|  |  |
| --- | --- |
| ................................................................. |  .................................................. |
|  /pieczęć firmowa pracodawcy/………………………………………. /nr telefonu/ |  /miejscowość, data/ |

**Powiatowy Urząd Pracy w Łukowie**

**WNIOSEK**

**Pracodawcy ubiegającego się o zorganizowanie prac interwencyjnych**

**I. Informacje dotyczące pracodawcy:**

Nazwa pracodawcy /adres/ .............................................................................................................................

........................................................................................................tel.............................................................

Miejsce prowadzenia działalności .................................................................................................................. NIP ..............................................REGON.............................................PKD.................................................

1. Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności ...........................................................................…
2. Forma opodatkowania: karta podatkowa, księga przychodów i rozchodów %……., ryczałt od przychodów ewidencjonowanych %……., pełna księgowość %………, zasady ogólne %…………./właściwe zaznaczyć/
3. Wielkość stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe....……………………………….%
4. Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby uprawnionej do podpisywania umowy……………………….

……………………………………………………………………………………………………………….

1. Nazwa banku ..............................................................................................................................................
2. Numer konta

**II. Informacje dotyczące zatrudnienia:**

1.Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku……………………………………………………………

2.Termin dokonywania wypłaty wynagrodzenia pracownikom:

 □ koniec miesiąca, za który przysługuje wynagrodzenie

 □ do 10-tego dnia miesiąca, następującego po miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie

3.Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia w ramach niniejszej umowy ……….. - na okres  **9 miesięcy w pełnym wymiarze czasu pracy.**

4.Proponowane zatrudnienie na okres **9 miesięcy (6 m-cy z refundacją i 3 m-ce ze środków własnych)**  od……………..do………………..

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:Warunki pracy: a. zmianowośćb. godziny pracy (od – do ) | Uprawnienia:  |
|  Miejsce wykonywania pracy: | Wymagana znajomość języków obcych: |
| 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](http://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.

1. Proponowana wysokość miesięcznego wynagrodzenia brutto dla skierowanych osób bezrobotnych w ramach prac interwencyjnych.………………..
2. Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia skierowanych osób bezrobotnych w ramach prac interwencyjnych……………………….
3. Po upływie 9 miesięcy zatrudnienia skierowanej osoby bezrobotnej deklaruję dalsze jej zatrudnienie na okres …………………………..(nie krótszy niż 30 dni).

....................................................... ............................................................

 /data/ /podpis i pieczątka 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 pieczątka 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:

1. w przypadku osób prawnych-umowa spółki lub statut,
2. w przypadku spółki cywilnej- umowa spółki.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…………………………………………………………………...