

.....
(miejscowość, 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 2025 r. poz. 214); 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 z późn.zm.); 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 2024 r., poz. 236); Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023 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 r., str. 9, z późn.zm.); Rozporządzeniu Komisji (WE) Nr 875/2007 z dnia 24 lipca 2007 r. 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 r.); Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. 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.....

- 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	dodatkowe 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/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. z 2024 r. poz.17) lub ustawy z dn. 28 października 2002 o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2023 r. poz. 659).*
6. *Oświadczam, że w okresie obejmującym pełne 3 lata wstecz od złożenia wniosku **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 w sprawie organizacji prac interwencyjnych oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.*
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)