

II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANYCH ROBÓT PUBLICZNYCH:

NAZWA STANOWISKA	ILOŚĆ MIEJSC PRACY	WYMAGANE KWALIFIKACJE	PRZEWIDYWANY OKRES ZATRUDNIENIA	WYNAGRODZENIE MIESIĘCZNE (BRUTTO)	WNIOSKOWANA WYSOKOŚĆ REFUNDACJI WYNAGRODZENIA	STOPA PROCENTOWA UBEZPIECZENIA SPOŁECZN. W TYM UBEZPIECZENIA WYPADKOWEGO	

1. Miejsce wykonywania i rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanego/yh bezrobotnego/yh :

.....
.....
.....

2. Ilość osób, które zostaną zatrudnione w zakładzie pracy po okresie obowiązywania umowy:

.....

III. DODATKOWE DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA ROBÓT PUBLICZNYCH:

1. Na dzień złożenia wniosku zatrudniampracowników (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.....

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 innych danin publicznych.
- 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/łam 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 2024 r. poz. 475) 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.
11. Wyrażam zgodę na wystąpienie przez Powiatowy Urząd Pracy w Siemianowicach Śląskich ul. Wyzwolenia 17, 41-103 Siemianowice Śląskie do Krajowego Rejestru Długów Biura Informacji Gospodarczej SA o ujawnienie informacji gospodarczych podmiotu, który reprezentuję.
12. Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych, o których mowa w art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 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 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.*

UWAGA:

1. Wymienione powyżej 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.
4. Kserokopie przedkładanych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem wraz z imiennym podpisem i pieczęcią organizatora.

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