

.....
(pieczęć firmowa)

.....
(miejsowość i data)

Powiatowy Urząd Pracy

ul. 1 Maja 65

98-330 Pajęczno

WNIOSEK O ZORGANIZOWANIE PRAC INTERWENCYJNYCH

Na zasadach określonych w ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2024r. poz. 475 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 opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (Dz.U. z 2014r. poz. 864 z późn. zm.)

I. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY:

1. Nazwa Pracodawcy, tel.....
2. Adres siedziby.....
3. Miejsce prowadzenia działalności.....
4. NIPREGONPKD.....
5. Osoba reprezentująca pracodawcę.....
6. Krótka charakterystyka zakładu pracy:
 - rodzaj prowadzonej działalności:
 - data rozpoczęcia
 - forma organizacyjno-prawna:
 - zakład zarejestrowany w
 - stopa procentowa ubezpieczenia wypadkowego:.....
7. Numer rachunku bankowego
8. Na dzieńzatrudniam pracowników w przeliczeniu na pełny etat.
9. Osoba do kontaktu ze strony pracodawcy:
 - imię i nazwisko
 - stanowisko i tel. kontaktowy.....

II. DANE DOTYCZĄCE PLANOWANEGO ZATRUDNIENIA:

1. Liczba bezrobotnych przewidzianych do zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy
2. Proponowany data rozpoczęcia prac interwencyjnych:
3. Okres zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych.....
4. Wnioskowany okres refundacji prac interwencyjnych.....
5. Deklaruję zatrudnienie skierowanej/yh osoby/ób bezrobotnej/yh po zakończeniu okresu prac interwencyjnych na okres miesięcy.

Zawód (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności)*	Niezbędne lub pożądane kwalifikacje i inne wymagania	Proponowane wynagrodzenie	Wnioskowana kwota refundacji

* Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (t.j. Dz.U z 2018r. poz. 227)

6. Wnioskowana refundacja (proszę zaznaczyć wybraną opcję):

do 6 miesięcy zgodnie z art. 51 ust. 1 ustawy - do wysokości zasiłku dla bezrobotnych i składek na ubezpieczenia społeczne od refundowanego wynagrodzenia /osoby bezrobotne, zatrudnione w pełnym wymiarze czasu pracy z minimalnym okresem zatrudnienia po okresie refundacji na 3 miesiące/,

do 6 miesięcy zgodnie z art. 51 ust.2 ustawy - do wysokości nieprzekraczającej połowy minimalnego wynagrodzenia za pracę i składek na ubezpieczenia społeczne od refundowanego wynagrodzenia/osoby bezrobotne, zatrudnione w połowie wymiaru czasu pracy z minimalnym okresem zatrudnienia po okresie refundacji na 3 miesiące/,

do 12 miesięcy zgodnie z art. 51 ust. 3 ustawy - do wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę i składek na ubezpieczenia społeczne od refundowanego wynagrodzenia, jeżeli refundacja obejmuje koszty poniesione za co drugi miesiąc zatrudnienia /osoby bezrobotne, zatrudnione w pełnym wymiarze czasu pracy, z minimalnym okresem zatrudnienia po okresie refundacji na 3 miesiące/,

do 12 miesięcy zgodnie z art. 56 ust. 1 ustawy - do wysokości zasiłku dla bezrobotnych i składek na ubezpieczenia społeczne od refundowanego wynagrodzenia /osoby bezrobotne, zatrudnione w pełnym wymiarze czasu pracy z minimalnym okresem zatrudnienia po okresie refundacji na 6 miesięcy/,

do 18 miesięcy zgodnie z art. 56 ust. 2 ustawy - do wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę i składek na ubezpieczenia społeczne od refundowanego wynagrodzenia, jeżeli refundacja obejmuje koszty poniesione za co drugi miesiąc zatrudnienia /osoby bezrobotne zatrudnione w pełnym wymiarze czasu pracy z minimalnym okresem zatrudnienia po okresie refundacji na 6 miesięcy/,

7. Dodatkowe wymagania:

8. System pracy: jednozmianowy dwuzmianowy trzymianowy ciągły

9. Praca w godzinach:

10. Rodzaj i miejsce prac interwencyjnych:

.....

.....

.....

Pracodawca wyraża zgodę na przechowywanie i przetwarzanie swoich danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Pajęcznie. Otrzymane informacje nie będą udostępniane innym firmom bądź osobom trzecim. Pracodawca posiada prawo wglądu i poprawienia swoich danych osobowych.

.....
(pieczęć i podpis pracodawcy)

Załączniki do wniosku /w przypadku kopii - potwierdzone za zgodność z oryginałem/:

1. Dokument potwierdzający formę prawną Pracodawcy/wraz z powołaniem osoby reprezentującej/.
2. Oświadczenie nr 1.

Beneficjent pomocy publicznej dodatkowo składa:

3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis*.
4. Oświadczenie nr 2.