

pieczęć zakładu pracy

W N I O S E K

1. w sprawie zawarcia umowy o organizację robót publicznych na zasadach określanych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004., o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. Nr 69 z 2008r pozycja 415 z późn. zm), w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7stycznia 2009r w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenie społeczne (Dz. U. Nr 5 poz. 25 z 16 stycznia 2009r) oraz w Rozporządzeniu Komisji (WE) Nr 800/2008 z dnia 06 sierpnia 2008r uznającym niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art. 87 i 88 Traktatu (ogólne rozporządzenie w sprawie wyłączeń blokowych (Dz. UE L 214 z 9.09.2008r, str. 3) , w Ustawie z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U. z dnia 31 maja 2004 r. Nr 123, poz. 1291 z późn.zm.).

I. INFORMACJA O ZAKŁADZIE PRACY

1. **Nazwa i adres zakładu pracy – organizatora robót publicznych:**

.....
.....

Telefon: **Fax**

2. **Miejsce prowadzenia działalności**
3. **Numer identyfikacji nadany w krajowym rejestrze podmiotów gospodarki narodowej**
REGON:.....
4. **Numer identyfikacji podatkowej NIP:**.....
5. **PKD** (zgodnie z rozporządzeniem RM w sprawie polskiej klasyfikacji działalności z dnia 24.12.2007 r.).....
6. **Oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności:**
.....
7. **Data rozpoczęcia działalności:**.....
8. **Przeciętna liczba pracowników zatrudnianych u wnioskodawcy w okresie ostatnich 12 miesięcy:**

..... w tym:

A/pracowników stałych.....

B/ umowy na czas określony.....

C/umowy – zlecenie.....

D/młodociani.....

9. **Obecny stan zatrudnienia** (na dzień złożenia wniosku):..... w tym:

A/pracowników stałych.....

B/ umowy na czas określony

C/umowy – zlecenie.....

D/młodociani.....

10. **Dokonywane zwolnienia w zakładzie** (dotyczy zwolnień wynikających z różnicy w stanach zatrudnienia wskazanych w punktach 8 i 9):

.....osób z przyczyny.....

.....osób z przyczyny.....

11. **Pełna nazwa i numer rachunku bankowego:**

Nazwa banku.....

Nr rachunku.....

12. **Rozliczenie z Urzędem Skarbowym następuje na podstawie**

13. **Wysokość składki na ubezpieczenie wypadkowe wynosi**%

II. ZGŁOSZENIE ORGANIZOWANYCH ROBÓT PUBLICZNYCH:

1. **Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia:**

Ogółem..... w tym.....kobiet

2. **Proponowany okres zatrudnienia:**

Od.....do.....tj.....m – cy dla

.....osób.

3. **Rodzaj wykonywanych prac w okresie obowiązywania umowy o organizację robót publicznych:**

A/ nazwa zadania/inwestycji (krótki opis).....

.....

.....

B/ nazwa stanowiska zgodnie ze strukturą klasyfikacji zawodów i specjalności

(Rozporządzenie Ministra i Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27 kwietnia 2010 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania Dz.U. z 2010 r. Nr 82 poz.537), dostępne na stronie internetowej www.pupwagrowiec.pl

.....

C/zakres wykonywanych czynności:.....
.....

4. **Wymagane kwalifikacje bezrobotnego:**

A/wykształcenie.....
B/specjalność.....
C/dodatkowe kwalifikacje.....

5. **Miejsce wykonywania robót publicznych:**.....
.....

6. **Proponowany wymiar czasu pracy:**.....

7. **Zmianowość**

8. **Proponowane wynagrodzenie (brutto)**.....

9. **Wysokość opłacanej od wynagrodzenia składki na ubezpieczenie społeczne:**.....%.

10. **Wnioskowana wysokość refundowanych wynagrodzeń z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych:**tj%.

11. **Wkład własny wnioskodawcy w ogólnych kosztach zatrudniania :**

.....tj.%.

12. **Proponowana liczba bezrobotnych do zatrudnienia po zakończeniu robót publicznych:**

Liczba osóbNa okres

13. **Warunki pracy (możliwość zakwaterowania , dowozu do miejsca pracy)oraz uprawnienia jakie będą przysługiwały bezrobotnym:**

.....
.....

III. Organizator z uwagi na to , że nie będzie jednocześnie pracodawcą dla skierowanych bezrobotnych – wskazuje , pracodawcę, adres jego siedziby, miejsce prowadzenia działalności (TAK / NIE *).

1. **Nazwa pracodawcy :**

.....

2. **Adres pracodawcy :**

.....

3. **Forma prawna :**

4. **Miejsce prowadzenia działalności :**

.....

TelefonFax.....PKD.....

NIP Regon

Dane osób reprezentujących pracodawcę :

- Nazwisko i imię – stanowisko :

Organizator, który nie będzie jednocześnie pracodawcą, załącza do wniosku pisemne porozumienie zawarte ze wskazanym pracodawcą.

Wskazany pracodawca do wniosku załącza oświadczenie stanowiące załącznik nr 1 do wniosku .

OŚWIADCZAM, ŻE :

1. **Toczy się / nie toczy się** * w stosunku do nas postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację.
2. **Znajduje się / nie znajduje się*** w trudnej sytuacji ekonomicznej w rozumieniu art. 1 pkt 7 rozporządzenia Komisji (WE) nr 800/2008 z dnia 6 sierpnia 2008 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art. 87 i 88 Traktatu (Dz.Urz. UE L 214 z 09.08.2008, str.3), zwanego dalej „rozporządzeniem Komisji (WE) nr 800/2008”, oraz Wytucznych wspólnotowych dotyczących pomocy Państwa w celu ratowania i restrukturyzacji zagrożonych przedsiębiorstw (Dz.Urz. UE C z 01.10.2004, str.2).
3. **3. Posiadamy / nie posiadamy*** zaległości w Urzędzie Skarbowym z tytułu zobowiązań podatkowych oraz w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne.

*** niepotrzebne skreślić**

Świadomi odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 k.k.), oświadczamy , że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

.....

/podpis i pieczętka wnioskodawcy/

ZAŁĄCZNIKI:

1. Oświadczenie wnioskodawcy o pozostawaniu bądź niepozostawaniu w stanie likwidacji lub upadłości..
2. Oświadczenie o zaleganiu bądź niezaleganiu z płatnościami wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i Urzędu Skarbowego.
3. Oświadczenie wnioskodawcy o otrzymanej pomocy publicznej (dotyczy wyłącznie beneficjentów pomocy publicznej).