



10. Dane osób reprezentujących Wnioskodawcę uprawnionych do podpisania umowy:

.....  
(imię i nazwisko, stanowisko)

11. Dane biura rachunkowego:

.....  
(imię i nazwisko, kontakt telefoniczny)

12. Ogólna liczba zatrudnionych pracowników na dzień składania wniosku na umowę o pracę ....., w tym w przeliczeniu na pełen etat: .....

## II. INFORMACJA O PLANOWANYCH PRACACH INTERWENCYJNYCH

1. Liczba osób bezrobotnych wnioskowanych do zatrudnienia .....
2. Proponowany okres zatrudnienia: od ..... do ..... tj. na .....  
miesiące (dot. okresu refundacji).

Zgodnie z art. 51 - refundacja przez okres do 5 miesięcy, (dot. wszystkich bezrobotnych) a następnie utrzymanie w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez okres 3 miesięcy + minimalny dodatkowy okres 30 dni po zakończeniu refundacji.

Zgodnie z art. 59 - refundacja dla osób bezrobotnych powyżej 50 roku życia przez okres do 22 miesięcy następnie utrzymanie w zatrudnieniu skierowanych bezrobotnych przez okres 6 miesięcy + minimalny dodatkowy okres 30 dni po zakończeniu refundacji.

3. Deklaruję dalsze zatrudnienie skierowanego bezrobotnego po zakończeniu okresu refundacji przez okres .....
4. Rodzaj wykonywanych prac w okresie obowiązywania umowy:

- a) nazwa stanowiska (zgodnie z klasyfikacją zawodów) .....
- b) zakres wykonywanych czynności .....

5. Wymagane kwalifikacje osoby bezrobotnej:

- a) wykształcenie .....
- b) zawód .....
- c) dodatkowe kwalifikacje i uprawnienia .....

6. Miejsce wykonywania pracy: .....

7. Zmianowość ....., praca w godzinach: od ..... do .....

8. Proponowany wymiar czasu: .....

9. Proponowane wynagrodzenie (brutto): ..... zł/miesiąc

10. Termin wypłat wynagrodzenia (zaznaczyć właściwe):

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

## II. DANE DOTYCZĄCE WSPÓŁPRACY Z POWIATOWYM URZĘDEM PRACY.

Czy firma korzystała z środków Funduszu Pracy (w okresie ostatnich dwóch lat), jeżeli tak to proszę podać:

Forma	Nr umowy	Liczba miejsc pracy	Liczba osób zatrudnionych po wygaśnięciu umowy		Przyczyny zwolnień pracowników
			Czas nieokreśl.	Czas określ.	
Prace interwencyjne					
Staż, bon stażowy					
Krajowy Fundusz Szkoleniowy					
Bon zatrudnieniowy					
Dotacja na rozpoczęcie działalności gospodarczej					
Wyposażenie lub doposażenie stanowisk pracy					
Dofinansowanie 50+					
Inne					

## III. OŚWIADCZENIA I DEKLARACJE

Świadomy odpowiedzialności karnej z art. 233 §1 KK „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3” oświadczam, że:

1. Dane we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.
2. Spełniam warunki o dopuszczalności udzielania pomocy publicznej, o której mowa w ustawie z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.
3. Wielkość pomocy de minimis, jaką otrzymałem/am w roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat wynosi ..... euro.
4. Wielkość i przeznaczenie pomocy publicznej otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis wynosi ..... euro.
5. Nie zalegam z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracowników oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych.
6. W ciągu ostatnich 365 dni nie byłem skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych i nie jestem objęty postępowaniem w tej sprawie (zgodnie z art. 36 ust. 5f ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy).
7. Nie toczy się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został złożony oraz nie przewiduję złożenia wniosku o otwarcie postępowania upadłościowego ani likwidacyjnego; na bieżąco opłacam składki ZUS oraz opłaty z tytułu zobowiązań podatkowych do Urzędu Skarbowego.
8. Zatrudnienie w ramach prac interwencyjnych nie spowoduje zwolnienia innego pracownika.
9. Znane są mi postanowienia ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz aktów wykonawczych do tej ustawy dotyczące organizowania prac interwencyjnych.
10. Zatrudnieni otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych oraz norm wewnętrzzakładowych przysługujących pracownikom.
11. **Otrzymałem(am)/nie otrzymałem(am)\*** decyzję (i) Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem.

