

_____, dnia _____

(pieczęć zakładu pracy)

**Powiatowy Urząd Pracy
ul. Towarowa 1
42-600 Tarnowskie Góry**

ZR-6100/ 20.....
(nr w rejestrze wniosków – wypełnia PUP)

Wniosek o organizację prac interwencyjnych

I. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY LUB PRZEDSIĘBIORCY

1. Nazwa pracodawcy lub przedsiębiorcy oraz adres siedziby :

Tel. _____, fax _____, e-mail _____

2. Osoba do kontaktu _____, tel. _____

3. Imiona i nazwiska oraz stanowiska służbowe osób upoważnionych do podpisania umowy:

3. Forma organizacyjno-prawna pracodawcy _____

4. Dokument określający formę prawną pracodawcy (nr KRS) _____

5. Numer **REGON** _____ Numer **NIP** _____

6. Liczba pracowników zatrudnionych u pracodawcy w ramach umowy o pracę: _____

7. Wysokość składki na ubezpieczenie wypadkowe (%) _____

8. Sposób prowadzenia ewidencji księgowej _____,
wg skali podatkowej _____ %

9. Wypłata wynagrodzenia u pracodawcy następuje (zaznaczyć odpowiednio):

- w miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie ·

- w miesiącu następnym po miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie ·

10. Rachunek bankowy pracodawcy:

II. DANE DOTYCZĄCE STANOWISK PRACY DLA SKIEROWANYCH BEZROBOTNYCH W RAMACH PRAC INTERWENCYJNYCH.

1. **Liczba osób** bezrobotnych przewidzianych do zatrudnienia, **nazwa zawodu** zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności oraz **okres zatrudnienia**

2. Miejsce i rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanych bezrobotnych oraz niezbędne lub pożądane kwalifikacje i inne wymogi.
-
-

3. Wysokość proponowanego wynagrodzenia dla skierowanych bezrobotnych _____ zł miesięcznie brutto.

4. Wnioskowana wysokość refundacji kosztów poniesionych na wynagrodzenia z tyt. zatrudnienia skierowanego bezrobotnego _____ zł.

Pouczony o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 k.k., który stanowi :

„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 trzech.”

OŚWIADCZAM, ŻE:

1. Wszystkie podane we wniosku informacje są zgodne ze stanem faktycznym.
2. **Zalegam / nie zalegam*** z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych.
3. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o wystąpieniu zmian dotyczących informacji zawartych w niniejszym wniosku, mających wpływ na zawieraną umowę o organizację prac interwencyjnych oraz udzielenie pomocy de minimis.

*niepotrzebne skreślić

.....
(podpis pracodawcy lub przedsiębiorcy)

Załączniki:

1. Wypełniony formularz oferty pracy.
2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis wg wzoru do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie zakresu informacji przedstawianych przed podmiot ubiegający się o pomoc de minimis. (Dz.U. z 2014 r., poz. 1543)
3. Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis.

Załączniki 2-3 dotyczą tylko przedsiębiorców.