

14. Informacje dotyczące stanowisk pracy na których zostaną zatrudnione osoby skierowane w ramach prac interwencyjnych:

L P	Opis stanowiska pracy:	Liczba osób:	Wymagane kwalifikacje względem osoby kierowanej:		
				pożądane	niezbędne
1	- nazwa stanowiska pracy*:		- poziom i rodzaj wykształcenia:		
	- kod zawodu*:		- rodzaj wykonywanych prac:	- doświadczenie zawodowe (podać staż pracy):	
		- dodatkowe wymagania (uprawnienia, umiejętności i inne):		
2	- nazwa stanowiska pracy*:		- poziom i rodzaj wykształcenia:		
	- kod zawodu*:		- rodzaj wykonywanych prac:	- doświadczenie zawodowe (podać staż pracy):	
		- dodatkowe wymagania (uprawnienia, umiejętności i inne):		

*zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności wprowadzonej rozporządzeniem MPiPS z dnia 24.02.2014r (Dz.U. z 2014r. poz. 1145 z późn. zm.) oraz na stronie internetowej: <http://psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/klasyfikacja-zawodow-i-specjalnosci/wyszukiwarka-opisow-zawodow>

15. Miejsce pracy (zatrudnienia): _____

16. Godziny świadczenia pracy przez osoby skierowane: _____

17. Zmianowość: _____

18. Wymiar czasu pracy: _____

**19. Proponowany okres zatrudnienia osób skierowanych w ramach prac interwencyjnych-
okres refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenie społeczne:**

od _____ do _____

20. Proponowana wysokość wynagrodzenia dla skierowanych osób: _____

21. Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenia z tytułu
zatrudnienia skierowanych osób: _____

22. Po zakończeniu okresu refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne Pracodawca zobowiązuje się do zatrudnienia wszystkich skierowanych osób na okres co najmniej miesięcy.

23. W przypadku braku w rejestrze tut. Urzędu osób o wskazanych we wniosku kwalifikacjach oraz w przypadku stanowisk wymagających dodatkowych uprawnień, wnioskodawca zobowiązuje się do przeszkolenia we własnym zakresie zatrudnionych w ramach wnioskowanej refundacji.

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku oraz przedłożone do niego załączniki są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Miejscowość _____ dnia _____ 2019r.

/podpis i pieczęć Pracodawcy/

Opinia pośrednika pracy o możliwości skierowania osób na opisane wyżej stanowiska pracy utworzone w ramach prac interwencyjnych :

Data sporządzenia opinii:

Podpis i pieczęć pośrednika pracy:

.....

.....

Załączniki :

- Aktualny dokument potwierdzający prawną formę istnienia Wnioskodawcy, tj.:
 - umowa spółki (w przypadku spółek cywilnych),
 - statut (w przypadku osób prawnych),
- Dokument potwierdzający konto bankowe (np. zaświadczenie, kserokopia wyciągu bankowego);
- deklaracja ZUS DRA za ostatni miesiąc rozliczeniowy;
- Załącznik Nr 1 do wniosku;
- Załącznik Nr 2 do wniosku;
- Załącznik nr 3 do wniosku (oświadczenia wypełniane wyłącznie przez beneficjenta pomocy de minimis);
- Beneficjenci pomocy w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2018r. poz. 362) ubiegający się o pomoc de minimis ponadto przedkładają :
 - formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (załącznik nr 4)
 - formularz informacji przedstawianych przez Wnioskodawcę - składany w przypadku ubiegania się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (załącznik nr 5)
 - zaświadczenia o pomocy de minimis, pomocy de minimis w rolnictwie, pomocy de minimis w rybołówstwie jakie otrzymał beneficjent pomocy w roku w którym ubiega się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat podatkowych lub oświadczenie o otrzymanej wielkości pomocy de minimis w tym okresie zawarte w załączniku nr 6.

Wszystkie załączniki do wniosku będące kserokopiami muszą być poświadczane za zgodność z oryginałem. W przypadkach budzących wątpliwość Urząd może wezwać do złożenia dodatkowych dokumentów, wyjaśnień lub oświadczeń.

Załącznik Nr 1 do wniosku

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/a _____

reprezentujący/a _____

/oznaczenie Pracodawcy, pełna nazwa i adres, NIP/

oświadczam, że na dzień złożenia wniosku tj. 2019r. :

1. **nie zalegam** z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych ;
2. **nie zalegam** z opłacaniem innych danin publicznych;
3. **nie posiadam** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
4. w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku nie zostałem ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy i nie jestem objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy;
5. przyjmuje do wiadomości, że Powiatowy Urząd Pracy nie może przyjąć ofert pracy jeżeli Pracodawca zawarł w ofercie wymagania, które naruszają zasadę równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu przepisów prawa pracy i mogą dyskryminować kandydatów do pracy, w szczególności ze względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, religię, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkową, pochodzenie etniczne, wyznanie lub orientację seksualną.

