



9. Rodzaj działalności (krótki opis) .....

.....

10. Osoby reprezentujące pracodawcę:

.....  
/imię i nazwisko/

.....  
/stanowisko/

.....  
/imię i nazwisko/

.....  
/stanowisko/

11. Dane osoby upoważnionej do kontaktu z PUP Sanok:

.....  
/imię i nazwisko/

.....  
/stanowisko/

.....  
/telefon/

12. Forma opodatkowania podatkiem dochodowym/zaznaczyć właściwe  zasady ogólne,  podatek liniowy,

zryczałtowany podatek dochodowy,  karta podatkowa,  podatek od osób prawnych

13. Stopa procentowa ubezpieczenia wypadkowego

14. Wielkość przedsiębiorcy w rozumieniu przepisów o pomocy publicznej (wypełniają – beneficjenci pomocy publicznej):

**Właściwe zaznaczyć znakiem X**

mikroprzedsiębiorstwo definiuje się jako przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 pracowników i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR;

małe przedsiębiorstwo definiuje się jako przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 pracowników i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.;

średnie przedsiębiorstwo definiuje się jako przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 250 pracowników i którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR, lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR;

inny przedsiębiorca to przedsiębiorca nie należący do wyżej wymienionych kategorii.

15. Liczba zatrudnionych w okresie 6 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku /w przypadku prowadzenia działalności przez okres krótszy niż 6 miesięcy należy podać zatrudnienie w poszczególnych miesiącach prowadzenia tej działalności/.

	Liczba zatrudnionych w okresie 6 miesięcy przed złożeniem wniosku						Liczba zatrudnionych <b><u>w dniu złożenia wniosku o prace interwencyjne</u></b>
Miesiąc / Rok							
Liczba zatrudnionych pracowników							
Liczba zatrudnionych pracowników <b><u>w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy</u></b>							

## II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANYCH PRAC INTERWENCYJNYCH

1. Liczba osób bezrobotnych przewidzianych do zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy:

ogółem : ....., w tym osoby bezrobotne powyżej 50 roku życia: .....

Do zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych mogą być kierowane przez urząd pracy jedynie osoby bezrobotne dla których ustalono profil pomocy II - zgodnie z art. 33 ust. 2c pkt 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

2. Kwalifikacje bezrobotnych, miejsce wykonywania pracy, proponowane wynagrodzenie.

Stanowisko //zawód	Liczba osób	Rodzaj prac	Niezbędne lub wymagane kwalifikacje	Miejsce wykonywania prac interwencyjnych	Proponowane miesięczne wynagrodzenie brutto

3. Wypłata wynagrodzenia za pracę dokonywana będzie (**właściwe zaznaczyć znakiem X**):

do końca miesiąca, za który wynagrodzenie przysługuje;

do.....dnia po upływie miesiąca, za który wynagrodzenie przysługuje.

4. Planowany termin zatrudnienia skierowanych bezrobotnych:.....

5. Wnioskowana wysokość i okres refundacji wynagrodzeń, wymagany okres zatrudnienia skierowanych bezrobotnych (**właściwe zaznaczyć znakiem X**):

800,- zł oraz składki na ubezpieczenia społeczne od refundowanej kwoty przez okres do 6 miesięcy.

Pracodawca zobowiązany jest utrzymać w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego po zakończeniu refundacji przez okres minimum 3 miesiące.

800,- zł oraz składki na ubezpieczenia społeczne od refundowanej kwoty przez okres do 12 miesięcy - dotyczy zatrudnienia osób bezrobotnych powyżej 50 roku życia. Pracodawca zobowiązany jest utrzymać w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego po zakończeniu refundacji przez okres minimum 6 miesięcy.

6. Po upływie ustawowo wymaganego okresu zatrudnienia / 9 lub 18 miesięcy/ zapewniam dalsze zatrudnienie osób bezrobotnych skierowanych przez Powiatowy Urząd Pracy w Sanoku, przez okres, co najmniej.....miesiący.

**III. DANE DOTYCZĄCE WSPÓŁPRACY Z POWIATOWYM URZĘDEM PRACY W SANOKU W OKRESIE OSTATNICH DWÓCH LAT .**

Nazwa programu	Nr umowy i data zawarcia	Liczba skierowanych	Liczba zatrudnionych po zakończeniu trwania umowy
Prace interwencyjne			
Staże /umowy w ramach bonu stażowego			
Refundacje kosztów wyposażenia/doposażenia stanowisk pracy			
Inne programy: .....			
Jednorazowe środki na podjęcie działalności gospodarczej		<b>X</b>	<b>X</b>

**Oświadczam że:**

- 1. zalegam /nie zalegam<sup>1</sup>** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych;
- 2. zalegam / nie zalegam<sup>1</sup>** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych;
- 3. w okresie do 365 dni przed dniem złożenia wniosku zostałem / nie zostałem<sup>1</sup> skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych, ani nie jestem objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie;**
- 4. prowadzę/nie prowadzę działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej**
- 5. otrzymałem<sup>1</sup> pomoc de minimis w rolnictwie wysokości .....PLN .....EUR /nie otrzymałem<sup>1</sup> pomocy de minimis w rolnictwie w roku w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat podatkowych;**
- 6. otrzymałem<sup>1</sup> pomoc de minimis w rybołówstwie w wysokości .....PLN.....EUR/ nie otrzymałem<sup>1</sup> pomocy de minimis w rybołówstwie w roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat podatkowych;**
- 7. zobowiązuję się do złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, w tym pomocy de minimis w dniu podpisania umowy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z PUP w Sanoku otrzymam pomoc publiczną lub inną pomoc de minimis;**
- 8. zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania PUP w Sanoku o wszystkich zmianach dot. informacji zawartych w niniejszym wniosku, mających wpływ na realizację ewentualnej umowy.**

Uprzedzony o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania na podstawie art. 233 § 1 i 1a. Kodeksu Karnego, zgodnie z treścią którego: „§ 1.Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8. § 1a. Jeżeli sprawca czynu określonego w § 1 zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę z obawy przed odpowiedzialnością karną grożącą jemu samemu lub jego najbliższemu, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.” oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku oraz złożone oświadczenia są zgodne z prawdą.

**<sup>1</sup>niepotrzebne skreślić**

.....  
(Data)

.....  
( Podpis i Pieczęć Pracodawcy)

Załączniki:

1. Aktualny dokument poświadczający formę prawną firmy - wydruk z CEIDG / KRS / umowa spółki/.
2. Zaświadczenie o nadaniu numeru REGON, NIP.
3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis . – wzór formularza stanowi załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis /Dz.U.2014.poz.1543/ .
4. Oświadczenie o pomocy de minimis otrzymanej przez:
  - wnioskodawcę,
  - przedsiębiorstwo z nim powiązane,
  - przedsiębiorstwo powstałe wskutek połączenia, przejęcia lub podziału,w roku, w którym wnioskodawca ubiega się o pomoc oraz w ciągu 2-ech poprzedzających go lat lub oświadczenie o nieotrzymaniu pomocy de minimis w tym okresie.

Załączniki wymienione w pkt 3 -4 przedkładają tylko przedsiębiorcy prowadzący działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej

Uwaga! Kopie i kserokopie przedkładanych dokumentów muszą być potwierdzone „za zgodność z oryginałem” przez uprawnioną osobę.

**Wnioski niekompletne nie będą rozpatrywane!**