

.....  
/pieczęć firmowa wnioskodawcy/

.....  
/miejsowość, data/

**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 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2008 roku nr 69 poz 415. ), z późn. zm., Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 stycznia 2009r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (Dz. U. z 2009r. Nr 5, poz. 25) oraz Rozporządzenie Komisji WE nr 800/2008 z dnia 6 sierpnia 2008r. uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art.87 i 88 Traktatu (Dz. UE Nr L 214 z 9.08.2008, str.3).

**I. Nazwa zakładu pracy.....**

- adres siedziby.....tel..... fax.....
- miejsce prowadzenia działalności.....
- REGON .....NIP.....EKD.....
- dokument określający status prawny firmy: .....
- nazwa banku i nr konta: .....
- .....
- forma prawna prowadzonej działalności.....
- rodzaj prowadzonej działalności: .....
- .....data rozpoczęcia.....

**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) w tym pracowników w szczególnej i w bardzo niekorzystnej sytuacji\* .....

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

miesiąc												
liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny etat												

w tym:

liczba pracowników zatrudnionych w szczególnej i w bardzo niekorzystnej sytuacji*												
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

5. Oświadczam, że:

- nie znajduje się w trudnej sytuacji ekonomicznej w rozumieniu art. 1 pkt 7 rozporządzenia Komisji (WE) nr 800/2008 z dnia 6 sierpnia 2008r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art. 87 i 88 Traktatu ( Dz. Urz. UE L 214 Z 09.08.2008, str. 3) oraz Wytycznych wspólnotowych dotyczących pomocy państwa w celu ratowania i restrukturyzacji zagrożonych przedsiębiorstw (Dz. Urz. UE C 244 z 01.10.2004, str.2)

- skierowani bezrobotni otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych.

- **nie zalegam/ zalegam** z płatnościami Urzędu Skarbowego i ZUS.

- **spełniam/ nie spełniam** warunki odnoszące się do dopuszczalności udzielenia pomocy publicznej oraz niezwłocznie powiadomię o możliwości przekroczenia granic dopuszczalnej pomocy.

6. Oświadczam, że utworzone miejsce pracy będzie utrzymane przez:

- 12 miesięcy w przypadku pracowników w szczególnej niekorzystnej sytuacji
- 24 miesiące w przypadku pracowników w bardzo niekorzystnej sytuacji

**Niniejsze oświadczenie składam pod odpowiedzialnością karną wynikającą z art. 233 §1 k.k., który stanowi:**

“Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”

.....  
(pieczęć i podpis wnioskodawcy)

#### **UWAGA!**

1. Wymienione niżej załączniki są niezbędne do rozpatrzenia wniosku.
2. Termin rozpatrzenia wniosku liczony będzie od dnia dostarczenia kompletu załączników.
3. Kserokopie przedkładanych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem wraz z imiennym podpisem i pieczęcią firmy.

#### **ZAŁĄCZNIKI:**

1. Jako załącznik należy dołączyć dokument o którym mowa w pkt 1 - REGON, NIP, status prawny firmy.
2. Aktualne zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o niezaleganiu w opłacaniu składek.
3. Aktualne zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu z opłatami z tytułu zobowiązań podatkowych.

4. Formularz informacji o pomocy publicznej dla podmiotów ubiegających się o pomoc inną niż pomoc de mini mis lub pomoc de mini mis w rolnictwie i rybołówstwie ( Załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 20 marca 2007 r. Dz. U. 07.61.413)

\*Art. 2 pkt 18 Rozporządzenie Komisji (WE) NR 800/2008:

**„pracownik znajdujący się w szczególnie niekorzystnej sytuacji”** oznacza osobę, która:

- a) jest bez stałego zatrudnienia za wynagrodzeniem w okresie ostatnich sześciu miesięcy; lub
- b) nie ma wykształcenia ponadgimnazjalnego lub zawodowego (ISCED 3); lub
- c) jest w wieku ponad 50 lat; lub
- d) jest osobą dorosłą mieszkającą samotnie, mającą na utrzymaniu co najmniej jedną osobę; lub
- e) pracuje w sektorze lub zawodzie w państwie członkowskim, w którym dysproporcja kobiet i mężczyzn jest co najmniej o 25% większa niż średnia dysproporcja we wszystkich sektorach gospodarki w tym państwie członkowskim i należy do tej grupy stanowiącej mniejszość; lub
- f) jest członkiem mniejszości etnicznej w państwie członkowskim, który w celu zwiększenia szans na uzyskanie dostępu do stałego zatrudnienia musi poprawić znajomość języka, uzupełnić szkolenia zawodowe lub zwiększyć doświadczenie zawodowe.

pkt 19 **„pracownik znajdujący się w bardzo niekorzystnej sytuacji”** oznacza każdą osobę, która jest bezrobotna przez co najmniej 24 miesiące.

.....  
(pieczęć i podpis wnioskodawcy)