**Data wpływu wniosku: …………………………………………………**

## Nr Wniosku - WnPI/…………………..../……………………………..

Węgrów, dnia ..................................

 ............................................................

 Pieczątka firmowa wnioskodawcy

**Starosta Węgrowski**

 za pośrednictwem

Powiatowego Urzędu Pracy w Węgrowie

ul. Piłsudskiego 23

07-100 Węgrów

## W N I O S E K

**o organizowanie prac interwencyjnych**

na zasadach określonych w art. 51, art. 56, art. 59 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20 kwietnia 2004 r. (Dz. U. z 2016r., poz. 645 z późn. zm.) oraz zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014 r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenie społeczne (Dz.U. z 2014 r. poz. 864).

1. Pełna nazwa pracodawcy …………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Adres siedziby ……………………………………………………………………………………………………………, tel. ……………………………………….., e-mail …………………………………………………………………………
2. Miejsce prowadzenia działalności ……………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. Imię i nazwisko osoby reprezentującej pracodawcę …………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………………………………..
2. Imię i nazwisko osoby do kontaktu …………………………………………………………………………….. ………………………………………………………, tel. ……………………………………………………………………..
3. Numer identyfikacyjny REGON.........................., NIP……………………………, PKD ...............
4. Forma organizacyjno – prawna ……………………………………………………………………………………
5. Rodzaj prowadzonej działalności .....................................................................................
6. Data rozpoczęcia działalności ...........................................................................................
7. Pełna nazwa banku ………………………………………………………………………………………………………
8. Numer konta bankowego:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Forma opodatkowania (właściwe podkreślić):

 1/ pełna księgowość,

2/ książka przychodów i rozchodów,

3/ ryczałt od przychodów ewidencjonowanych,
4/ karta podatkowa.

1. Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe ………………………%
2. Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy:

 ……………………………………………………………………………………………………………………………

1. Oświadczenie Pracodawcy o dotychczasowej współpracy z Powiatowym Urzędem Pracy w Węgrowie.
2. korzystałem(am)/nie korzystałem(am)\* z form realizowanych przez Powiatowy Urząd Pracy w Węgrowie w roku bieżącym i w okresie ostatnich 2 lat.
3. wywiązywałem(am)/ nie wywiązywałem(am) się\* z warunków zawartych umów w roku bieżącym i w okresie ostatnich 2 lat (jeżeli nie, podać przyczynę:…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...
4. Liczba osób proponowanych do zatrudnienia:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Stanowisko pracy** | **Liczba osób** | **Proponowane wynagrodzenie brutto**  | **Pożądane wykształcenie** | **Pożądane kwalifikacje i uprawnienia** |
|  |  |  |  |  |  |

1. Okres zatrudnienia osoby bezrobotnej od……………………………….do………………………………
2. Miejsce wykonywania prac interwencyjnych…………………………………………………………….
3. Termin wypłaty wynagrodzenia:

 □ wynagrodzenie wypłacane w miesiącu, w którym świadczono pracę

□ wynagrodzenie wypłacane w miesiącu następnym po miesiącu świadczenia pracy

**OŚWIADCZENIA**

1. Oświadczam, że na dzień złożenia wniosku:
2. nie zalegam z zapłatą wynagrodzeń pracownikom,
3. nie zalegam z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych,
4. nie zalegam z zapłatą innych danin publicznych,
5. nie jest prowadzone wobec mnie postępowanie egzekucyjne w trybie sądowym lub administracyjnym.
6. Oświadczam, że: (\*niewłaściwe skreślić)

**Jestem / nie jestem**\* beneficjentem pomocy de minimis w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2016r. poz. 1808, późn. zm.)

1. Obowiązkowy okres utrzymania utworzonego miejsca/miejsc pracy w ramach prac interwencyjnych wynikający z ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20 kwietnia 2004r. (Dz. U. z 2016r., poz. 645 z późn. zm.) **1**
2. **3 miesiące** przy refundacji do 6 miesięcy – na podstawie Art. 51 ust. 1;
3. **3 miesiące** przy refundacji do 6 miesięcy w co najmniej połowie wymiaru czasu pracy – na podstawie Art. 51 ust. 2;
4. **3 miesiące** przy refundacji do 12 miesięcy, przy czym refundacja obejmuje co drugi miesiąc – na podstawie Art. 51 ust. 3;
5. **6 miesięcy** przy refundacji do 12 miesięcy – na podstawie Art. 56 ust. 1;
6. **6 miesięcy** przy refundacji do 18 miesięcy, przy czym refundacja obejmuje co drugi miesiąc – na podstawie Art. 56 ust. 2;
7. **6 miesięcy** przy refundacji do 24 miesięcy – na podstawie Art. 59 ust. 1.
8. Deklaracja zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej – po zakończeniu refundacji oraz okresu obowiązkowego zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych**2**
9. Deklaruję zatrudnienie lub inną pracę zarobkową:
10. Na czas nieokreślony
11. Na czas określony tj. na………………….. m-ce(y)
12. Nie deklaruję zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej.
13. Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych (art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r.- Kodeks karny) oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

