

10. Stopa % składki na ubezpieczenie wypadkowe
11. Dane osób reprezentujących Wnioskodawcę uprawnionych do podpisania umowy o prace interwencyjne.....

DANE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA BEZROBOTNYCH

1. Liczba bezrobotnych , dla których planuje się zorganizowanie prac interwencyjnych
2. Proszę podać jakie muszą spełniać wymagania oraz posiadać kwalifikacje osoby przewidziane do zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych

<i>Nazwa stanowiska pracy</i>	<i>Niezbędne lub pożądane kwalifikacje dla skierowanych bezrobotnych</i>	<i>Liczba osób</i>	<i>Wymiar czasu pracy</i>

3. Miejsce i rodzaj prac które mają być wykonywane przez skierowanych bezrobotnych

4. Wysokość wynagrodzenia dla skierowanych bezrobotnych zł
5. Wnioskowana wysokość refundowanych wynagrodzeń z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych –zł miesięcznie i składki na ubezpieczenia społeczne od tej kwoty.

6. Przewidywany okres zatrudnienia bezrobotnych w ramach prac interwencyjnych:

od do

- *W przypadku 6 miesięcznego okresu refundacji Pracodawca jest zobowiązany do dalszego zatrudnienia skierowanego bezrobotnego po upływie przysługiwania refundacji części wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne przez okres 3 miesięcy*
- *W przypadku 12 miesięcznego okresu refundacji Pracodawca jest zobowiązany do dalszego zatrudnienia skierowanego bezrobotnego po upływie przysługiwania refundacji części wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne przez okres 6 miesięcy*

Wyrażam zgodę na podawanie do wiadomości publicznej przez Powiatowy Urząd Pracy w Hrubieszowie danych dotyczących wnioskodawcy zawartych we wniosku dla potrzeb niezbędnych do jego rozpatrzenia i realizacji wymogów art. 59 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz.U. z 2017 r. poz. 1065, z późn. zm.) i zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis i pieczęć wnioskodawcy)

WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW DO WNIOSKU

1. Oświadczenie Pracodawcy o uzyskanej pomocy de minimis (załącznik nr 1)
2. Oświadczenie o niezaleganiu w opłatach (załącznik nr 2)
3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (załącznik nr 3)

.....
(pieczęć firmowa)

Hrubieszów, dnia

OŚWIADCZENIE

Świadomy odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego:

„Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznając nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3” oświadczam, że na dzień r. nie zalegamy z wypłatą wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz opłacaniem podatków i innych danin publicznych.

.....
(podpis i pieczęć osoby upoważnionej)