***niepotrzebne skreślić**

/ podpis i pieczęć Pracodawcy/

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/a _____
 reprezentujący/a _____

 /oznaczenie Pracodawcy, pełna nazwa i adres, NIP/

po zapoznaniu się z treścią poniższego pouczenia **oświadczam, że** (*właściwe zaznaczyć (X)) :

- *jednostka nie prowadzi działalności gospodarczej w rozumieniu prawa wspólnotowego, nie jest przedsiębiorcą publicznym ani też beneficjentem pomocy, a udzielona pomoc jest wsparciem dla pracodawcy zgodnie z przepisami ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej /tekst jednolity: Dz.U. z 2018 roku, poz. 362/,
- *prowadzę działalność gospodarczą w rozumieniu prawa wspólnotowego tj. jestem beneficjentem pomocy i spełniam warunki dopuszczalności udzielenia pomocy de minimis.
- *prowadzę zarówno działalność gospodarczą, jak i niegospodarczą w rozumieniu prawa Unii Europejskiej. W niniejszym przypadku należy wskazać:
- rodzaj prowadzonej działalności statutowej nieodpłatnej
 - rodzaj prowadzonej działalności statutowej odpłatnej
 - działalności wykonywanej w oparciu o ustawę z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej
 - w którym z powyższych rodzajów działalności zostanie zatrudniona osoba na pracach interwencyjnych:
 - czy podmiot posiada i w jaki sposób rozdzielną finansową pomiędzy działalnością gospodarczą i niegospodarczą¹

.....
 / data, podpis i pieczęć Pracodawcy/

Pouczenie: za działalność gospodarczą, w rozumieniu prawa wspólnotowego, uznaje się oferowanie na rynku towarów bądź świadczenie na nim usług, a przedsiębiorcą jest podmiot zaangażowany w działalność gospodarczą, niezależnie od jego formy prawnej i źródeł jego finansowania, nie ma znaczenia fakt, że jest to podmiot nie nastawiony na zysk (non-profit organisation). Należy zatem wziąć pod uwagę, czy beneficjent wsparcia prowadzi działalność gospodarczą w rozumieniu prawa wspólnotowego (nawet jeśli w konkretnych warunkach motyw zysku jest wyłączony), i czy może generalnie podlegać normalnym zasadom gry rynkowej, a więc, czy analizowana działalność może być wykonywana przez inny podmiot generując zysk.

Jak wynika z orzecznictwa Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości obowiązek stosowania przepisów w zakresie pomocy publicznej potencjalnie może dotyczyć wszystkich podmiotów prowadzących działalność gospodarczą, bez względu na to, czy przepisy obowiązujące w danym państwie członkowskim przyznają danemu podmiotowi status przedsiębiorcy. Przepisy wspólnotowe znajdują zastosowanie również do podmiotów sektora publicznego prowadzących działalność gospodarczą (patrz orzeczenie Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości z dnia 16 czerwca 1987 r. w sprawie C-118/85 „Komisja v. Włochy” ECR [1987] 2599).

¹ Rozdzielność rachunkowa określonej działalności gospodarczej polega na prowadzeniu odrębnej ewidencji dla tej działalności gospodarczej oraz prawidłowym przypisywaniu przychodów i kosztów na podstawie konsekwentnie stosowanych i mających obiektywne uzasadnienie metod, a także określeniu w dokumentacji, o której mowa w art. 10 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2017r. poz. 2342 z późn zm.), zasad prowadzenia odrębnej ewidencji oraz metod przypisywania kosztów i przychodów.

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/a _____

reprezentujący/a _____

/oznaczenie Pracodawcy, pełna nazwa i adres, NIP/

oświadczam, że (*niepotrzebne skreślić):

1. **otrzymałem* / nie otrzymałem*** pomoc dotyczącą tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których wnioskuję o pomoc de minimis, w wysokości:
.....
2. **ubiegam* /nie ubiegam*** się o środki finansowe na to samo przedsięwzięcie z innego źródła.
3. **nie ciąży** na mnie obowiązek zwrotu pomocy wynikający z wcześniejszej decyzji Komisji uznającej pomoc za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem.
4. w okresie 3 lat poprzedzających dzień złożenia wniosku **otrzymałem* / nie otrzymałem*** środki stanowiące pomoc de minimis (biorąc pod uwagę bieżący rok podatkowy oraz dwa poprzedzające go lata podatkowe) w łącznej wysokości:
..... złeuro
w tym pomoc de minimis przyznawaną przedsiębiorstwom wykonującym usługi świadczone w ogólnym interesie gospodarczym w łącznej wysokości:
.....złeuro
5. w okresie 3 lat poprzedzających dzień złożenia wniosku **otrzymałem* / nie otrzymałem*** środki stanowiące pomoc de minimis w rolnictwie (biorąc pod uwagę bieżący rok podatkowy oraz dwa poprzedzające go lata podatkowe) w łącznej wysokości:
..... złeuro.
6. w okresie 3 lat poprzedzających dzień złożenia wniosku **otrzymałem* / nie otrzymałem*** środki stanowiące pomoc de minimis w rybołówstwie (biorąc pod uwagę bieżący rok podatkowy oraz dwa poprzedzające go lata podatkowe) w łącznej wysokości:
..... złeuro.

/data, podpis i pieczęć Pracodawcy /

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/a _____

reprezentujący/a _____

/oznaczenie Pracodawcy, pełna nazwa i adres, NIP/

oświadczam, że w roku którym ubiegam się o przyznanie refundacji oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat podatkowych **otrzymałem** pomoc de minimis, zgodnie z poniższym zestawieniem:

L P	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna	Dzień udzielenia pomocy	Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy	Wartość pomocy de minimis w euro	Rodzaj udzielonej pomocy*

*pomoc de minimis, pomoc de minimis w rolnictwie, pomoc de minimis w rybołówstwie

/data, podpis i pieczęć Pracodawcy /