

.....
(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 24,48 miesięcy.*

(właściwe zaznaczyć).

1. Umowa do 24 miesięcy - refundacja co miesiąc w wysokości 50% minimalnego wynagrodzenia za pracę i składka na ubezpieczenie społeczne od refundowanego wynagrodzenia (jeżeli kierowani bezrobotni nie spełniają warunków koniecznych do uzyskania świadczenia przedemerytalnego)
2. Umowa do 24 miesięcy - refundacja co miesiąc w wysokości 80% minimalnego wynagrodzenia za pracę i składka na ubezpieczenie społeczne od refundowanego wynagrodzenia (jeżeli kierowani bezrobotni spełniają warunki konieczne do nabycia prawa do świadczenia przedemerytalnego)
3. Umowa do 48 miesięcy – refundacja za co drugi miesiąc w wysokości 50% minimalnego wynagrodzenia za pracę i składka na ubezpieczenie społeczne od refundowanego wynagrodzenia (jeżeli kierowani bezrobotni nie spełniają warunków koniecznych do uzyskania świadczenia przedemerytalnego)
4. Umowa do 48 miesięcy – refundacja za co drugi miesiąc w wysokości 80% minimalnego wynagrodzenia za pracę i składka na ubezpieczenie społeczne od refundowanego wynagrodzenia (jeżeli kierowani bezrobotni spełniają warunki konieczne do nabycia prawa do świadczenia przedemerytalnego)
5. 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
 - c) w okresie 48 miesięcy z tytułu zatrudnienia pracowników znajdujących się w szczególnie 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
(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)