

.....  
(pieczęć firmowa pracodawcy)

Nr ewidencyjny 6100/...../2009

Kłodzko, dnia .....

.....  
(nazwa banku i nr konta)

**Dyrektor  
Powiatowego Urzędu Pracy  
w Kłodzku**

### **Wniosek o organizację prac interwencyjnych**

na zasadach określonych w ustawie z 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tj. Dz.U. z 2008 Nr 69 poz. 415 ze zm.) oraz rozporządzenia MPiPS z dnia 07 stycznia 2009r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenie społeczne (Dz. U. z 2009 Nr 5, poz. 25 )

I. Proszę o skierowanie ..... bezrobotnych zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Kłodzku do wykonywania prac interwencyjnych na okres zatrudnienia 6,12,18 miesięcy\*

( właściwe zaznaczyć).

1. Umowa do 6,12 miesięcy - refundacja co miesiąc w wysokości uprzednio uzgodnionej, nieprzekraczającej jednak kwoty ustalonej jako iloczyn liczby zatrudnionych w miesiącu w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy oraz kwoty zasiłku określonej w art. 72 ust. 1, i składki na ubezpieczenie społeczne od refundowanego wynagrodzenia
2. Umowa do 12, 18 miesięcy – refundacja za co drugi miesiąc w wysokości uprzednio uzgodnionej, nieprzekraczającej jednak minimalnego wynagrodzenia za pracę i składek na ubezpieczenie społeczne od refundowanego wynagrodzenia
3. Planowany termin rozpoczęcia prac od .....

II. Skierowani przez Powiatowy Urząd Pracy bezrobotni zostaną zatrudnieni w pełnym wymiarze czasu pracy tj. 8 godzin na następujących stanowiskach:

Lp.	Stanowisko	Liczba bezrobotnych do zatrudnienia	Niezbędne lub pożądane kwalifikacje i inne wymogi	Wysokość proponowanego wynagrodzenia (miesięcznie)	Wnioskowana wysokość refundowanych wynagrodzeń (suma refundowanych wynagrodzeń)
1					
2					
3					
<b>Razem</b>					

### III. Dane dotyczące organizacji subsydiowanego miejsca zatrudnienia:

1. Miejsce zatrudnienia: .....
2. Rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanych bezrobotnych:  
.....
3. Koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą w formie subsydiów płacowych na rekrutację ponoszone przez pracodawcę -koszty płac nowych pracowników (wypełnia beneficjent pomocy)
  - a) w okresie 12 miesięcy z tytułu zatrudnienia pracowników znajdujących się w szczególnie niekorzystnej sytuacji:
    - wynagrodzenie brutto .....
    - opłacane od wynagrodzeń obowiązkowe składki na ubezpieczenie społeczne .....
    - suma kosztów .....
  - b) w okresie 24 miesięcy z tytułu zatrudnienia pracowników znajdujących się w bardzo niekorzystnej sytuacji:
    - wynagrodzenie brutto .....
    - opłacane od wynagrodzeń obowiązkowe składki na ubezpieczenie społeczne .....
    - suma kosztów .....

### IV. Dane dotyczące Pracodawcy:

1. Nazwa pracodawcy, adres siedziby  
.....
2. Miejsce prowadzenia działalności, nr telefonu  
.....  
REGON ....., PKD ....., NIP .....  
Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności .....  
Pracodawca prowadzi działalność w zakresie .....
3. Stopa % ubezpieczenia wypadkowego .....
4. Forma opodatkowania ....., oraz stawka % .....
5. Data rozpoczęcia działalności gospodarczej .....
6. Ogólna liczba zatrudnionych pracowników ...../w dniu złożenia wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy/

7. Oświadczam, że stan zatrudnienia ogółem w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w ostatnich 12 miesiącach przed złożeniem wniosku przedstawiał się następująco:

Lp.	m-c, rok	Liczba pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy	
		Ogółem	W tym liczba pracowników znajdujących się w szczególnie niekorzystnej i bardzo niekorzystnej sytuacji
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
<b>Razem</b>			

**Uwaga:** Do zatrudnionych **nie zalicza się:** osób wykonujących pracę nakładczą; osób wykonujących pracę na podstawie umowy o dzieło lub umowy zlecenia; osób przebywających na urloпах macierzyńskich, wychowawczych oraz bezpłatnych; osób odbywających służbę wojskową.

