....
(pieczęć organizatora) (data)

Starosta Moniecki
Powiatowy Urząd Pracy w Mońkach

WNIOSEK
o organizację prac interwencyjnych

Na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023 r. poz. 735 z późn. zm.) oraz Rozporządzeniu 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 ubezpieczenia społeczne (Dz. U. z 2014r., poz. 864).

1. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA PRAC INTERWENCYJNYCH					
Nazwa organizatora/ pracodawcy					
ADRES SIEDZIBY ORGANIZATORA					
ulica		nr		lok.	
miejscowość		kod pocztowy			
powiat		województwo			
ADRES MIEJSCA ORGANIZACJI PRAC INTERWENCYJNYCH (jeżeli jest inny niż siedziby)					
ulica		nr		lok.	
miejscowość		kod pocztowy			
powiat		województwo			
nr telefonu		nr faksu			
DANE ORGANIZATORA PRAC INTERWENCYJNYCH					
forma prawna					
rodzaj działalności					
data rozpoczęcia działalności		PKD			
nazwa banku i numer konta					
stawka ubezp. wypadkowego (%)		NIP			
nr telefonu		REGON			
e-mail		nr faksu			

imię i nazwisko oraz stanowisko/a osoby/osób reprezentującej/ych organizatora przy podpisywaniu umowy (zgodnie z dokumentami rejestracyjnymi)			
imię i nazwisko osoby do kontaktu w sprawie wniosku		telefon	

2. LICZBA ZATRUDNIONYCH PRACOWNIKÓW W PRZELICZENIU NA PEŁEN ETAT W OKRESIE OSTATNICH 12 MIESIĘCY (STAN NA KONIEC KAŻDEGO MIESIĄCA)

Do liczby pracowników nie należy wliczać: właściciela firmy**,** młodocianych, zatrudnionych w ramach umowy o dzieło.

m-c / rok												
Liczba etatów												

W sytuacji zmniejszenia stanu zatrudnienia w okresie ostatnich 12 miesięcy proszę podać przyczyny tego spadku:

……
……
……

3. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANYCH PRAC INTERWENCYJNYCH

Liczba miejsc	
Nazwa stanowiska	
Okres organizacji prac interwencyjnych **(minimum 10 miesięcy)**	
Poziom wykształcenia	
Rodzaj prac jakie będą wykonywane	
Minimalne kwalifikacje / umiejętności	
Proponowana wysokość wynagrodzenia	
Proszę określić możliwość dalszego zatrudnienia po zakończeniu prac interwencyjnych	

Oświadczam, że:

1. **Zalegam/nie zalegam*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych.

2. W okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku **zostałem/nie zostałem*** ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy lub postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy (art. 36 ust 5 f ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy).
3. Skierowani bezrobotni otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułów ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych, przysługujące zatrudnionym pracownikom.
4. **Jestem/Nie jestem*** podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.
5. Oświadczam, że w ciągu trzech lat przed dniem złożenia wniosku*:
   - ☐ nie otrzymałem(am) pomocy de minimis
   - ☐ otrzymałem(am) pomoc de minimis w wysokości …….…… euro i dołączam kserokopie potwierdzone za zgodność z oryginałem zaświadczeń o pomocy de minimis uzyskanej w ciągu 3 lat przed dniem złożenia wniosku.

W przypadku wniosku składanego przez spółkę cywilną, należy również uwzględnić uzyskaną pomoc de minimis w odniesieniu do każdego ze wspólników tej spółki.

L.p.	Data udzielenia pomocy	Nr umowy	Nazwa instytucji udzielającej pomocy	Kwota w euro netto/brutto	Cel przeznaczenia pomocy
OGÓŁEM:					

***właściwe podkreślić**

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Wniosku, załącznikach do Wniosku oraz oświadczeniach są zgodne z prawdą.

....
(miejscowość i data) (podpis organizatora lub osoby upoważnionej)

Podmioty będące beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej załączają dodatkowo **formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de mini mis oraz zaświadczenia o udzielonej pomocy.**

Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Mońkach

Zatwierdzam do realizacji / nie zatwierdzam

Uwagi: ……. …….

(podpis Dyrektora)