



Powiatowy Urząd Pracy
w Rybniku

WNIOSEK O ORGANIZACJĘ PRAC INTERWENCYJNYCH

I. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY

1. Nazwa pracodawcy.....
2. Adres siedziby.....
3. Posiadam adres do doręczeń elektronicznych **TAK / NIE***
4. Miejsce prowadzenia działalności.....
5. Osoba upoważniona do kontaktu z PUP.....
telefon.....adres e-mail.....
6. Numer identyfikacji podatkowej (NIP).....
7. Numer identyfikacyjny REGON.....
8. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności.....
.....
9. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe.....%
10. Stan zatrudnienia w dniu złożenia wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu
pracy.....
(Zatrudnienie oznacza wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku
służbowego, umowy o pracę nakładczą)

II. DANE DOTYCZĄCE PLANOWANEGO ZATRUDNIENIA

1. Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia.....
2. Okres zatrudnienia.....
3. Nazwa stanowiska pracy.....
4. Rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanych bezrobotnych.....
.....
5. Niezbędne kwalifikacje jakie powinni posiadać skierowani bezrobotni:
wykształcenie.....
zawód/kierunek/specjalność.....
uprawnienia.....
6. Inne pożądane kwalifikacje.....
.....
7. W przypadku konieczności przeprowadzenia kolejnej rekrutacji w trakcie trwania
umowy **wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody*** na kierowanie osób o niższych
kwalifikacjach i uprawnieniach.
8. Zmianowość (godziny pracy).....
(należy określić dla każdej zmiany oddzielnie)

9. Miejsce wykonywania pracy.....
10. Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto dla skierowanych bezrobotnych
.....zł/m-c
11. Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenia z
tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych.....zł/m-c.

III. OŚWIADCZENIA PRACODAWCY

Oświadczam, że:

1. W okresie ostatnich 2 lat **byłem / nie byłem*** prawomocnie skazany za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.
2. **Zalegam / nie zalegam*** z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
3. **Zalegam / nie zalegam*** z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.
4. **Zalegam / nie zalegam*** z opłacaniem innych danin publicznych.
5. **Otrzymałem / nie otrzymałem*** pomocy publicznej odnoszącej się do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis, o którą wnioskuję w wielkości.....
z przeznaczeniem na

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

***niewłaściwe skreślić**

.....
Data

.....
(Pieczęć i podpis Pracodawcy)

Załączniki:

1. Zaświadczenie z ZUS o niezaleganiu w opłatach.
2. Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu z opłatami z tytułu zobowiązań podatkowych.
3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
4. Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis.

5. W przypadku spółki cywilnej – umowa spółki wraz z aneksami.
6. Klauzula RODO.
7. Oświadczenia wszystkich osób reprezentujących podmiot lub osób nim zarządzających.

**ZATRUDNIENIE PRACOWNIKA MOŻE NASTĄPIĆ DOPIERO DO PODPISANIU
UMOWY Z URZĘDEM PRACY.**

**WSZYSTKIE DOKUMENTY SKŁADANE W KSEROKOPII MUSZĄ BYĆ
POTWIERDZONE „ZA ZGODNOŚĆ Z ORYGINAŁEM” PRZEZ PRACOWNIKA PUP
W RYBNIKU LUB POŚWIADCZONE NOTARIALNIE.**

IV. ADNOTACJE URZĘDOWE

Opinia doradcy do spraw zatrudnienia dotycząca pracodawcy i osób bezrobotnych:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(Data i podpis pracownika PUP)