

.....
/pieczęć firmowa pracodawcy/

Powiatowy Urząd Pracy w Żarach

W N I O S E K O ORGANIZACJĘ PRAC INTERWENCYJNYCH w ramach Funduszu Pracy / PFRON

na zasadach określonych w art. 51 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. Dz. U. Nr 69/2008, poz. 415 z późniejszymi zmianami) o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz w rozporządzeniu MPiPS z dnia 07 stycznia 2009 r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenie społeczne (Dz.U.Nr 5 / 2009 poz. 25), oraz art. 11 pkt 2 ustawy z dnia 27 lipca 1997 r. (Dz. U. Nr 123 poz. 776 z późniejszymi zmianami) o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudniania osób niepełnosprawnych, oraz w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 27 kwietnia 2004 r. w sprawie szczegółowych warunków udzielania pomocy na zatrudnienie, których stosowanie zwalnia z obowiązku wystąpienia o wydanie opinii o projekcie umowy, która będzie stanowić podstawę udzielania pomocy państwa.

I. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY :

1. Nazwa i adres Pracodawcy,
..... telefon:
2. NIP....., REGON, EKD
nazwa banku i numer konta.....
3. Forma prawna.....
4. Rodzaj prowadzonej działalności
.....
.....data rozpoczęcia.....
5. W okresie ostatnich 12 miesięcy przed złożeniem wniosku zatrudnienie w zakładzie przedstawiało się następująco:

l.p.	Miesiąc, rok	Liczba pracowników ogółem	w tym	
			Liczba pracowników w szczególnie niekorzystnej sytuacji	Liczba pracowników w bardzo niekorzystnej sytuacji
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				

II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANYCH PRAC INTERWENCYJNYCH :

<i>Nazwa stanowiska</i>	<i>Ilość miejsc pracy</i>	<i>Wymagane kwalifikacje</i>	<i>Przewidywany okres zatrudnienia (od-do)</i>

1. Miejsce świadczenia planowanych prac
.....
2. Oferuję wynagrodzenie miesięczne brutto dla stanowisk określonych w powyższej specyfikacji w wysokości:
3. Po okresie refundacji zapewniam zatrudnienie na czas –
podać jaki w pełnym wymiarze czasu pracy dla
poszczególnych. stanowisk:
4. Wnioskuje przyznanie refundacji wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia skierowanych
bezrobotnych w wysokości :

Dodatkowe informacje (wypełnia zakład pracy)

.....

.....

.....

Oświadczam, że:

1. Działalność prowadzę od
2. Nie posiadam / posiadam* zadłużeń w Urzędzie Skarbowym z tytułu zobowiązań podatkowych.
3. Nie posiadam / posiadam* zadłużeń w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych z tytułu opłat składek na ubezpieczenie społeczne.
4. Nie znajduje się w trudnej sytuacji ekonomicznej w rozumieniu art.1 pkt 7 rozporządzenia Komisji (WE) nr 800/2008 z dnia 6 sierpnia 2008 r., oraz Wytocznych wspólnotowych dotyczących pomocy państwa w celu ratowania i restrukturyzacji zagrożonych przedsiębiorstw (Dz.Urz.UE C 244 z 01.10.2004 str.2).
5. Skierowani bezrobotni otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych przysługujące pracownikom zatrudnionym na czas nieokreślony.

* niepotrzebne skreślić

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą

Data.....

Podpisy

.....
(Główny Księgowy, inna osoba prowadząca dokumentację finansową)

.....
(Właściciel, Dyrektor, Prezes)

Załączniki:

1. Kserokopia dokumentu poświadczającego formę prawną istnienia firmy
2. Deklaracje ZUS – „DRA” za ostatnie 12 miesięcy
3. Decyzje o nadaniu NIP i REGON

Oświadczenie pracodawcy:

I. Oświadczam że:

1. Stan zatrudnienia w moim zakładzie w dniu wynosi osób.
2. Średnia liczba zatrudnionych pracowników w okresie ostatnich 12 miesięcy tj.
od dnia do dnia wynosiła osób.

