przedsiębiorstw?  W przypadku zaznaczenia przynajmniej jednej odpowiedzi twierdzącej, należy dołączyć zaświadczenia lub oświadczenia, o których mowa w art. 37 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2007 r. Nr 59, poz. 404, z późn. zm.) oraz numery NIP wszystkich powiązanych z wnioskodawcą przedsiębiorstw. |

……………………………………………… ………………. ………………………………………

(data) (pieczątka imienna i podpis wnioskodawcy)

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

Informacja o łączeniu, przejęciu lub powstaniu wnioskodawcy w wyniku podziału

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Czy wnioskodawca w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz w okresie dwóch poprzedzających lat podatkowych:   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | tak |  | nie |   **1)** powstał wskutek połączenia się co najmniej dwóch  przedsiębiorstw?  **2)** przejął inneprzedsiębiorstwo?   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | tak |  | nie |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | tak |  | nie |   **3)** powstał w wyniku podziału innego przedsiębiorstwa na co najmniej dwa przedsiębiorstwa?  W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 1 i 2, należy dołączyć zaświadczenia lub oświadczenia, o których mowa w art. 37 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej oraz numery NIP wszystkich połączonych lub przejętych przedsiębiorstw.  W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej w pkt 3, należy dołączyć zaświadczenia, o których mowa w art. 37 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej, dotyczące pomocy de minimis udzielonej przedsiębiorstwu przed podziałem w odniesieniu do przejmowanej przez wnioskodawcę działalności. Jeśli taki podział jest niemożliwy należy dołączyć wszystkie zaświadczenia udzielone przedsiębiorstwu przed podziałem. Jednocześnie w obu przypadkach należy podać numer NIP przedsiębiorstwa przed podziałem. |

……………………………………………… …………….………………………………………

(data) (pieczątka imienna i podpis wnioskodawcy)

1. \* niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)
2. ) Należy wskazać powiązania, w jakich wnioskodawca pozostaje z innymi przedsiębiorstwami. [↑](#footnote-ref-2)