8. Średnia zatrudnienia z ostatnich 12 miesięcy (w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy)

9. Oświadczam, że nie znajduję się w trudnej sytuacji ekonomicznej w rozumieniu art. 1 pkt 7 rozporządzenia Komisji (WE) nr 800/2008 z dnia 6 sierpnia 2008r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art. 87 i 88 Traktatu (Dz. Urz. UE L 214 z 09.08.2008, str. 3), zwanego dalej „rozporządzeniem Komisji (WE) nr 800/2008” oraz Wytycznych wspólnotowych dotyczących pomocy państwa w celu ratowania i restrukturyzacji zagrożonych przedsiębiorstw (Dz. Urz. UE C 244 z 01.10.2004, str. 2).

MŚP uważa się za zagrożone, jeżeli spełnia następujące warunki:

- a) w przypadku spółki z ograniczoną odpowiedzialnością – jeżeli ponad połowa jej zarejestrowanego kapitału została utracona, w tym ponad jedna czwarta w okresie poprzedzających 12 miesięcy; lub
- b) w przypadku spółki, której przynajmniej niektórzy członkowie są w sposób nieograniczony odpowiedzialni za długi spółki – jeżeli ponad połowa kapitału według sprawozdania finansowego została utracona, w tym ponad jedna czwarta w okresie poprzedzającym 12 miesięcy; lub
- c) bez względu na rodzaj spółki, jeżeli zgodnie z prawodawstwem krajowym podlega zbiorowemu postępowaniu w sprawie niewypłacalności.

MŚP, które działają krócej niż trzy lata nie uważa się za zagrożone odnośnie tego okresu, chyba, że MŚP spełnia warunek określony w lit. c.

10. Oświadczam, że ..... o pomoc publiczną w formie subsydiów  
 (ubiegam się / nie ubiegam się)\*  
 płacowych na rekrutację pracowników znajdujących się w szczególnie niekorzystnej sytuacji i bardzo niekorzystnej sytuacji określonej w rozdziale I, art. 40 oraz rozdziale III rozporządzenia Komisji (WE) nr 800/2008.

11. Oświadczam, że ..... beneficjentem pomocy w rozumieniu ustawy  
(jestem/ nie jestem)\*  
z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.  
U. Nr z 2007r. Nr 59, poz. 404 oraz z 2008r. Nr 93, poz. 585).

Beneficjent pomocy – należy przez to rozumieć podmiot prowadzący działalność gospodarczą, w tym podmiot prowadzący działalność gospodarczą w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno-prawną oraz sposób finansowania, który otrzymał pomoc publiczną.

Działalność gospodarcza – należy przez to rozumieć działalność gospodarczą, do której mają zastosowanie reguły konkurencji określone w przepisach części trzeciej tytułu VI rozdziału 1 Traktatu ustanawiającego Wspólnotę Europejską.

12. Oświadczam, że spełniam warunki, o których mowa w rozporządzeniu, o dopuszczalności udzielenia pomocy publicznej

V. Świadomy odpowiedzialności karnej z art.233 K.K. oświadczam, że wszystkie udzielone informacje we wniosku są zgodne z prawdą.

Pracodawca oświadcza, że wyraża zgodę na przetwarzania danych zawartych we wniosku zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 883 z późn. zmian.).

\*właściwe wpisać

.....  
(pieczętka i podpis pracodawcy)

.....  
(pieczętka i podpis Gł. Księgowego)

Do wniosku należy dołączyć:

1. Uwierzytelnioną kserokopię zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności bądź Odpis Aktualny z Krajowego Rejestru Sądowego lub inne potwierdzające formę prawną prowadzonej działalności; /wystawione nie później niż w okresie 3 miesięcy od dnia składania wniosku /
2. Kserokopie nadania numeru REGON
3. Zaświadczenie z ZUS-u o nie zaleganiu opłaceniu składek na ubezpieczenie społeczne i Fundusz Pracy. /wystawione nie później niż w okresie 3 miesięcy od dnia składania wniosku /
4. Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o nie zaleganiu z opłatami podatkowymi /wystawione nie później niż w okresie 3 miesięcy od dnia składania wniosku /
5. Informację o otrzymanej pomocy publicznej (rozporządzenie RM w sprawie informacji o otrzymanej pomocy publicznej oraz informacji o nieotrzymaniu pomocy (Dz. U. z 2007r. Nr 61 poz. 413) oraz kserokopie zaświadczeń o otrzymanej pomocy de minimis.
6. Oferta pracy (druk wewnętrzny)

**WYPEŁNIA URZĄD PRACY W KŁODZKU/FILIE**

1) IR – opinia i uzasadnienie

2) Koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą: .....

3) Intensywność pomocy ..... %: .....

4) Koszt refundacji: .....

.....

.....  
(data i podpis pracownika)