12. Jestem świadom (a) obowiązku zwrotu wypłaconej refundacji w przypadku naruszenia wymogów dotyczących dopuszczalnej pomocy publicznej (w tym z powodu nie utrzymania miejsc prac) lub wykorzystania środków niezgodnie z umową.

### **Ponadto zobowiązuję się do:**

1. Niezwłocznego powiadamiania o możliwości przekroczenia granic dopuszczalnej pomocy.
2. Złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy *de minimis*, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Gostyniu otrzymam taką pomoc.
3. Niezwłocznego poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy o wszelkich zmianach danych we wniosku oraz załącznikach.

*W przypadku zawarcia umowy wyrażam zgodę na podanie do publicznej wiadomości tego faktu zgodnie z wymaganą procedurą art. 59b Ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy na tablicy ogłoszeń w siedzibie Urzędu.*

### **Przyjmuję do wiadomości, że:**

1. **Wnioski niekompletne nie będą rozpatrywane.** Pracodawca/przedsiębiorca zobowiązany jest do uzupełnienia braków we wniosku terminie 7 dni od dnia wpływu do PUP.  
W przypadku nieuzupełnienia wniosków zostanie wycofany z realizacji **bez dodatkowego informowania pracodawcy/przedsiębiorcy.**
2. Umowa pomiędzy Starostą, a pracodawcą lub przedsiębiorcą ubiegającym się o refundację prac interwencyjnych dla osób bezrobotnych zawierana jest niezwłocznie po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku. Niepodpisanie umowy w terminie 1 miesiąca od otrzymania powiadomienia traktowane będzie jako rezygnacja ze środków.
3. Zgodnie z zasadami obowiązującymi w PUP, pomoc nie będzie udzielana na zatrudnienie osoby bezrobotnej, która w okresie ostatnich 2 lat była zatrudniona lub wykonywała inną pracę zarobkową „oskładkowaną” u tego pracodawcy lub przedsiębiorcy przez okres dłuższy niż 3 miesiące lub pracowała w firmie powiązanej osobowo lub kapitałowo z wnioskodawcą lub z członkami najbliższej rodziny.
4. Refundacja będzie udzielona w pierwszej kolejności pracodawcy lub przedsiębiorcy, **który ma siedzibę i miejsce wykonywania pracy przez bezrobotnego na terenie powiatu gostyńskiego.**
5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Gostyniu w celach związanych ze złożonym wnioskiem o zorganizowanie prac interwencyjnych dla osób bezrobotnych zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a, e Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. 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) **RODO.**

....., *dnia* .....

*podpis i pieczęć wnioskodawcy*

### **ZAŁĄCZNIKI:**

1. Uwierzytelniona kserokopia dokumentu poświadczającego formę organizacyjno–prawną pracodawcy lub przedsiębiorcy np. KRS (okres ważności 3 miesiące), wydruk z CEIDG.
2. Pełnomocnictwo osób działających w imieniu pracodawcy lub przedsiębiorcy, jeżeli nie wynika to bezpośrednio z dokumentów. Pełnomocnictwo powinno być sporządzone w formie pisemnej z notarialnie poświadczonym podpisem.
3. W przypadku, gdy pracodawcą jest spółka cywilna należy do wniosku dołączyć kserokopię umowy spółki.
4. W przypadku gdy miejsce wykonywania pracy jest inne niż wynika to z dokumentacji wnioskodawcy (np. z KRS-u) należy dołączyć do wniosku dokument potwierdzający prawo do lokalu, budynku lub nieruchomości (np. aktualny odpis z księgi wieczystej, umowa najmu).

W przypadku gdy wnioskodawca jest beneficjentem pomocy publicznej dołącza dodatkowo:

5. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis*.
6. Kserokopie wszystkich zaświadczeń o udzielonej pomocy *de minimis* (potwierdzone za zgodność z oryginałem), jakie otrzymał wnioskodawca w roku, w którym ubiega się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat albo oświadczenie o wielkości pomocy *de minimis* otrzymanej w tym okresie.

### **POWIATOWY URZĄD PRACY W GOSTYNIU**