



„Czas dla aktywnych - wsparcie dla osób 30+ w Siemianowicach Śląskich”

**Poddziałanie 7.1.3 RPO WSL Poprawa zdolności do zatrudnienia osób poszukujących pracy
i pozostających bez zatrudnienia**

.....
(miejsowość, data)

.....
(pieczęć firmowa wnioskodawcy)

**POWIATOWY URZĄD PRACY
ul. Wyzwolenia 17
41-103 SIEMIANOWICE ŚLĄSKIE**

.....
(pozycja rejestru zgłoszeń)

**WNIOSEK
O ORGANIZACJĘ PRAC INTERWENCYJNYCH**

Na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2020., poz. 1409). Rozporządzeniu w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenie społeczne z dnia 24.06.2014 r. (Dz. U. z 2014 r. poz. 864); Ustawie o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej z dnia 30 kwietnia 2004 r. (Dz. U. z 2007 r., Nr 59, poz. 404 ze zmianami); Ustawie o swobodzie działalności gospodarczej z dnia 2 lipca 2004 r. (Dz. U. z 2010 r., Nr 220, poz. 1447, ze zmianami); Rozporządzeniu 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); Rozporządzeniu 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); Rozporządzeniu Komisji (WE) Nr 875/2007 z dnia 24 lipca 2007r. w sprawie stosowania art. 87 i 88 Traktatu WE w odniesieniu do pomocy w ramach zasady de minimis dla sektora rybołówstwa i zmieniające rozporządzenie (WE) nr 1860/2004 (Dz. Urz. UE L 193 z 25.07.2007); Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. Nr 53, poz. 311 ze zmianami); Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (Dz. U. Nr 121, poz. 810).

- I. 1. Nazwa zakładu pracy**.....
- adres siedziby.....tel.....fax.....
- miejsce prowadzenia działalności.....
- REGONNIP.....PKD.....
- dokument określający status prawny firmy:
- nazwa banku i nr konta:
-
- forma prawna prowadzonej działalności.....

- rodzaj prowadzonej działalności:

.....data rozpoczęcia.....

- forma opodatkowania podmiotu gospodarczego (karta podatkowa, księga przychodów i rozchodów, pełna księgowość, ryczałt od przychodów ewidencjonowanych) – wpisać właściwe

.....

2. Nazwiska i imiona oraz stanowiska służbowe osób uprawnionych do reprezentowania pracodawcy:

.....
/nazwisko i imię/

.....
/stanowisko/

.....
/nazwisko i imię/

.....
/stanowisko/

II. Dane dotyczące organizacji planowanych prac interwencyjnych:

Nazwa stanowiska	Ilość miejsc pracy	Wymagane kwalifikacje			Przewidywany okres zatrudnienia w ramach umowy	Wynagrodzenie miesięczne (brutto)	Stopa procentowa ubezpieczenia wypadkowego
		wykształcenie	staż pracy	dotatkowe kwalifikacje			

Proponowana część wynagrodzenia do refundacji

1. Po okresie refundacji zapewniam zatrudnienie w pełnym wymiarze czasu pracy na podstawie umowy o pracę:

Czas określony			Czas nieokreślony	
stanowisko	ilość	okres	stanowisko	ilość

2. Informacje dotyczące zatrudnienia osób bezrobotnych:

- godziny pracy - zmianowość

.....

/miejsce wykonywania pracy /adres//

- rodzaj pracy.....

III. OŚWIADCZAM, ŻE:

1. Na dzień złożenia wniosku zatrudniam pracowników (w przeliczeniu na pełny etat) .

2. W okresie ostatnich 12 miesięcy przed złożeniem wniosku, zatrudnienie w zakładzie przedstawiało się następująco:

miesiąc												
liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny etat												

3. W przypadku zmniejszenia stanu zatrudnienia proszę podać liczbę zwolnionych pracowników i przyczynę zwolnień:

- a) dobrowolnego rozwiązania stosunku pracy.....
- b) niepełnosprawności.....
- c) przejścia na emeryturę z powodu osiągnięcia wieku emerytalnego.....
- d) dobrowolnego zmniejszenia wymiaru czasu pracy.....
- e) zgodnego z prawem zwolnienia za naruszenie obowiązków pracowniczych.....
- f) redukcja etatu.....

