



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



województwo
łódzkie

.....
miejscowość 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 2023r. poz. 735 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 2014 r. 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.....
8. Stopa ubezpieczenia wypadkowego
.....
9. 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: oddo
(maksymalnie 6 miesięcy)
okres zatrudnienia po refundacji: oddo
(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 2023 r. poz. 702).
- 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 2014 r. 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 z późn.zm.)
- 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 06 marca 2018r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 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 wspólników.

Załącznik nr 1

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 z późn.zm.)
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.
7. **jestem/nie jestem*** powiązany z osobami i podmiotami objętymi sankcjami na podstawie prawa unijnego, wskazanymi w Załączniku nr 1 do Rozporządzenia Rady (WE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2006 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy (Dz. Urz. UE L 134 z 20.05.2006 r. z późn. zm.) oraz w Załączniku nr 1 do Rozporządzenia Rady (UE) nr 269/2014 z dnia 17 marca 2014 r. w sprawie środków ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną, suwerenność i niezależność Ukrainy lub im zagrażających.
8. zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy w Wieluniu o zmianie stanu faktycznego mając świadomość mojej ewentualnej odpowiedzialności w przypadku zaniedbania powołanego powyżej obowiązku.

* 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**

Załącznik nr 2

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O POMOCY DE MINIMIS

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

w ciągu bieżącego roku oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat podatkowych (**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