

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*

.....
(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)

Hrubieszów

OŚWIADCZENIE O UZYSKANEJ POMOCY DE MINIMIS

Oświadczam, że

/pełna nazwa/

.....

w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych
otrzymałam/em / nie otrzymałam/em * pomocy de minimis.

* niepotrzebne skreśli

W przypadku otrzymania pomocy de minimis należy wypełnić poniższe zestawienie:

Lp.	Podmiot udzielający pomocy	Podstawa prawna udzielonej pomocy	Dzień udzielenia pomocy	Wartość pomocy w euro
RAZEM				

.....

*/pieczętka i podpis podmiotu lub osób
uprawnionych do reprezentowania podmiotu/*

Hrubieszów dnia

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

1) Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.
2) Oświadczam, że nie toczy się w stosunku do mnie postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację.
3) Oświadczam, że w dniu złożenia wniosku nie zalegam z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz z opłacaniem w terminie innych danin publicznych.
4) Nie posiadam w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
5) Oświadczam, że skierowany bezrobotny otrzyma wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych oraz norm wewnątrzzakładowych przysługujących zatrudnionym pracownikom.

.....
/podpis i pieczęć osoby upoważnionej/