Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

URZĄD PRACY
w Ostrowcu Świętokrzyskim

Powiatowy Urząd Pracy w Ostrowcu Świętokrzyskim

REGON 291140149 NIP 661-10-15-867
Telefon: 41 265- 42 -08, fax 41 263-33-40
e-mail: kios@praca.gov.pl

27-400 Ostrowiec Świętokrzyski
ul. Aleja 3 Maja 36
www.ostrowiec.praca.gov.pl

……..
(miejscowość, data)

.....
Nazwa organizatora

Starosta Ostrowiecki
Powiatowy Urząd Pracy
w Ostrowcu Św.

……
data wpływu wniosku do PUP

.....
pozycja w rejestrze zgłoszeń

WNIOSEK
O ORGANIZACJĘ PRAC INTERWENCYJNYCH w ramach projektu „Od bierności do zawodowej aktywności.”

Na zasadach określonych w art.51 lub 56 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, 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), ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 362 z późn. zm.) i rozporządzenia Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz.Urz. UE L352 z 24.12.2013r. str.1) lub rozporządzenia Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz.Urz. UE L352 z 24.12.2013r. str.9) lub rozporządzenia Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz.U.UE.L.2014.190.45).

I. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY:

1. Nazwa organizatora .....

   .....

   adres siedziby.....

   tel. ..... e-mail ……
2. NIP....., REGON ....., PKD .....
3. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności.....

   ……...…
4. Stan zatrudnienia …… , wysokość stopy procentowej ubezpieczenia wypadkowego ……%.
5. Rodzaj prowadzonej działalności ……..…

- data rozpoczęcia prowadzonej działalności ……...……...……

- Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy :

……...…

6. Miejsce wykonywanych prac .....

.....

II. DANE DOTYCZACE ORGANIZACJI PRAC INTERWENCYJNYCH.

1. Ilość bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia ogółem- .....

Lp.	Nazwa stanowiska pracy	Ilość osób	Kwalifikacje pożądane lub niezbędne	Inne wymogi

2. Proponowany okres zatrudnienia .....
3. Miejsce świadczenia pracy .....

.....

4. Rodzaj prac do wykonania .....
5. Proponowane wynagrodzenie .....
6. Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych ……..……...
7. Termin i miejsce skierowania bezrobotnych do wykonywania pracy .....

.....

.....

.....
(miejscowość, data)

……..……
(Czytelny podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania)

UWAGA!

1. Wymienione niżej załączniki są niezbędne do rozpatrzenia wniosku.
2. Wniosek bez kompletu załączników nie będzie rozpatrywany.
3. Termin rozpatrywania wniosku liczony będzie od dnia dostarczenia kompletu załączników.

Przyjmuję do wiadomości, iż muszę przedstawić następujące załączniki:

1.Oświadczenie pracodawcy o niezaleganiu w dniu składania wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne , ubezpieczenie zdrowotne , Fundusz Pracy , Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych. *

2.Podstawa prawna działalności Pracodawcy (wpis do ewidencji działalności gospodarczej/umowa spółki/KRS) *****,

3.Informacje określone w przepisach wydanych na podstawie art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U. z 2018 r. poz. 362 z póź. zm.) tj. odpowiedni formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (Rozp. R .M. z dnia 24.10.2014 r. Dz.U. z dnia 07.11.2014r. poz.1543), jeżeli wnioskodawca prowadzi działalność w sektorze rolnym lub rybołówstwa - formularz zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 11.06.2010r. (Dz.U. Nr 121, poz.810)*****

4.Zaświadczenie lub oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis , o którym mowa w art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U. z 2018 r. poz.362 z póź. zm.)*.

5.Zgłoszenie Krajowej Oferty Pracy*.

6.Oświadczenie wnioskodawcy dotyczące uznania wnioskowanej pomocy za pomoc publiczną - dot. JST.

OŚWIADCZAM, iż:

1.**Zatrudniam / nie zatrudniam** co najmniej jednego pracownika (zatrudnienie oznacza wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą).

2.**Spełniam / nie spełniam** warunki ujęte w definicji "jednego przedsiębiorstwa" zawarte w art.2 ust.2 rozporządzenia Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz.Urz. UE L352 z 24.12.2013r. str.1) lub art. 2 ust. 2 rozporządzenia Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym Dz.Urz. UE L352 z 24.12.2013r. str.9).*

3.**Spełniam** warunki określone w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz.Urz. UE L352 z 24.12.2013r. str.1) lub rozporządzenia Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz.Urz. UE L352 z 24.12.2013r. str.9) lub rozporządzenia Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz.U.UE.L.2014.190.45). *****

4.**Nie znajduję się/ znajduję się** w trudnej sytuacji ekonomicznej , w rozumieniu Komunikatu Komisji – Wytyczne wspólnotowe dotyczące pomocy państwa w celu ratowania i restrukturyzacji zagrożonych przedsiębiorstw (Dz.Urz. UE C 244 z 01.10.2004 str.2) w związku z komunikatem Komisji dotyczącym przedłużenia okresu ważności Wytycznych wspólnotowych dotyczacych pomocy państwa w celu ratowania i restrukturyzacji zagrożonych przedsiębiorstw (DZ.Urz. UE C 156 z 09.07.2009 r str.3). *

Wiarygodność podanych danych stwierdzam własnoręcznym podpisem.
Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

……..
(miejscowość, data)

……..……
(Czytelny podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania)

<u>* dotyczy podmiotów prowadzących działalność gospodarczą</u>.