

.....  
(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

**Prezydent Grudziądza**  
**za pośrednictwem**  
**Powiatowego Urzędu Pracy**  
**w Grudziądzu**  
**ul. Parkowa 22**

## **WNIOSEK**

### **o organizację prac interwencyjnych**

Na zasadach określonych w **art. 51** ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r., poz. 645), rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 24.06.2009 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), rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1407/2013 z 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 TFUE do pomocy *de minimis* (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r.), rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 TFUE do pomocy *de minimis* w sektorze rolnym, **składam wniosek o organizację prac interwencyjnych na okres do 6 miesięcy.**

#### **A. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY**

1. Nazwa pracodawcy.....
2. Adres siedziby.....
3. Miejsce prowadzenia działalności.....
4. Telefon/fax .....
5. REGON .....
6. NIP .....
7. Klasa rodzaju działalności PKD/EKD .....
8. Nazwa banku i numer konta .....
9. Oznaczenie formy organizacyjno-prawnej prowadzonej działalności .....
10. Osoba uprawniona do reprezentowania Wnioskodawcy .....
- (podać imię i nazwisko oraz zajmowane stanowisko)*
11. Rodzaj prowadzonej działalności .....
12. Data rozpoczęcia działalności .....
13. Stopa procentowa ubezpieczenia wypadkowego .....
14. Forma opodatkowania podatkiem dochodowym ( zaznaczyć właściwy kwadrat ):
  - karta podatkowa
  - księga przychodów i rozchodów
  - pełna księgowość
  - ryczałt od przychodów ewidencjonowanych

## B. DANE DOTYCZĄCE PRAC INTERWENCYJNYCH PRZY WYKONYWANIU, KTÓRYCH MAJĄ BYĆ ZATRUDNIENI SKIEROWANI BEZROBOTNI

1. Miejsce wykonywania prac interwencyjnych .....
2. Rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanych bezrobotnych .....
3. Proponowane warunki pracy (zmianowość, godziny pracy oraz uprawnienia, jakie będą przysługiwały bezrobotnym) .....
4. Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych .....

Nazwa stanowiska	Ilość miejsc pracy	Niezbędne kwalifikacje		Pożądane kwalifikacje	Inne wymogi	Okres zatrudnienia		Proponowane wynagrodzenie brutto	Wysokość refundacji z FP
		Wykształcenie	Staż pracy			Ilość miesięcy	(od-do)		

5. Po upływie okresu zatrudnienia bezrobotnych w ramach prac interwencyjnych **zapewniam zatrudnienie\***..... **osób**, w pełnym wymiarze czasu pracy na podstawie umowy o pracę zawartej na:

CZAS OKREŚLONY	
Ilość miejsc pracy	Okres zatrudnienia

\* **wymagany minimalny okres utrzymania zatrudnienia po okresie refundacji wynosi 3 miesiące**

## C. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

1. **Zalegam/nie zalegam\*** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych.
2. W okresie 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy **zostałem/nie zostałem\*** **skazany** prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych oraz nie jestem objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.
3. **Toczy/nie toczy się\*** w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i **został/nie został\*** złożony wniosek o likwidację
4. W okresie poprzedzającym złożenie wniosku, tj. w roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu
5. 2 poprzedzających go lat obrotowych, **uzyskałem/nie uzyskałem\*** pomoc publiczną, która **kumuluje się/nie kumuluje się\*** z wnioskowaną pomocą. W przypadku korzystania z pomocy publicznej kumulującej się z pomocą *de minimis* należy dołączyć formularz informacji o pomocy publicznej dla podmiotów ubiegających się o pomoc inną niż *de minimis* lub pomoc *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie.
6. **Otrzymałem/nie otrzymałem\*** pomoc *de minimis* w wysokości ..... w roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat obrotowych;
7. **Spełniam/nie spełniam\*** warunki/ów 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 L 352 z 24.12.2013 r.);
8. **Spełniam/nie spełniam\*** warunki/ów 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 L 352 z 24.12.2013 r.)
9. W przypadku niewywiązania się z warunków umowy zawartej z Powiatowym Urzędem Pracy, zobowiązuję się do zwrotu otrzymanej refundacji kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne, wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości uzyskanej pomocy od dnia otrzymania pierwszej refundacji, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty, na konto Powiatowego Urzędu Pracy,