4. Dotychczas korzystałem ze środków Funduszu Pracy – (TAK / NIE) w formie:

- prac interwencyjnych - organizowania stażu - organizowania przygotowania zawodowego
- dotacji na rozpoczęcie działalności gospodarczej - wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy
- programu specjalnego - pożyczki

IV. OŚWIADCZENIE PRACODAWCY:

1. *Skierowani bezrobotni otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułów ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych przysługujących pracownikom zatrudnionym na czas nieokreślony.*
2. *Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.*
3. *Nie toczy się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację.*
4. *Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych oraz nie posiadam w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.*
5. *Nie byłem/lam karany/a w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.) lub ustawy z dn. 28 października 2002 o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. Nr 197, poz. 1661 z późn. zm.)*
6. *Oświadczam, że w okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy i poprzedzające go 2 lata **otrzymałem / nie otrzymałem** euro środków stanowiących pomoc de minimis. W przypadku otrzymania pomocy de minimis do wniosku należy dołączyć wszystkie zaświadczenia o pomocy de minimis otrzymanej w roku ubiegania się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat.*
7. ***Spełniam/ nie spełniam** warunki odnoszące się do dopuszczalności udzielenia pomocy publicznej oraz niezwłocznie powiadomię o możliwości przekroczenia granic dopuszczalnej pomocy.*
8. ***Wyrażam zgodę** na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby przez Powiatowy Urząd Pracy w Siemianowicach Śląskich, dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o której mowa w art. 60d ustawy z 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2020r., poz. 1409) zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 ze zmianami).*
9. *W okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy **został skazany/nie został skazany*** prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub **jest objęty/nie jest objęty*** postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.*
10. *W okresie poprzedzającym złożenie niniejszego wniosku **nie uzyskał / uzyskał*** inną pomoc niż pomoc de minimis (w przypadku uzyskania pomocy proszę o złożenie oświadczenia, iż dana pomoc **nie kumuluje się / kumuluje się*** z*

wnioskowaną pomocą). W sytuacji korzystania z pomocy publicznej kumulującej się z pomocą de minimis należy dołączyć formularz informacji o pomocy publicznej dla podmiotów ubiegających się o pomoc inną niż pomoc de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.

.....
(data, pieczęć i podpis wnioskodawcy osoby uprawnionej do reprezentacji i składania oświadczeń, zgodnie z dokumentem rejestrowym)

V. ZAŁĄCZNIKI:

1. *Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc DE MINIMIS.*
2. Kserokopia umowy spółki cywilnej potwierdzona za zgodność z oryginałem (**dot. tylko spółek cywilnych**).
3. Zaświadczenie potwierdzające otrzymanie pomocy DE MINIMIS w okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy i poprzedzające go 2 lata.

UWAGA:

1. *Wymienione niżej załączniki są niezbędne do rozpatrzenia wniosku.*
2. *Wniosek bez kompletu załączników nie będzie rozpatrywany.*
3. *Termin rozpatrzenia wniosku liczony będzie od dnia dostarczenia kompletu załączników.*
5. *Kserokopie przedkładanych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem wraz z imiennym podpisem i pieczęcią organizatora.*
6. *Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych, o których mowa w art. 233 ustawy z dnia 6 czerwiec 1997 r. kodeks karny, oświadczam w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuje, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.*

.....
(data, pieczęć i podpis pracodawcy osoby uprawnionej do reprezentacji i składania oświadczeń, zgodnie z dokumentem rejestrowym)

Projekt współfinansowany ze Środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego