

.....
/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 PKD
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.				

1) 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 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 znajduję 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:

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

Oświadczam, że jestem opodatkowany :

- 1) podatkiem od osób fizycznych (Księga przychodów i rozchodów) w wysokości %,
- 2) podatkiem od osób prawnych (Pełna księgowość) w wysokości %,
- 3) podatkiem zryczałtowanym (Ryczałt od przychodów ewidencjon.) w wysokości %,
- 4) kartą podatkową w wysokości %

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. Naliczanie składek ZUS do „DRA” w mojej firmie następuje :

- a) w miesiącu którego dotyczy wynagrodzenie,
- b) w miesiącu kolejnym.

(właściwe podkreślić)

10. 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:

1) rekrutację pracowników znajdujących się w szczególnie niekorzystnej sytuacji *

2) 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 osoba prowadząca dokumentację księgową)

(właściciel, dyrektor, prezes)

URZĄD PRACY

e-mail: zizr@praca.gov.p



**oferta nie zawierająca danych umożliwiających identyfikację pracodawcy

- 1) w okresie do 365 dni przed zgłoszeniem oferty pracy nie został ukarany lub nie został skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy albo nie jest objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy;
- 2) oferta nie jest w tym samym czasie zgłoszona do innego powiatowego urzędu pracy na terenie kraju;
- 3) zobowiązuje się do powiadomienia PUP o dezaktualizacji oferty.

.....
data i podpis pracodawcy/pieczątka

REALIZACJA ZGŁOSZENIA KRAJOWEJ OFERTY PRACY

[illegible]

Zgłoszenie realizuje

*) – właściwą odpowiedź zaznaczyć znakiem X