.....
Data

.....
pieczętka i podpis pracodawcy

- I. Oświadczam, że w przypadku kiedy skierowany bezrobotny zostanie zatrudniony w ramach pomocy na rekrutację pracowników znajdujących się **w szczególnie niekorzystnej sytuacji**, a utworzone miejsce pracy spowoduje wzrost netto ogólnej liczby pracowników w mojej firmie w porównaniu ze średnią z ostatnich 12 miesięcy, **pracownik ten jest uprawniony do nieprzerwanego zatrudnienia przez okres 12 miesięcy, a pracodawca może rozwiązać umowę o pracę w przypadku naruszenia przez pracownika obowiązków pracowniczych.**

.....
Data

.....
pieczętka i podpis pracodawcy

- II. Oświadczam, że w przypadku kiedy skierowany bezrobotny zostanie zatrudniony w ramach pomocy na rekrutację pracowników znajdujących się **w bardzo niekorzystnej sytuacji**, a utworzone miejsce pracy spowoduje wzrost netto ogólnej liczby pracowników w mojej firmie w porównaniu ze średnią z ostatnich 12 miesięcy, **pracownik ten jest uprawniony do nieprzerwanego zatrudnienia przez okres 24 miesięcy, a pracodawca może rozwiązać umowę o pracę w przypadku naruszenia przez pracownika obowiązków pracowniczych.**

.....
Data

.....
pieczętka i podpis pracodawcy

- III. Oświadczam, że rekrutacja pracowników nie powoduje wzrostu netto liczby pracowników w mojej firmie w porównaniu ze średnią za poprzednie 12 miesięcy z powodu :

- a) dobrowolnego rozwiązania stosunku pracy,
- b) niepełnosprawność,
- c) przejścia na emeryturę z powodu osiągnięcia wieku emerytalnego,
- d) dobrowolnego zmniejszenia wymiaru czasu pracy,
- e) zwolnienia za naruszenie obowiązków pracowniczych.

(właściwe zaznaczyć)

.....
Data

.....
pieczętka i podpis pracodawcy

INFORMACJA DOTYCZĄCA PRZEDSIĘBIORCY, UBIEGAJĄCEGO SIĘ O POMOC PUBLICZNĄ.

1. **Pełna nazwa przedsiębiorcy**
2. **Adres lub siedziba przedsiębiorcy**
3. **Numer identyfikacyjny REGON** :
4. **Numer identyfikacji podatkowej (NIP)**
5. **Klasa rodzaju podstawowej działalności - PKD lub EKD**

6. **Forma prawna przedsiębiorcy (właściwe podkreślić):**
 - a) przedsiębiorstwo państwowe
 - b) jednoosobowa spółka Skarbu Państwa
 - c) jednoosobowa spółka jednostki samorządu terytorialnego, w rozumieniu przepisów o gospodarce komunalnej,
 - d) spółka akcyjna, albo spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, w stosunku do których Skarb Państwa, jednostka samorządu terytorialnego, przedsiębiorstwo państwowe lub jednoosobowa spółka Skarbu Państwa są podmiotami, które posiadają uprawnienia takie, jak przedsiębiorcy dominujący w rozumieniu przepisów o charakterze konkurencji i konsumentów,
 - e) beneficjent nie należący do kategorii określonych wyżej
.....
7. **Oświadczam, że jestem opodatkowany :**
 - a) podatkiem od osób fizycznych (Księga przychodów i rozchodów) w wysokości %,
 - b) podatkiem od osób prawnych (Pełna księgowość) w wysokości %,
 - c) podatkiem zryczałtowanym (Ryczałt od przychodów ewidencjon.) w wysokości %,
 - d) kartą podatkową w wysokości %

8. **Wielkość podmiotu ubiegającego się o pomoc (właściwe podkreślić) :**
 - a) **mikroprzedsiębiorca** (do 9 osób zatrudnionych),
 - b) **przedsiębiorca mały** (od 10 do 50 zatrudnionych),
 - c) **przedsiębiorca średni** (od 51 do 250 zatrudnionych),
 - d) **inny przedsiębiorca** (powyżej 250 zatrudnionych).

9. **W ciągu ostatnich 3 lat uzyskałem pomoc publiczną : TAK NIE (właściwe podkreślić)**

.....
Pieczęć i podpis Przedsiębiorcy

Oświadczenie
w sprawie spełnienia warunków o dopuszczalności pomocy publicznej na zatrudnienie

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych oświadczam że:

1. Spełniam warunki do otrzymania pomocy publicznej wynikające z przepisów rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 07.01.2009 r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenie społeczne (Dz.U.Nr 5, poz.25 , oraz rozporządzenia Komisji WE Nr 800/2008 z dnia 06.08.2008 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art. 87 i 88 Traktatu (ogólne rozporządzenie w sprawie wyłączeń blokowych) Dz.Urz.WE L 214 z 09.08.2008 r.
2. Wnioskowana pomoc **nie będzie – będzie** (niewłaściwe skreślić) pomocą udzielaną :
 - a) w sektorze stoczniowym, górnictwie węgla i pomocą na tworzenie nowych miejsc pracy w sektorze transportowym,
 - b) w zakresie działalności związanej z eksportem, w szczególności jeśli wielkość pomocy jest bezpośrednio związana z wielkością eksportu lub jest powiązana z utworzeniem sieci dystrybucji lub jest przeznaczona na bieżące wydatki związane z działalnością eksportową,
 - c) uzależniona od wykorzystania towarów krajowych uprzywilejowanych względem towarów przywożonych.