10. **Zobowiązuję się** do złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej oraz pomocy *de minimis* w dniu podpisania umowy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Grudziądzu otrzymam pomoc publiczną lub pomoc *de minimis*.
11. **prowadzę/nie prowadzę\*** działalność gospodarczą i **posiadam/nie posiadam\*** status przedsiębiorcy w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz.U z 2007 r..Nr 155, poz. 1095, z późn. zm.).

**\*niepotrzebne skreślić**

**Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 § 1 i 2 k.k. oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów związanych z wykonywaniem zadań Powiatowego Urzędu Pracy w Grudziądzu, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 922).

.....  
(podpis wnioskodawcy  
lub osób upoważnionych do reprezentacji)

**Pracodawca do wniosku winien załączyć następujące dokumenty:**

1. aktualny dokument poświadczający formę prawną istnienia jednostki (kserokopia aktualnego wpisu do CEIDG lub odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego),
2. pełnomocnictwo do reprezentacji,
3. deklaracje ZUS DRA za ostatni miesiąc,
4. oświadczenie Wnioskodawcy o prowadzeniu/nieprowadzeniu działalności gospodarczej i posiadaniu /nieposiadaniu statusu przedsiębiorcą w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (t.j. Dz. U z 2007 r.Nr 155, poz. 1095, z późn. zm.)
5. formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* - wzór formularza jest załączony do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24.10.2014 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc *de minimis* (Dz. U. z 2014 r. poz. 1543) oraz na stronie [www.pup.grudziadz.pl](http://www.pup.grudziadz.pl).

**W przypadku, gdy pracodawca podlega przepisom o pomocy publicznej, zastosowanie ma:**

- rozporządzenie 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 L 352 z 24.12.2013) lub
- rozporządzenie 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 L 352 z 24.12.2013)

Wniosek winien być podpisany przez umocowanego przedstawiciela lub przedstawicieli Wnioskodawcy, upoważnionego do podejmowania zobowiązań w jego imieniu, zgodnie z wpisem o reprezentacji w stosownym dokumencie, uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub udzielonym pełnomocnictwem.

Pełnomocnictwo winno być dołączone do wniosku, o ile nie wynika z innych dokumentów załączonych przez Wnioskodawcę.

Wymienione wyżej załączniki są niezbędne do rozpatrzenia wniosku.

**Wnioski bez kompletu załączników, nie uzupełnione w trybie określonym w § 7 ust. 6 Regulaminu, nie będą rozpatrywane.**

Termin rozpatrzenia wniosku liczony będzie od dnia dostarczenia kompletu załączników.

Kserokopie przedkładanych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem.

**UWAGA: Oświadczenia dotyczą wyłącznie osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą!**

Załącznik do wniosku o organizację stażu

.....  
(imię i nazwisko współmałżonka wnioskodawcy)

.....  
(adres)

.....  
(seria i nr dowodu osobistego)

### **Oświadczenie współmałżonka Wnioskodawcy**

W związku z wnioskiem o organizację prac interwencyjnych, złożonym przez mojego współmałżonka, z którym łączę mnie ustawowa wspólność majątkowa oświadczam, że wyrażam zgodę na zawarcie umowy o organizację prac interwencyjnych oraz zaciągnięcie przez niego zobowiązań z niej wynikających.

.....  
(data i własnoręczny podpis)

### **Oświadczenie Wnioskodawcy**

Oświadczam, że nie pozostaję w związku małżeńskim/małżeńskiej ustawowej wspólności majątkowej.\*

.....  
(data i własnoręczny podpis)

**\*niepotrzebne skreślić**