

.....  
(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 2024 r., poz. 475); 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 2023 r. poz. 702); Ustawie z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo Przedsiębiorców (Dz. U. z 2021 r., poz. 162, z późn. zm.); 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 r.); Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. 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.....
- miejsce prowadzenia działalności.....
- tel..... fax..... e-mail.....
- REGON ..... NIP..... 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			
	1						

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	
Nazwa stanowiska	Ilość	Okres	Nazwa stanowiska	Ilość
	1			1

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 zatrudnionym pracownikom.*
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.*
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.

.....  
(data, pieczęć i podpis wnioskodawcy lub 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**).

#### UWAGA:

1. **Wymienione wyżej 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.**
5. **Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych, o których mowa w art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. kodeksu karnego, oświadczam w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuje, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.**

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