………………………………………………… ………………………………………………

Miejscowość i data Podpis i pieczątka wnioskodawcy

1,2- odpowiednie zaznaczyć

**ZAŁĄCZNIKI**

1. Kserokopię umowy spółki w przypadku spółek prawa cywilnego oraz koncesja lub pozwolenie na prowadzenie działalności - w przypadku, gdy wymaga tego przepis prawa.
2. Oświadczenie o wielkości otrzymanej pomocy *de minimis* przez jedno przedsiębiorstwo w okresie bieżącego roku podatkowego oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat podatkowych - załącznik nr 1 do wniosku o organizowanie prac interwencyjnych, w przypadku, gdy pracodawca jest beneficjentem pomocy de minimis.
3. Oświadczenie o otrzymanej pomocy *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie oraz innej pomocy publicznej przez jedno przedsiębiorstwo w okresie bieżącego roku podatkowego oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat podatkowych - załącznik nr 2 do wniosku o organizowanie prac interwencyjnych, w przypadku, gdy pracodawca jest beneficjentem pomocy *de minimis*.
4. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc „de minimis” na podstawie Ustawy o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej z dnia 30 kwietnia 2004r. (Dz. U. z 2016r. poz. 1808 z późn. zm.) oraz Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się pomoc de minimis (Dz. U. z 2010r. Nr 53, poz. 311 z późn. zm.), znajdujący się na stronie internetowej http://wegrow.praca.gov.pl , w przypadku, gdy pracodawca jest beneficjentem pomocy *de minimis*.
5. Zgłoszenie krajowej oferty pracy.
6. Deklaracja ZUS DRA za miesiąc poprzedzający składanie wniosku o organizowanie prac interwencyjnych.

**Oświadczenie
o wysokości otrzymanej pomocy de minimis**

Imię i nazwisko/nazwa firmy………………………………………………………..…………..

Adres siedziby…………………………………………………………..…………………….…

NIP…………………………………………………………………………………..…………..

REGON…………………………………………………………………………….……………

**Oświadczam, że** w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych w/w przedsiębiorstwo **otrzymało** / **nie otrzymało\*** pomoc/(y) *de minimis* w łącznej wysokości ........................... zł. słownie: ……………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………...

co stanowi ................................. euro, słownie: …………………………………………...……

…………………………………………………………………………………………………...

**Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy otrzymam pomoc de minimis.**

**Prawdziwość danych potwierdzam własnoręcznym podpisem\*\***

……………..……………. ……………………………………………..

 (miejscowość i data) (pieczątka i podpis Pracodawcy lub Przedsiębiorcy)

*Pomoc de minimis w rozumieniu art. 3 Rozporządzenia Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r.,
w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis
(Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013), oznacza całkowitą kwotę pomocy przyznaną jednemu przedsiębiorstwu
w ciągu 3 lat podatkowych oraz przez państwo członkowskie, która łącznie z pomocą udzieloną na podstawie wniosku nie przekroczy równowartości 200 000 euro (100 000 euro w sektorze transportu drogowego towarów). Wartość pomocy jest wartością brutto, tzn. nie uwzględnia potrąceń z tytułu podatków bezpośrednich
w przypadku, gdy pomoc przyznawana jest w formie innej niż dotacje, kwotę pomocy stanowi ekwiwalent dotacji brutto pomocy. Pułap ten stosuje się bez względu na formę pomocy i jej cel.*

*Zgodnie z art.37 ust. 7 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r., o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej do czasu przekazania przez podmiot ubiegający się o pomoc zaświadczeń, oświadczeń lub informacji o których mowa
w art. 37 ust. 1, 2 i 5 ww. ustawy, pomoc nie może być udzielana temu podmiotowi.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\***niepotrzebne skreślić.

**\*\***złożenie informacji niezgodnych z prawdą może skutkować koniecznością zwrotu udzielonej pomocy oraz konsekwencjami wynikającymi z ustawy o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.

…………………………… ……………………………..

pieczątka wnioskodawcy miejscowość, data

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że w roku podatkowym, w którym ubiegam się o pomoc de minimis oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat podatkowych w ramach **jednego przedsiębiorstwa***\*(właściwe zaznaczyć)*;

|  |  |
| --- | --- |
|  | □ **nie otrzymałem(am)** pomocy de minimis w rolnictwie,□ **otrzymałem(am)** pomoc de minimis w rolnictwie w wysokości ………………….….. |
|  | □ **nie otrzymałem/am** pomocy de minimis w rybołówstwie,□ **otrzymałem/am** pomoc de minimis w rybołówstwie w wysokości ………………….. |
|  | □ **nie otrzymałem/am** innej pomocy publicznej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis,□ **otrzymałem/am** inną pomoc publiczną, w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis, w wysokości …………………………………………….. |

 ………………………………………………….

pieczątka i podpis wnioskodawcy

Definicja jednego przedsiębiorstwa jest określona w art. 2 ust. 2 rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 roku w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z dnia 24.12.2013 r.