3. Pomoc przeznaczona zostanie na:

- a) rekrutację pracowników znajdujących się w szczególnie niekorzystnej sytuacji *
- b) rekrutację pracowników znajdujących się w bardzo niekorzystnej sytuacji **

(odpowiednie zaznaczyć „x”)

* pracownik znajdujący się w szczególnie niekorzystnej sytuacji oznacza każdą osobę która:

- jest bez stałego zatrudnienia za wynagrodzeniem w okresie ostatnich 6 miesięcy,
- nie ma wykształcenia ponadgimnazjalnego lub zawodowego; lub
- jest w wieku ponad 50 lat; lub
- jest osobą dorosłą mieszkającą samotnie, mającą na utrzymaniu co najmniej jedną osobę; lub
- pracuje w sektorze lub zawodzie w państwie członkowskim w którym dysproporcja kobiet i mężczyzn jest co najmniej o 25% większa niż średnia dysproporcja we wszystkich sektorach gospodarki w tym państwie członkowskim i należy do tej grupy stanowiącej mniejszość; lub
- jest członkiem mniejszości etnicznej w państwie członkowskim, który w celu zwiększenia szans na uzyskanie dostępu do stałego zatrudnienia musi poprawić znajomość języka, uzupełnić szkolenia zawodowe lub zwiększyć doświadczenie zawodowe

** pracownik znajdujący się w bardzo niekorzystnej sytuacji - oznacza każdą osobę która jest bezrobotna przez co najmniej 24 miesiące

4. Wysokość kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą oraz udział własny wynosi :

Koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą w formie subsydiów płacowych to koszty:

- ponoszone przez pracodawcę w okresie **12 miesięcy** na wynagrodzenie brutto oraz opłacone od tych wynagrodzeń obowiązkowe składki na ubezpieczenie społeczne zatrudnionych pracowników w ramach rekrutacji pracowników znajdujących się **w szczególnie niekorzystnej sytuacji** skierowanych przez urząd pracy, lub
- ponoszone przez pracodawcę w okresie **24 miesięcy** na wynagrodzenie brutto oraz opłacone od tych wynagrodzeń obowiązkowe składki na ubezpieczenie społeczne zatrudnionych pracowników w ramach rekrutacji pracowników znajdujących się **w bardzo niekorzystnej sytuacji** skierowanych przez urząd pracy.

Nazwa stanowiska	Liczba osób	Kwota wynagrodzenia brutto	Obowiązkowe składki na ubezpieczenie społeczne	Okres zatrudnienia w miesiącach (12 lub 24 miesiące)	Łączne koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą	Udział własny
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.

Udział własny beneficjenta pomocy w kosztach zatrudnienia powinien wynosić co najmniej 25 %

5. Poinformuje niezwłocznie Powiatowy Urząd Pracy o możliwości przekroczenia granic dopuszczalnej pomocy (dotyczy przekroczenia kwoty 15 mln. Euro brutto w dowolnym okresie trzyletnim)

Data.....

.....

(gł.księgowy, inna osobaprowadząca dokumentację księgową)

.....

(właściciel, dyrektor, prezes)

ZAMKNIETA**

****oferta nie zawierająca danych umożliwiających identyfikację pracodawcy**

data i podpis pracodawcy/
lub forma przyjęcia

REALIZACJA ZGŁOSZENIA WOLNEGO MIEJSCA ZATRUDNIENIA

DATA PRZEDŁO- ŻENIA ZGŁO- SZENIA	IMIĘ I NAZWISKO OSOBY PROPONOWANEJ DO PRACY	OSOBA PROPONOWANA								WYNIK SKIEROWNIA				NIE STA- WIŁA SIĘ DO URZĘDU*				
		JEST BEZROBOTNA Z GRUPY					JEST POSZUKUJĄCY Z GRUPY			ZATR UDNI ONA*	NIE ZATRUDNIONA		NIE STA- WIŁA SIĘ DO PRACY*					
		OSOBY DO 25 ROKU ŻYCIA	NIEPEŁN O- SPRAWNI *	POZOSTALI*	POBIERA ZASIŁEK		OSOB Y DO 25 ROKU ŻYCIA	NIEPEŁN O- SPRAWNI	POZOST ALI*		TAK*	PODAĆ PRZYCZYNĘ						
					TAK*	NIE*												
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15				

Zgłoszenie realizuje

.....

*) – właściwą odpowiedź zaznaczyć znakiem X