

.....
/data wpływu do Urzędu/

Skarżysko-Kamienna,dn.....

Dane wnioskodawcy:

Pełna nazwa wnioskodawcy:.....

Siedziba firmy wnioskodawcy:.....

Miejsce prowadzenia działalności:

Telefon:.....Fax:.....Data rozpoczęcia działalności:.....

NIP.....REGON.....

Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe wynosi.....%

Forma rozliczenia się z Urzędem Skarbowym: ryczałt, podatek dochodowy od osób fizycznych, podatek od osób prawnych, podatek liniowy*. Najwyższa stawka podatku dochodowego wynosi:.....

Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania wnioskodawcy:.....

Forma prawna działalności wraz z podaniem PKD/EKD:

Numer konta bankowego wnioskodawcy (z nazwą banku).....

**Wniosek
o organizowanie prac interwencyjnych u przedsiębiorcy**

II. Informacje dotyczące organizacji prac interwencyjnych:

1. Liczba bezrobotnych wnioskowana do zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych
w/g specyfikacji:

	Nazwa stanowiska	Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia	Pożądane lub niezbędne kwalifikacje	Dodatkowe wymagania	Wysokość proponowanego wynagrodzenia	Wnioskowana kwota refundacji
1	2.	3.	4.	5.	6.	7.
1						
2						
				RAZEM :		

- 2.Okres zatrudnienia bezrobotnych od.....do.....
- 3.Zatrudnię bezrobotnego (-ych) po upływie okresu refundacji wynagrodzenia, nagród oraz składek na ubezpieczenie społeczne za zatrudnionego bezrobotnego **na okres: miesięcy w pełnym wymiarze czasu pracy.**
- 4.Rodzaj pracy: (krótka charakterystyka czynności wykonywanych na stanowiskach):.....
.....
.....
- 5.Miejsce pracy wykonywane przez skierowanego (ych) bezrobotnych (- ych).....
- 6.Liczba zatrudnionych na dzień złożenia wniosku w przeliczeniu na pełny etat.....

Oświadczenie Wnioskodawcy:

1.Jestem świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 KK § 1 za złożenie fałszywego oświadczenia i oświadczam, że:**

- a) w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku nie zostałem/am skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych ani nie jestem objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie;
- b) nie zalegam na dzień złożenia wniosku z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych.
- c) wywiązałem/am się z warunków innych umów zawartych z PUP w okresie 12 miesięcy poprzedzających złożenie niniejszego wniosku,
- d) znam i spełniam warunki Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014r. „w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne” z późn.zm. i jest mi wiadome iż prace interwencyjne stanowią pomoc *de minimis*, w rozumieniu przepisów Rozporządzenia Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13.12.2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* (DZ. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023),
- e) znam i spełniam warunki Rozporządzenia (UE) 2023/2831 z dnia 13.12.2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis*
- f) dane zawarte we wniosku podałem/am zgodnie ze stanem faktycznym i prawnym.
- g) zapoznałem się z Klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych zamieszczonych na stronie PUP <http://skarzynsko.praca.gov.pl/> (ścieżka dostępu <http://skarzynsko.praca.gov.pl/ochrona-danych-osobowych>) lub w siedzibie PUP w Skarżysku-Kamiennej

Przyjmuje do wiadomości, że

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/podmiotu przez Powiatowy Urząd Pracy w Skarżysku-Kamiennej dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy dotyczącej organizowania prac interwencyjnych zgodnie z art. 6 ust. 1 lit a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oraz zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018r.

* - niepotrzebne skreślić

** „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”.

.....

.....

/DATA/

/PODPIS I PIECZĘĆ WNIOSKODAWCY/

Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy:**Informacja dotycząca możliwości skierowania bezrobotnego:**☐ **pozytywna**☐ **negatywna****Data:.....****(podpis i pieczęć)****Do wniosku załączam:**

- Oświadczenie Wnioskodawcy o otrzymanej pomocy publicznej i pomocy *de minimis* (Załącznik nr 1 do wniosku)
- Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* (Załącznik do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 lipca 2024r. (Dz. U. poz.1206))

Podstawa prawna:

- 1.Ustawa o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20 kwietnia 2004r.
- 2.Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenie społeczne, z późn. zm.
- 3.Rozporządzenie Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13.12.2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis*
- 4.Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.
- 5.Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

Uwaga:

1. Wniosek należy wypełnić w sposób czytelny wpisując treść w każdym do tego wyznaczonym punkcie wniosku.
2. Wszelkie poprawki należy dokonywać poprzez skreślenie i zaparafowanie.
3. Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku.
4. Złożony wniosek nie podlega zwrotowi.

.....
Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu

.....
Adres zamieszkania albo adres siedziby podmiotu

.....
Identyfikator podatkowy NIP podmiotu

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY
O OTRZYMANEJ POMOCY PUBLICZNEJ I POMOCY *DE MINIMIS***

***Podstawa prawna: art. 7 ust. 4 Rozporządzenia Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r.
w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy
de minimis (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023)***

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 §1 KK* za złożenie fałszywego oświadczenia i oświadczam, że:

1. Nie uzyskałem (–am) / uzyskałem (–am)** pomocy *de minimis* w ciągu minionych trzech lat przed dniem złożenia wniosku w ramach jednego przedsiębiorstwa w wysokości:
.....zł EURO.
2. Nie uzyskałem (–am) / uzyskałem (–am)** pomocy *de minimis* w rolnictwie w ciągu minionych trzech lat przed dniem złożenia wniosku w ramach jednego przedsiębiorstwa w wysokości:
.....zł EURO.
3. Nie uzyskałem (–am) / uzyskałem (–am)** pomocy *de minimis* w rybołówstwie w ciągu minionych trzech lat przed dniem złożenia wniosku w ramach jednego przedsiębiorstwa w wysokości:
.....zł EURO.
4. Nie uzyskałem (–am) / uzyskałem (–am)** pomocy publicznej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc *de minimis* w wysokości:zł EURO.

.....
data i czytelny podpis wnioskodawcy

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym.

*) „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”.

**) niepotrzebne skreślić