

- d. przedsiębiorca prywatny, w tym wspólnik spółki cywilnej, osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą;
 e. inna (proszę podać jaka).....

15. Termin dokonywania wypłaty wynagrodzeń pracownikom (właściwe zakreślić X):

- do ostatniego dnia miesiąca za miesiąc bieżący,
 do 10 dnia miesiąca za miesiąc poprzedni,

B. INFORMACJE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA OSÓB BEZROBOTNYCH W RAMACH PRAC INTERWENCYJNYCH

Lp.	Opis stanowiska pracy	Niezbędne lub pożądane kwalifikacje	Warunki pracy
1.	nazwa stanowiska pracy:	poziom i rodzaj wykształcenia:	Wysokość proponowanego wynagrodzenia miesięcznego brutto:
	kod zawodu zgodny z klasyfikacją KZiS:	Dodatkowe wymagania (uprawnienia, umiejętności i inne):	Zmianowość i wymiar czasu pracy:
	doświadczenie zawodowe (staż pracy):	rodzaj prac jakie będą wykonywane:	Miejsce świadczenia pracy przez skierowanego bezrobotnego:
2.	nazwa stanowiska pracy:	poziom i rodzaj wykształcenia:	Wysokość proponowanego wynagrodzenia miesięcznego brutto:
	kod zawodu zgodny z klasyfikacją KZiS:	Dodatkowe wymagania (uprawnienia, umiejętności i inne):	Zmianowość i wymiar czasu pracy:
	doświadczenie zawodowe (staż pracy):	rodzaj prac jakie będą wykonywane:	Miejsce świadczenia pracy przez skierowanego bezrobotnego:

1. Liczba osób bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia:

2. Wnioskowana wysokość refundowanego wynagrodzenia:.....

3. Proponowany termin rozpoczęcia pracy przez bezrobotnego

4. Wnioskowany okres refundacji (zaznaczyć odpowiednie):

a) do **6 miesięcy**:(liczba miesięcy) w pełnym wymiarze czasu pracy

Pracodawca zobowiązany będzie do zatrudnienia osoby bezrobotnej w **pełnym wymiarze czasu pracy** przez okres **3 miesięcy** po zakończeniu refundacji;

b) do **6 miesięcy**:(liczba miesięcy) w połowie wymiaru czasu pracy

Pracodawca zobowiązany będzie do zatrudnienia osoby bezrobotnej w co najmniej połowie wymiaru czasu pracy przez okres **3 miesięcy** po zakończeniu refundacji

b) do **12 miesięcy**:(liczba miesięcy) w pełnym wymiarze czasu pracy

Pracodawca zobowiązany będzie do zatrudnienia osoby bezrobotnej w **pełnym** wymiarze czasu pracy przez okres **6 miesięcy** po zakończeniu refundacji

c) do **24 miesięcy**:(liczba miesięcy) w pełnym wymiarze czasu pracy (tylko osoby powyżej 50 roku życia)

Pracodawca zobowiązany będzie do zatrudnienia osoby bezrobotnej w **pełnym** wymiarze czasu pracy przez okres **6 miesięcy** po zakończeniu refundacji

5. Po upływie wymaganego okresu zatrudnienia zobowiązuję się do dalszego zatrudnienia osoby/osób bezrobotnych skierowanych przez Urząd przez okres co najmniej miesiąca/y.

C. OŚWIADCZENIE PRACODAWCY:

Oświadczam, że:

1. posiadam zadłużenia w Urzędzie Skarbowym z tytułu zobowiązań podatkowych; TAK NIE*
2. byłem karany w okresie 2 lat przed złożeniem wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. 2019, poz. 1950) lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (tekst jedn. Dz. U. 2019 poz. 628.); TAK NIE*
3. posiadam zadłużenia w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych z tytułu opłat składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych; TAK NIE*
4. zalegam z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom; TAK NIE*
5. zalegam z opłacaniem w terminie innych danin publicznych; TAK NIE*
6. posiadam nieuregulowane w terminie zobowiązania cywilnoprawne; TAK NIE*
7. toczy się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i został zgłoszony wniosek o likwidację; TAK NIE*
8. dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym;
9. znane są mi postanowienia ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz aktów wykonawczych do tej ustawy dotyczące organizowania prac interwencyjnych. Zapoznałem(am) się z informacją zawartą w niniejszym wniosku;
10. zatrudnieni bezrobotni otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych oraz norm wewnątrzzakładowych przysługujących zatrudnionym pracownikom ;
11. zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Urzędu Pracy o wszelkich zmianach danych we wniosku oraz w załącznikach;
12. zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia o ewentualności przekroczenia granic dopuszczalnej pomocy ;
13. zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Urzędem Pracy otrzymam pomoc publiczną lub pomoc de minimis, o której mowa powyżej;
14. jestem świadom(a) obowiązku zwrotu wypłaconej refundacji w przypadku naruszenia wymogów dotyczących dopuszczalnej pomocy publicznej (w tym z powodu nie utrzymania miejsc pracy) lub wykorzystania środków niezgodnie z umową ;
15. Wyrażam zgodę na udostępnianie, przetwarzanie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby (firmy) zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Z 2018 r. poz. 1000) oraz 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).
16. zostałem poinformowany iż w przypadku zawarcia umowy moje dane jako przedsiębiorcy zostaną podane do publicznej wiadomości zgodnie z wymaganą procedurą zawartą w art. 59b ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy poprzez wywieszenie na tablicy ogłoszeń w siedzibie Urzędu przez okres 30 dni oraz wnioski są rozpatrywane w oparciu o obowiązujące przepisy i regulaminy wewnętrzne ;
17. **jestem** beneficjentem pomocy w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2018 r., poz. 362) *tj. podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą, w tym podmiotem prowadzącym działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno-prawną oraz sposób finansowania, który otrzymał pomoc publiczną;*
 TAK NIE*

Prawdziwość oświadczeń oraz informacji zawartych we wniosku stwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
/miejsowość, data/

.....
/podpis i pieczęć imienna Wnioskodawcy/

* właściwe zaznaczyć

D. ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU O ORGANIZACJĘ PRAC INTERWENCYJNYCH:

1. Dotyczy spółek cywilnych – kopia umowy spółki (potwierdzona za zgodność z oryginałem).
2. Dokumenty dotyczące wyłącznie beneficjentów pomocy publicznej
3. Załącznik Nr 1 – Oświadczenie Pracodawcy/Przedsiębiorcy
4. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis **lub**,
Formularz informacji przedstawianych przez wnioskodawcę przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.

Uwaga: Kopie przekładanych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wnioskodawcy.

POUCZENIE:

W PRZYPADKU, GDY WNIOSEK JEST NIEPRAWIDŁOWO WYPEŁNIONY LUB NIEKOMPLETNY, STAROSTA WYZNACZA WNIOSKODAWCY CO NAJMNIJ 7-DNIOWY TERMIN NA JEGO UZUPEŁNIENIE.