



Lublin, dnia.....

.....
pieczęć firmowa Wnioskodawcy

WNIOSEK O ORGANIZACJĘ PRAC INTERWENCYJNYCH

Na zasadach określonych w:

- Ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2019 r., poz. 1482);
- 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 ubezpieczenia społeczne (Dz. U. z 2014 poz. 864)
- 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 L 352 z 24.12.2013 str.1), rozporządzeniu 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 str.9) lub we właściwych przepisach prawa Unii Europejskiej dotyczących pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury
- Ustawie z dnia 30 kwietnia 2004 roku o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2018r., poz. 362)

Część A - Dane dotyczące Pracodawcy

1. Nazwa i adres siedziby Pracodawcy
2. Tel.Tel. kom. Fax.
3. Miejsce prowadzenia działalności
4. Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności
/np. osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, spółka z o.o. spółka cywilna ./
.....
Nr REGON NIP
5. Nazwisko, imię, stanowisko służbowe, telefon osoby uprawnionej do reprezentacji
/osoba upoważniona do zawarcia umowy/
.....
6. Nazwisko, imię, stanowisko służbowe, telefon osoby uprawnionej do kontaktu z Urzędem.....
7. Nazwa banku i numer konta bankowego

8. Krótki opis sytuacji ekonomiczno-finansowej Wnioskodawcy (np. zaciągnięte zobowiązania).....

9. Forma opodatkowania

- karta podatkowa
- księga przychodów i rozchodów% *
- pełna księgowość% *
- ryczałt od przychodów ewidencjonowanych% *

* % opodatkowania

10. Aktualna liczba zatrudnionych pracowników, w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy, w dniu złożenia wniosku wynosi

Część B - Opis stanowiska pracy interwencyjnej:

Nazwa stanowiska pracy*	Kod zawodu*	Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia	Kwalifikacje, niezbędne lub pożądane /poziom wykształcenia, umiejętności, uprawnienia, doświadczenie zawodowe/

*ZGODNIE Z ROZPORZĄDZENIEM MINISTRA RODZINY, PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ Z DNIA 7 SIERPNIA 2014 R. W SPRAWIE KLASYFIKACJI ZAWODÓW I SPECJALNOŚCI NA POTRZEBY RYNKU PRACY ORAZ ZAKRESU JEJ STOSOWANIA DZ.U.2018 POZ. 227

1. Proponowany okres trwania prac interwencyjnych: miesięcy

2. Miejsce wykonywania pracy przez bezrobotnego

3. Informacje o pracy:

- rodzaj pracy.....
- godz. rozpoczęcia pracy
- zmianowość
- proponowane wynagrodzenie
- wg systemu
- stopa % składki na ubezpieczenie wypadkowe

4. Dodatkowe uprawnienia lub świadczenia dla osób bezrobotnych

5. Możliwość uzyskania nowych kwalifikacji. Jeżeli tak, proszę opisać jakie i czy uzyska świadectwo ich ukończenia.....

6. Proponowana stawka do refundacji zł.

7. Po zakończeniu prac interwencyjnych /okresie refundacji/ zobowiązany jestem do utrzymania stanowiska pracy na czas: /zaznaczyć właściwe/

- określony – podać jaki
- nieokreślony

8. Dodatkowe informacje istotne dla Wnioskodawcy.....

.....
podpis i pieczęć Wnioskodawcy

Wymagane załączniki do wniosku:

1. Oświadczenia Wnioskodawcy- Załącznik Nr 1,
2. Oświadczenie o otrzymanie pomocy publicznej i pomocy de minimis / w przypadku wniosku składanego przez spółkę cywilną – dodatkowo oświadczenia imienne wszystkich wspólników/– Załącznik Nr 2,
3. Formularz o pomocy publicznej – Załącznik Nr 3,
4. W przypadku Wnioskodawcy działającego w formie spółki cywilnej należy dołączyć kserokopię umowy spółki,
5. Kserokopia deklaracji ZUS DRA za miesiąc poprzedzający złożenie wniosku,

UWAGA!

Wszystkie załączniki do wniosku będące kserokopiami muszą być poświadczone za zgodność z oryginałem.