

5. Stanowisko pracy, na którym zostanie zatrudniona osoba bezrobotna w ramach prac interwencyjnych:

Lp.	Opis stanowiska pracy	Liczba osób	Niezbędne lub pożądane kwalifikacje**
1	Nazwa stanowiska pracy(wg. klasyfikacji zawodów i specjalności)*		Poziom i rodzaj wykształcenia
	Kod zawodu:		Umiejętności:
	Rodzaj prac jakie będą wykonywane:		Uprawnienia:
	Warunki pracy: a. zmianowość b. godziny pracy (od – do)		Wymagana znajomość języków obcych:
	Miejsce wykonywania pracy:		Doświadczenia zawodowe (staż pracy):

* klasyfikacja zawodów i specjalności dostępna na stronie www.psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/klasyfikacja-zawodow-i-specjalnosci/wyszukiwarka-opisow-zawodow.

** niepotrzebne skreślić

W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku i podpisania umowy o refundację wskazane wymagania będą wpisane do umowy i zgłoszenia Krajowej oferty pracy. Nie będzie możliwa ich zmiana w trakcie trwania umowy.

6. Proponowana wysokość miesięcznego wynagrodzenia brutto dla skierowanych osób bezrobotnych w ramach prac interwencyjnych.....

7. Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia skierowanych osób bezrobotnych w ramach prac interwencyjnych.....

8. Po upływie 9 miesięcy zatrudnienia skierowanej osoby bezrobotnej deklaruję dalsze jej zatrudnienie na okres(nie krótszy niż 30 dni).

.....
/data/

.....
/podpis i pieczętka pracodawcy/

Zobowiązuję się do złożenia uzupełniającego oświadczenia na piśmie, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy o zorganizowanie prac interwencyjnych dane zawarte we wniosku oraz w jego załącznikach ulegną zmianie.

.....
/ data /

.....
/podpis i pieczętka pracodawcy/

Załączniki do wniosku:

Pracodawca ubiegający się o skierowanie bezrobotnych w ramach zorganizowania prac interwencyjnych, składa następujące dokumenty :

1. Dokument potwierdzający formę organizacyjną- prawną prowadzonej działalności;
 - a) w przypadku osób prawnych-umowa spółki lub statut,
 - b) w przypadku spółki cywilnej- umowa spółki
 - c) w przypadku jednostek podległych gminie- uchwała o powołaniu jednostki i statut
2. Oświadczenie **-Załącznik Nr 1 do wniosku**
3. Pełnomocnictwo osób działających w imieniu podmiotu gospodarczego, jeżeli nie wynika to bezpośrednio z dokumentów (np. KRS)

Wnioskodawcy spełniający warunki dopuszczalności udzielenia pomocy *de minimis* składają dodatkowo:

1. Oświadczenie o otrzymanej / nie otrzymanej pomocy *de minimis* przez jedno przedsiębiorstwo* w okresie bieżącego roku podatkowego oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat podatkowych **-Załącznik Nr 2 do wniosku**
2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis*,

Dołączone do wniosku kopie dokumentów powinny być aktualne oraz potwierdzone za zgodność z oryginałem.

Wnioskodawcy nie będący beneficjentami pomocy składają wniosek wraz z załącznikiem tylko Nr 1.

Wnioskodawcy będący beneficjentami pomocy składają wniosek wraz ze wszystkimi załącznikami

*Definicja jednego przedsiębiorstwa jest określona w art.2 ust.2 Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. 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, st.1)

Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy:

- wniosek rozpatrzony pozytywnie.....

. wniosek rozpatrzony negatywnie.....