........................................… ….………………….dnia ............................ (pieczątka zakładu pracy)

# POWIATOWY URZĄD PRACY

**W WEJHEROWIE**

**WNIOSEK O ZORGANIZOWANIE PRAC INTERWENCYJNYCH**

Wnoszę o zorganizowanie prac interwencyjnych w …………………………………………………………..

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

*(pełna nazwa zakładu pracy)*

Siedziba firmy……………………………………………………………………………………..………………

Miejsce/a prowadzenia działalności…………………………….…………………………………………......

Data rozpoczęcia działalności …………………………………….…………………………………………...

Dane identyfikacyjne firmy:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NIP |  |  |  | – |  |  |  | – |  |  | – |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| REGON | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | PKD | |  |  |  |  |

Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności……………………………………………….........

Forma opodatkowania (podać %) ………………………………………………………………………………

Wysokość stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe ………………………………….  
Jestem/ nie jestem mikroprzedsiębiorcą, o którym mowa w art. 7 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 marca 2018r. – Prawo przedsiębiorców.

Imię i nazwisko osoby reprezentującej Wnioskodawcę ………………………………………………………

**DANE DOTYCZĄCE PRAC INTERWENCYJNYCH**

1. Zgłaszam zapotrzebowanie na zatrudnienie w ramach prac interwencyjnych ……… osoby/osób bezrobotnych.
2. Osoba/y bezrobotna/e zostanie/ą zatrudniona/e w okresie od dnia .................. do dnia................ na stanowisku ……………………………………………………………………………………………….  
   w wymiarze czasu pracy ……………………………………………………………………………………  
   w.........................................................................................................................................................

*(miejsce wykonywania pracy – dokładny adres)*

1. Kierowani bezrobotni powinni posiadać kwalifikacje oraz spełniać dodatkowe wymagania określone w zgłoszeniu wolnego miejsca pracy, stanowiącym załącznik nr 3 do niniejszego wniosku.
2. Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto dla skierowanego bezrobotnego:  
   ...........................................................................................................................................................
3. Wnioskowany okres refundacji od ……………………. do …………………. (obejmujący okres od 3 do 12 miesięcy).
4. Wnioskowana wysokość refundacji z tytułu zatrudnienia skierowanego bezrobotnego:

wynagrodzenie:……………….... zł/mc, składka na ubezpieczenie społeczne: ……………….zł/m-c.

1. Nr konta i nazwa banku ......................................................................................................................
2. Stan zatrudnienia w firmie (*w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy*) za okres ostatnich 6 m-cy:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Miesiąc | Rok | Stan zatrudnienia w przeliczeniu na pełen wymiar czasu pracy |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| W przypadku zmniejszenia stanu zatrudnienia proszę podać przyczynę; | | | |

1. Dotychczas korzystałem/am – nie korzystałem/am \*ze środków Funduszu Pracy w formie

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

Oświadczam, że dane i informacje zawarte w niniejszym wniosku i załączonych dokumentach są zgodnie z prawdą.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.3

…………………………………….

(podpis i pieczątka wnioskodawcy

lub osoby upoważnionej do reprezentacji)

**W załączeniu:**

1. Kopia aktualnego wpisu do ewidencji działalności gospodarczej lub kserokopia aktualnego odpisu z Krajowego Rejestru

Sądowego1

1. Kserokopia umowy spółki w przypadku spółek prawa cywilnego1
2. Pełnomocnictwo do reprezentowania pracodawcy2
3. Oświadczenie Wnioskodawcy – Załącznik nr 1
4. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* - Załącznik nr 2
5. Zgłoszenie wolnego miejsca pracy – Załącznik nr 3

1 Kserokopie, kopie dokumentów wymagają potwierdzenia za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną do reprezentacji Wnioskodawcy, zgodnie z dokumentami rejestracyjnymi.

2 Pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli osoba podpisująca wniosek i umowę jest upoważniona z imienia i nazwiska do reprezentowania Wnioskodawcy w odnośnym dokumencie rejestracyjnym . Jeżeli pełnomocnictwo nie jest sporządzone w formie pisemnej z notarialnie poświadczonym podpisem należy go podpisać w obecności pracownika PUP Wejherowo w celu stwierdzenia własnoręczności podpisu.

**3 Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233 § 1 Kodeksu Karnego –** „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 od 6 miesięcy do 8 lat.

sk02.25