



**POWIATOWY URZĄD PRACY  
WE WŁODAWIE**

ul. Niecała 2 22-200 Włodawa tel. (082) 5725-240  
fax. (82) 5724-043  
e-mail [sekretariat@pup.wlodawa.pl](mailto:sekretariat@pup.wlodawa.pl)  
NIP 565-133-92-16 REGON 110259359



.....  
miejsowość data

.....  
pieczęć firmowa wnioskodawcy

**POWIATOWY URZĄD PRACY  
WE WŁODAWIE**

**Wniosek**  
**o organizację prac interwencyjnych**

na zasadach określonych w:

- ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2016 poz. 645 z późn. zm.);
- rozporządzeniu MPiPS 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 2014r, poz.864)
- ustawie z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jedn. Dz. U. z 2007r., Nr 59, poz.404 z późn. zm.); rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 1), rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 9) lub we właściwych przepisach prawa Unii Europejskiej dotyczących pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury

**Cześć „A”**

a) Pełna nazwa wnioskodawcy

.....  
.....

b) Adres siedziby firmy .....

c) Miejsce prowadzenia działalności .....

.....

d) Oznaczenie formy organizacyjno-prawnej prowadzonej działalności

(wpis do ewidencji, rejestr w sądzie lub inne)

.....

e) Dane identyfikacyjne:

REGON -.....

NIP -.....

PKD -.....

f) Wysokość stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe .....%

g) Nazwa banku i nr konta bankowego .....  
.....

h) Nazwisko, stanowisko służbowe, telefon osoby do kontaktu:

.....

i) Liczba zatrudnionych pracowników .....

### **Część „B”**

1. Liczba bezrobotnych, których wnioskodawca zamierza zatrudnić w ramach prac interwencyjnych:

<i>Lp.</i>	<i>zawód (kod zawodu)</i>	<i>stanowisko</i>	<i>niezbędne lub pożądane kwalifikacje (uprawnienia, staż, itp.)</i>	<i>liczba miejsc</i>	<i>proponowany okres zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych</i>	<i>wymiar czasu pracy</i>	<i>proponowane miesięczne wynagrodzenie brutto</i>	<i>wnioskowana wysokość refundacji</i>

2. Liczba skierowanych osób oraz okres, na jaki wnioskodawca zamierza zatrudnić je po pracach interwencyjnych:

a. na czas określony .....

b. na czas nieokreślony .....

3. Miejsce wykonywania pracy .....

4. Rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanych bezrobotnych

.....  
.....

5. Proponowane warunki pracy ( zmianowość, godziny pracy )

.....  
.....

**Część „C”** wypełnia wyłącznie beneficjent pomocy (tj. podmiot prowadzący działalność gospodarczą, w tym podmiot prowadzący działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno-prawną oraz sposób finansowania)

1. Forma opodatkowania podatkiem dochodowym oraz maksymalna stawka podatku dochodowego\*:

- karta podatkowa -.....%
- księga przychodów i rozchodów. - 18%
- księga przychodów i rozchodów - 19%
- księga przychodów i rozchodów - 32%
- pełna księgowość - 18%
- pełna księgowość - 19%
- pełna księgowość - 32%,
- ryczałt od przychodów ewidencjonowanych -.....%,
- inne.....

**Część „D”**  
**OŚWIADCZAM, ŻE:**

1. **spełniam warunki**, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014 roku, w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenie społeczne (Dz. U. z 2014 r. poz. 864.),
2. **spełniam warunki do uzyskania pomocy de minimis**, o których mowa ustawie z dnia 30 kwietnia 2004 r o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz. U. z 2007r. Nr 59, poz.404 z późn. zm.)
3. **prowadzę / nie prowadzę\*** działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów: ustawy z dnia 02.07.2004r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2007r. Nr 155, poz. 1095 z późn. zm.) ustawy z dnia 30.04.2004r.
4. **zalegam / nie zalegam\*** z wypłaceniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacanie w terminie składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz zaliczek na podatek dochodowy;
5. **zalegam / nie zalegam\*** z opłacaniem w terminie innych danin publicznych (opłaty, podatki inne, których obowiązek uiszczenia wynika z przepisów prawnych);
6. **posiadam/ nie posiadam\*** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
7. w okresie do 365 dni przed dniem złożenia wniosku (zgłoszenia oferty pracy) **zostałem/ nie zostałem\*** skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub **jestem/ nie jestem\*** objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie;
8. **jestem/ nie jestem\*** podmiotem zobowiązanym zgodnie z ustawą o rachunkowości do sporządzania sprawozdań finansowych.

**Oświadczam, że wszelkie dane oraz oświadczenia zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.**

.....  
pieczętka imienna i podpis wnioskodawcy

\* niewłaściwe skreślić

**Oświadczenie**

Wyrażam zgodę na udostępnianie i przetwarzanie przez Powiatowy Urząd Pracy we Włodawie danych osobowych moich i firmy zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn. Dz. U. z 2014r., poz. 1182 z późn. zm.).

.....  
/miejsowość, data

pieczęćka imienna i podpis wnioskodawcy

**POUCZENIE:**

**Wnioski wypełnione nieczytelnie lub nie zawierające pełnych, wymaganych informacji bądź kompletu załączników nie będą rozpatrywane.**

**NIEZBEDNE ZAŁĄCZNIKI:**

1. Dokument stanowiący podstawę funkcjonowania Wnioskodawcy (np. zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, odpis **aktualny** z rejestru przedsiębiorców KRS z ostatnich 3 miesięcy lub inny dokument określający zasadę funkcjonowania wnioskodawcy).
2. W przypadku przedsiębiorców działających w formie spółki cywilnej - umowa spółki cywilnej.
3. Deklaracje DRA za ostatnie 6 miesięcy.
4. Wypełniony Formularz o pomocy de minimis stanowiący załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014 r. (poz. 1543) – załącznik nr 1.
5. Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis.

**Wszystkie załączniki do wniosku będące kserokopiami muszą być poświadczone za zgodność z oryginałem!**