…… ……
/pieczęć firmowa pracodawcy/ / miejscowość i data/

Starosta Białogardzki
za pośrednictwem
Powiatowego Urzędu Pracy
w Białogardzie

……
/pozycja w rejestrze zgłoszeń/

W N I O S E K
O ORGANIZACJĘ PRAC INTERWENCYJNYCH

na zasadach określonych w art.**51,56,59** ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t. j. Dz.U. z 2017r. poz.1065 z późn.zm.), w ustawie z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej 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 ubezpieczenie społeczne (Dz.U. z 2014, poz.864).

I. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY :

1. Nazwa i adres Pracodawcy,tel.,e-mail.....
.....
.....

2. NIP....., REGON .....EKD(PKD).....
nazwa banku obsługującego rachunek.....
numer konta .....
3. Forma prawna.....

4. Rodzaj prowadzonej działalności .....
.....
..... data rozpoczęcia .....

II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANYCH PRAC INTERWENCYJNYCH :

1. Wnioskowany okres trwania prac interwencyjnych : od .....
2. zatrudnienie na 12 mies., ref.6 mies. ☐
zatrudnienie na 21 mies., ref. 12 mies. ☐
zatrudnienie na 33 mies., ref. 24 mies. ☐ (dotyczy osób powyżej 50 roku życia)

3. Ilość bezrobotnych wnioskowana do zatrudnienia ogółem - ..... w tym na stanowiskach:

Nazwa stanowiska	Liczba miejsc pracy	Wymagane kwalifikacje

4. Miejsce świadczenia pracy.....

5. Proponowane wynagrodzenie i świadczenia według zasad obowiązujących pracowników stałych zatrudnionych u Pracodawcy na takich samych lub podobnych stanowiskach w wysokości : .....zł. miesięcznie. Wysokość składki wypadkowej wynosi .....%.

6. Wnioskowana wysokość refundacji wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia bezrobotnych ……+ składki na ubezpieczenie społeczne.

7. Osoba upoważniona do podpisania umowy:

……

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY:

- Oświadczam, że zalegam / nie zalegam w opłatach składek wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub KRUS;
- Oświadczam, że zalegam / nie zalegam z podatkiem wobec Urzędu Skarbowego;
- Oświadczam, że zalegam / nie zalegam z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.
- W stosunku do pracodawcy nie toczy się postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację,
- Skierowani bezrobotni otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułów ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych przysługujące pracownikom zatrudnionym na czas nieokreślony.
- Pracodawca dotychczas korzystał / nie korzystał ze środków z FUNDUSZU PRACY

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych lub zatajenie prawdy (art. 233 k.k.) oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

.....
Podpis wnioskodawcy

WNIOSKI NIEPRAWIDŁOWO WYPEŁNIONE LUB NIEKOMPLETNE W PRZYPADKU BRAKU UZUPEŁNIENIA W CIĄGU 7 DNI POZOSTAWIA SIĘ BEZ ROZPATRZENIA

O Ś W I A D C Z E N I E
PODMIOTU PROWADZĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ
O POMOCY DE MINIMIS

Nazwa i adres .....

.....

.....

Jako podmiot prowadzący działalność gospodarczą ubiegający się o pomoc de minimis zobowiązany do przedstawienia podmiotowi udzielającemu pomocy informacji o otrzymanej pomocy de minimis :

Oświadczam, że w roku, w którym składam wniosek oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat / łącznie 3 lata /, otrzymałem pomoc de minimis w łącznej kwocie:

……

……

…….

……

……..

……..

....
/ data / / pieczątka , czytelny podpis /

……..
pieczęć podmiotu gospodarczego

Upoważnienie podmiotu gospodarczego dla Powiatowego Urzędu Pracy w Białogardzie w celu wystąpienia o ujawnienie informacji gospodarczych o zobowiązaniach

Na podstawie art. 105 ust. 4a. i $4a^1$ ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Prawo bankowe (Dz. U. 2015 r. poz. 128) w związku z art. 13 ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o udostępnianiu informacji gospodarczych i wymianie danych gospodarczych (Dz. U. 2014 r. poz. 1015)

…….
(nazwa)

.....
(adres)

…….
(NIP/REGON)

niniejszym upoważniam

Powiatowy Urząd Pracy ul. Świdwińska 21 A 78-200 Białogard
(nazwa i adres wierzyciela, który występuje o ujawnienie informacji do Biura Informacji Gospodarczej InfoMonitor S.A)

do pozyskania za pośrednictwem Biura Informacji Gospodarczej InfoMonitor S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Zygmunta Modzelewskiego 77 danych gospodarczych z Biura Informacji Kredytowej S.A. i Związku Banków Polskich dotyczących mojego wymagalnego od co najmniej 60 dni zadłużenia wobec banków lub instytucji upoważnionych do udzielania kredytów, przekraczającego 500 zł (pięćset złotych) lub braku danych o takim zadłużeniu.

…… ……
miejscowość i data pieczęć i czytelny podpis podmiotu gospodarczego lub upoważnionej osoby