

.....
(pieczęć wnioskodawcy)

.....
(miejsowość i data)

Powiatowy Urząd Pracy w Kielcach

WNIOSEK

o zorganizowanie prac interwencyjnych

na zasadach określonych w Ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2018r., poz. 1265 z późn. zm. i poz. 1149 z 2018r.), 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 ubezpieczenie społeczne (Dz. U. z 2014r., poz. 864).

1. Pełna nazwa i dokładny adres wnioskodawcy:

.....
.....

2. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności

3. Miejsce prowadzenia działalności

4. Wpis do CEIDG, KRS lub innego rejestru sądowego.....

5. Nr wpisu, nazwa rejestru (ewidencji) oraz organ dokonujący wpisu w przypadku gdy prowadzona działalność podlega szczególnej regulacji prawnej.....

6. REGON..... NIP PKD.....

7. Wnioskuje o zorganizowanie prac interwencyjnych dla bezrobotnych od dnia do dnia, których przedmiotem będzie

8. Wymagane kwalifikacje, wynagrodzenie, deklarowana przez zakład pracy liczba osób do zatrudnienia na okres dalszy po zakończeniu prac interwencyjnych:

| Lp. | Stanowisko | Rodzaj wykonywanych prac | Wykształcenie | Dodatkowe kwalifikacje | Wysokość proponowanego wynagrodzenia | Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów (miesięcznie) bez składek na ubezpieczenie społeczne | Zobowiązanie do zatrudnienia po zakończeniu refundacji* |
|-----|------------|--------------------------|---------------|------------------------|--------------------------------------|---|---|
| 1. | 2. | 3 | 4. | 5. | 6. | 7. | 8. |
| 1. | | | | | | | |
| 2. | | | | | | | |
| 3. | | | | | | | |

*przy okresie refundacji do 6 miesięcy zobowiązanie zatrudnienia po zakończeniu refundacji – 3 miesiące;

* przy okresie refundacji do 12 miesięcy zobowiązanie zatrudnienia po zakończeniu refundacji – 6 miesięcy;

9. Miejsce wykonywania prac interwencyjnych.....
.....
10. Refundacja kosztów wynagrodzeń, nagród i składek na ubezpieczenie społeczne w ramach prac interwencyjnych jest **pomocą de minimis** w formie subsydiów płacowych na zatrudnienie skierowanych osób bezrobotnych.

Zadania wykonywane przez skierowanych bezrobotnych w ramach prac interwencyjnych nie będą zagrażać innym podmiotom gospodarczym, likwidacją i upadłością.

Mając świadomość odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 Kodeksu Karnego za zatajenie prawdy lub zeznanie nieprawdy w imieniu podmiotu, który reprezentuję oświadczam o:

- niezaleganiu przez podmiot w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych;

Nie toczy się w stosunku do podmiotu, który reprezentuje postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację.

*Podstawa prawna żądania oświadczenia: § 4 ust. 5 i 6 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 ubezpieczenie społeczne (Dz. U. z 2014r., poz. 864), art. 37 ust. 1 i 2 ustawy z 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j Dz. U. 2018r., poz. 362)

.....
(pieczętka i podpis wnioskodawcy)

Załączniki do wniosku:

1. Nr konta (z nazwą banku).....
2. Stopa procentowa składek na ubezpieczenia wypadkowe %.
3. Informacja dotycząca udzielonej pomocy de minimis (pomocy de minimis w sektorze rolnym, sektorze rybołówstwa i akwakultury).*
4. Oświadczenie, /zaświadczenie(a) o udzielonej pomocy de minimis (pomocy de minimis w sektorze rolnym, sektorze rybołówstwa i akwakultury).*

*) dotyczy tylko podmiotów będących przedsiębiorcami/beneficjentami pomocy publicznej

Załączniki należy potwierdzić podpisem i pieczętą wnioskodawcy.

Uwaga! Uzupelnienie wniosków nieprawidłowo wypełnionych lub niekompletnych może nastąpić w terminie 7 dni po otrzymaniu powiadomienia przez starostę. Wnioski nieuzupelnione we wskazanym terminie pozostawia się bez rozpatrzenia.

.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy

Adres:

.....
OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

O OTRZYMANEJ POMOCY PUBLICZNEJ I POMOCY *DE MINIMIS*

Sporządzono w oparciu o ustawę z dnia 30 kwietnia 2004r.

o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej

(t.j. Dz.U. 2018 r., poz. 362)

Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 §1 KK za złożenie fałszywego oświadczenia:

1. Niniejszym oświadczam, że podmiot nie uzyskał / uzyskał* pomoc de minimis w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy oraz poprzedzające go dwa lata podatkowe przed dniem złożenia wniosku w wysokości zł EURO.
2. Niniejszy oświadczam, że podmiot nie uzyskał / uzyskał* pomoc de minimis w rolnictwie w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy oraz poprzedzające go dwa lata podatkowe przed dniem złożenia wniosku w wysokości..... zł EURO.
3. Niniejszym oświadczam, że podmiot nie uzyskał / uzyskał* pomoc de minimis w rybołówstwie w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy oraz poprzedzające go dwa lata podatkowe przed dniem złożenia wniosku w wysokości: zł EURO.
4. Niniejszym oświadczam, że podmiot nie uzyskał / uzyskał* pomoc publiczną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis w wysokości zł EURO.

Wiarygodność podanych w oświadczeniu danych stwierdzam własnoręcznym podpisem i oświadczam, że zostałem(am) pouczony(a) o odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie informacji niezgodnych z prawdą.

Art. 233 KK § 1: „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”.

Art. 233 KK § 6: „Przepisy § 1-3 oraz 5 stosuje się odpowiednio do osoby, która składa fałszywe oświadczenie, jeżeli przepis ustawy przewiduje możliwość odebrania oświadczenia pod rygorem odpowiedzialności karnej”

* niepotrzebne skreślić

.....
(data i podpis wnioskodawcy)