\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(pieczątka zakładu pracy)

**Powiatowy Urząd Pracy**

**ul. Kamińskiego 19a**

**63-900 Rawicz**

**Wniosek o organizację** **prac interwencyjnych**

Wniosek złożony na zasadach\*:

|  |  |
| --- | --- |
| Wsparcia dla podmiotów nie będących beneficjentem pomocy publicznej |  |
| Pomocy de minimis na zasadach rozporządzenia KE (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r.(Dz.Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023), rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1408/2013 z dn.18.12.2013r.(Dz.Urz.UE L 352 z 24.12.2013r, str.9, z późn.zm.) lub rozporządzeniu Komisji (UE) nr 717/2014 z dn. 27.06.2014r.(Dz.Urz.UE L 190 z 28.06.2014r., str.45, z późn.zm.) |  |

\* zaznaczyć właściwe poprzez postawienie znaku **X** w odpowiedniej rubryce

|  |  |
| --- | --- |
| **I. DANE WNIOSKODAWCY** | |
| Pełna nazwa Pracodawcy |  |
| Adres siedziby |  |
| Miejsce prowadzenia działalności |  |
| Numer telefonu |  |
| Adres e-mail |  |
| Nr identyfikacyjny REGON |  |
| Nr identyfikacji podatkowej NIP |  |
| Nr KRS w przypadku spółki |  |
| Nr PKD |  |
| Data rozpoczęcia działalności |  |
| Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności(*osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, sp. z o.o., sp. akcyjna, przedsiębiorstwo państwowe itp.)* |  |
| Forma i stawka opodatkowania  *(pełna księgowość, karta podatkowa, księga przychodów i rozchodów, ryczałt od przychodów ewidencjonowanych)* |  |
| Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe |  |
| Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy |  |
| Nazwa banku i numer rachunku bankowego |  |
| Imię, Nazwisko osoby reprezentującej Pracodawcę  *(osoba/y uprawniona/e do podpisania umowy)* |  |
| Imię, Nazwisko osoby upoważnionej do kontaktów z Urzędem Pracy oraz nr telefonu |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PRAC INTERWENCYJNYCH** | |
| Proponowana liczba bezrobotnych do zatrudnienia oraz stanowisko  *(podać stanowisko pracy i ilość)* |  |
| Rodzaj prac wykonywanych na podanym stanowisku pracy przez skierowanych bezrobotnych |  |
| Wnioskowany okres zatrudnienia bezrobotnego/ych w ramach prac interwencyjnych  *(okres refundacji)¹* |  |
| Niezbędne lub pożądane kwalifikacje i wymagania dot. skierowanego/ych bezrobotnego/ych |  |
| Miejsce wykonywania prac interwencyjnch przez skierowanego/ych bezrobotnego/ych |  |
| Proponowane wynagrodzenie brutto |  |
| Proponowana wysokość refundowanego wynagrodzenia² |  |
| Termin wypłaty wynagrodzeń  *(właściwe zaznaczyć X)* | w miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie (do ostatniego dnia miesiąca rozliczeniowego)    w miesiącu następnym po miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie |
| Termin zapłaty składek na ubezpieczenie społeczne *(właściwe zaznaczyć X)* | w miesiącu, w którym wypłacane jest wynagrodzenie    w miesiącu następnym |
| Po upływie okresu refundacji deklarujemy dalsze zatrudnienie skierowanych osób bezrobotnych przez okres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| ¹ zgodnie z ustawą okres zatrudnienia w ramach refundacji wynosi od 3 do 12 miesięcy oraz po okresie refundacji zatrudnienie musi trwać przez min. połowę okresu przysługiwania refundacji  ² należy wskazać wnioskowaną wysokość refundacji części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenie społeczne skierowanych bezrobotnych w wysokości nieprzekraczającej jednak kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę za każdego bezrobotnego, obowiązującej w ostatnim dniu zatrudnienia każdego rozliczanego miesiąca. | |

|  |
| --- |
| **III. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY:** |
| Oświadczam/y, że :   1. Spełniam warunki, o których mowa w art. 3 ust. 2 rozporządzenia Komisji (UE) Nr 2023/2831 lub w art. 3, ust. 2 rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1408/2013 lub rozporządzenia Komisji (UE)   nr 717/2014;   1. Nie orzeczono w stosunku do mnie kary zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych (Dz.U. z 2024r., poz. 1530), 2. Wszelkie informacje podane w niniejszym wniosku oraz przedłożone jako załączniki dokumenty są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.   **Jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia**  …………………..………………………………………………  **Data, podpis i pieczątka Wnioskodawcy**  **IV. DOKUMENTY, KTÓRE NALEŻY DOŁĄCZYĆ DO WNIOSKU:** |
| 1. Załącznik nr 1 do wniosku (Oświadczenie wymagane jest od wszystkich osób reprezentujących podmiot lub osoby nim zarządzające, np. w spółce z o.o. będą to wszyscy członkowie zarządu, prokurenci, pełnomocnicy, o ile zostali powołani. Na oświadczeniu stanowiącym niniejszy załącznik wymagany jest podpis wszystkich tych osób niezależnie od sposobu reprezentacji wg. KRS). 2. W przypadku spółki cywilnej należy złożyć kserokopię umowy spółki cywilnej. 3. Kopię dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności – w przypadku braku wpisu do KRS lub CEiDG. 4. Pełnomocnictwo do reprezentowania Pracodawcy udzielone przez osoby uprawnione (nie jest wymagane jeżeli osoba podpisująca wniosek i umowę jest upoważniona do reprezentowania Pracodawcy w dokumencie rejestracyjnym). 5. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis na warunkach określonych w rozporządzeniu Komisji (UE) [2023/2831](https://sip.legalis.pl/document-view.seam?documentId=mfrxilrtg4ytsnzyhe2dsltqmfyc4nzqhe2dgojtgq) z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania [art. 107](https://sip.legalis.pl/document-view.seam?documentId=mfrxilrtg4ytanzxgi3tcltqmfyc4mzzgi2tgmbsgy) i [108](https://sip.legalis.pl/document-view.seam?documentId=mfrxilrtg4ytanzxgi3tcltqmfyc4mzzgi2tgmbsg4) Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* (Dz.Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023)/ Formularz informacji przedstawianych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie. 6. Zaświadczenia lub oświadczenie o wysokości uzyskanej pomocy de minimis, w tym de   minimis w rolnictwie lub rybołówstwie otrzymanej w okresie trzech poprzedzających lat  przed złożeniem wniosku.   1. Zgłoszenie krajowej ofert pracy.   **Urząd zastrzega sobie prawo żądania dodatkowych dokumentów niewymienionych w powyższych załącznikach pozwalających na rozstrzygnięcie ewentualnych wątpliwości niezbędnych do rozpatrzenia niniejszego wniosku.** |