

.....  
miejsowość i data

.....  
pieczęć firmowa pracodawcy

**POWIATOWY URZĄD PRACY  
W WIELUNIU**

**WNIOSEK**  
**O ORGANIZACJĘ PRAC INTERWENCYJNYCH**

na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2019r. poz. 1482 z późn.zm) oraz Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenie społeczne (Dz. U. z 2014r. poz. 864).

**I. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY:**

1. Nazwa .....

.....

2. Adres siedziby .....

.....

.....

telefon ..... Fax..... e-mail.....

3. NIP ..... REGON.....

4. Nazwa banku i nr konta .....

.....

.....

5. Miejsce prowadzenia działalności

.....

.....

6. Forma organizacyjno - prawna prowadzonej działalności.....

.....

7. Rodzaj prowadzonej działalności.....

.....

.....

7. Stopa ubezpieczenia wypadkowego .....

8. Liczba zatrudnionych ( tj. wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą) w dniu składania wniosku .....

## II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANYCH PRAC INTERWENCYJNYCH:

1. Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych: .....  
na stanowiskach: .....  
.....
2. Okresy zatrudnienia w trakcie prac interwencyjnych:  
w tym wnioskowany okres refundacji: od ..... do .....  
(maksymalnie 6 miesięcy)  
okres zatrudnienia po refundacji: od ..... do .....  
(minimum 6 miesięcy)
3. Miejsce świadczenia pracy: .....  
.....
4. Rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanych bezrobotnych:  
.....  
.....  
.....  
.....
5. Niezbędne/pożądane kwalifikacje:  
.....  
.....  
.....  
.....
6. Inne wymogi:  
.....  
.....  
.....  
.....
7. Wysokość proponowanego wynagrodzenia: .....
8. Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenia z tytułu zatrudniania skierowanych bezrobotnych .....

### Oświadczam, że:

- nie toczy się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację,
- skierowani bezrobotni otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułów ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych przysługujące pracownikom zatrudnionym na czas nieokreślony.

**Zasady udzielania pomocy de minimis regulowane są w:**

- Ustawie z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2016r. poz. 1808z późn. zm.).
- Rozporządzeniu Ministra pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014 r., w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenie społeczne (Dz. U. z 2014r. poz. 864)
- rozporządzenie 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 24.12.2013r, str.1)
- rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz.U. z 2010r. Nr 53, poz.311 z późn. zm.).

**Oświadczam, że:**

W świetle obowiązującego systemu prawnego - ustawa z dnia 30 marca 2018r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2019r. poz. 1292 z późn.zm.):

- a) jestem  nie jestem  przedsiębiorcą
- b) prowadzę  nie prowadzę  działalności gospodarczej

**Uwaga!**

**Fałszywe lub błędne informacje na podstawie, których przyznana zostanie pomoc de minimis mogą spowodować uznanie jej za przyznaną bezprawnie.**

**W przypadku stwierdzenia braków we wniosku wnioskodawca zostanie wezwany do ich usunięcia w ciągu 7 dni od otrzymania wezwania. Nieusunięcie braków w terminie 7 dni spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia. Termin rozpatrzenia wniosku liczony będzie od dnia jego uzupełnienia. Od odmownego stanowiska nie przysługuje odwołanie.**

Data .....

.....  
*podpis i pieczęć Wnioskodawcy*

**Załączniki:**

1. Oświadczenie (zał. nr 1).
2. Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis (zał. nr 2).
3. Informacje dotyczące podmiotu ubiegającego się o pomoc de minimis (zał. nr 3).
4. W przypadku wskazania pełnomocnika: oryginał pełnomocnictwa lub kopia pełnomocnictwa i oryginał do wglądu.
5. W przypadku pracodawców działających w formie spółki cywilnej : kopia umowy spółki cywilnej poświadczona za zgodność przez współników.

## OŚWIADCZENIE

.....  
Nazwa Podmiotu Gospodarczego

.....  
Adres Podmiotu Gospodarczego

**Świadomy, iż składanie nieprawdziwych informacji podlega odpowiedzialności karnej oświadczam, że:**

1. **nie zalegam/zalegam\*** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych;
2. **nie zalegam/zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych;
3. **zapoznałem się i spełniam warunki określone:**  
w 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 24.12.2013r, str.1)
4. **nie ciąży/ ciążę\*** na mnie obowiązek zwrotu kwoty stanowiącej równowartość udzielonej pomocy publicznej, co do której Komisja Europejska wydała decyzję o obowiązku zwrotu pomocy;
5. **nie toczy się/toczy się\*** w stosunku do podmiotu postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację
6. w okresie do 365 dni przed dniem złożenia wniosku **nie zostałem/zostałem\*** skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych i **nie jestem/jestem\*** objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.

\* niepotrzebne skreślić

.....  
Data oraz pieczętka i podpis podmiotu

**UWAGA:**

**OŚWIADCZENIE SKŁADANE JEST W IMIENIU WŁASNYM I MUSI ZOSTAĆ PODPISANE:**

W PRZYPADKU OSOBY FIZYCZNEJ PROWADZĄCEJ DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ: **PRZEZ PRZEDSIĘBIORCĘ,**

W PRZYPADKU SPÓŁKI CYWILNEJ: **PRZEZ WSZYSTKICH WSPÓLNIKÓW,**

W PRZYPADKU SPÓŁEK WPISANYCH DO KRS: **PRZEZ OSOBĘ WSKAZANĄ DO REPREZENTACJI WE WPISIE DO KRAJOWEGO REJESTRU SĄDOWEGO.**

**OŚWIADCZENIE PODPISANE PRZEZ OSOBĘ INNĄ NIŻ WYMIENIONE POWYŻEJ NIE BĘDZIE UWZGLĘDNIONE I SPOWODUJE WEZWANIE DO UZUPEŁNIENIA WNIOSKU**

## OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

### O POMOCY DE MINIMIS

Świadomy, iż składanie nieprawdziwych informacji podlega odpowiedzialności karnej oświadczam, że:

W ciągu bieżącego roku oraz 2 lat poprzedzających złożenie wniosku (**zaznaczyć X**):

- otrzymałem/am środki stanowiące pomoc de minimis w wysokości (**w euro**): .....
- nie otrzymałem/am środków stanowiących pomoc de minimis.

#### **Uwaga!**

W przypadku otrzymania pomocy de minimis zamiast oświadczenia o wielkości pomocy de minimis można przedstawić wszystkie zaświadczenia (kopie z oryginałami do wglądu) o pomocy de minimis otrzymanej we wskazanym wyżej okresie.

.....  
*data, podpis i pieczęć wnioskodawcy*

Zobowiązuję się do złożenia do dnia podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy otrzymam pomoc de minimis.

.....  
*data, podpis i pieczęć wnioskodawcy*