

.....
(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					
Razem					

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.			
Razem			

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
 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.
 (ubiegam się / nie ubiegam się)*

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 na 3 miesiące przed złożeniem wniosku/
4. Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o nie zaleganiu z opłatami podatkowymi /wystawione na 3 miesiące przed złożeniem 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. Zgłoszenie wolnego miejsca 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)