

.....

.....

w Raciborzu

WNIOSEK O ORGANIZACJE

I. Dane dotyczące pracodawcy:

1. Nazwa i adres pracodawcy.....

2. Miejsce prowadzenia działalności

.....

3. Osoba upoważniona do kontaktów z PUP:tel.

[illegible]

5. Nazwa banku i numer rachunku bankowego:

6. Data rozpoczęcia działalności:

7. Forma organizacyjno - prawna prowadzonej działalności:

.....

8. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności (PKD)

9. Forma opodatkowania (właściwe zakreślić):

- a) karty podatkowe

b) pełna księgowość d) księga przychodów i rozchodów

10. Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe

11 . Dane dotyczące stanu zatrudnienia na dzień złożenia wniosku (liczba pracowników ogółem w przeliczeniu na pełny etat) :

II. Dane dotyczące organizacji miejsc pracy

1. Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych.

Lp.	Nazwa stanowiska	Liczba osób	Proponowana kwota refundacji	Okres Zatrudnienia	Proponowane wynagrodzenie brutto
1					
2					
3					

2. Kierowane osoby powinny posiadać następujące kwalifikacje:

.....
.....
.....

3. Miejsce świadczenia pracy :

.....

4. Rodzaj wykonywanych prac :

.....

5. Termin i miejsce skierowania bezrobotnych do wykonywania pracy:.....

.....

6. Proponowana osoba do zatrudnienia (imię, nazwisko, PESEL) :

.....

Załączniki:

1. Dokument poświadczający formę prawną istnienia firmy (kserokopia i oryginał do wglądu)

- umowa spółki cywilnej,

- wyciąg z rejestru sądowego przedsiębiorców (wydany nie wcześniej niż w okresie 3 miesięcy przed złożeniem wniosku),

- w szczególnych przypadkach koncesja lub zezwolenie na prowadzenie działalności.

2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (załącznik nr 1 do wniosku), nie dotyczy producenta rolnego.

3. Wszystkie zaświadczenia pomocy de minimis jakie podmiot otrzymał w roku, w którym ubiega się o pomoc, oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat, albo oświadczenia o nieotrzymaniu takiej pomocy.

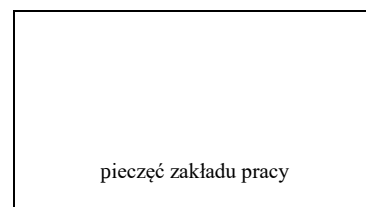
4. Oświadczenie.

○ Wniosek bez kompletu załączników nie zostanie rozpatrzony

Świadomy/a, odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kk za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
Główny księgowy, inna osoba
prowadząca dokumentację finansową

.....
właściciel, prezes, dyrektor



OŚWIADCZENIE

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kk oświadczam, że:

1. Jestem / nie jestem* przedsiębiorcą w rozumieniu ustawy z dnia 06.03.2018 r. Prawo przedsiębiorców lub spółką cywilną,
2. Jestem / nie jestem* beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. *o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej*,
3. Spełniam / nie spełniam* warunki określone w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 24.06.2014 roku w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (poz.864 z 2014 r.) oraz Rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 roku w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu WE do pomocy de minimis (Dz.Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r. str.9).
4. Uzyskałem/ nie uzyskałem pomoc de minimis w roku, w którym ubiegam się o pomoc, oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat w wysokości:
5. **Uzyskałem / nie uzyskałem** (zaznaczyć właściwe) inną pomoc dotyczącą tych samych kosztów kwalifikowalnych w roku, w którym ubiegam się o pomoc, oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat w wysokości:
6. Poinformuję do dnia zawarcia umowy o każdej pomocy publicznej uzyskanej po złożeniu niniejszego wniosku;
7. Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, FP oraz innych danin publicznych.
8. Uzyskana przez nas pomoc związana z zatrudnieniem pracowników w ramach prac interwencyjnych nie jest udzielana łącznie z inną pomocą lub wsparciem ze środków Wspólnoty Europejskiej.
9. Nie toczy się w stosunku do organizatora postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację.
10. Zobowiązuję się do utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez okres objęty refundacją wynagrodzeń i składek na ubezpieczenie społeczne oraz okres **3** miesięcy po zakończeniu tej refundacji w przypadku prac interwencyjnych trwających do 6 miesięcy i okres **6** miesięcy w przypadku prac interwencyjnych trwających do 12 miesięcy. Rozwiązanie umowy o pracę przez pracodawcę nastąpi tylko w przypadku naruszenia obowiązków pracowniczych.

W przypadku rozwiązania umowy o pracę przez skierowanego bezrobotnego, rozwiązania z nim umowy o pracę na podstawie art. 52 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy lub wygaśnięcia stosunku pracy skierowanego bezrobotnego w trakcie okresu objętego refundacją albo przed upływem 3 lub 6 miesięcy po zakończeniu refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne, starosta kieruje na zwolnione stanowisko pracy innego bezrobotnego.

.....
(podpis pracodawcy)

* niepotrzebne skreślić