

WNIOSEK O ZORGANIZOWANIE PRAC INTERWENCYJNYCH

I. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY

1. Nazwa Pracodawcy, tel.
2. Siedziba.....
3. Miejsce prowadzenia działalności.....
4. Adres do korespondencji
5. NIPREGON PKD.....
6. Krótka charakterystyka zakładu pracy
 - rodzaj prowadzonej działalności:
 - data rozpoczęcia:
 - forma organizacyjno-prawna:
 - stopy procentowe ubezpieczenia wypadkowego:
 - forma opodatkowania (*właściwe podkreślić*):
 - pełna księgowość
 - księga przychodów i rozchodów
 - ryczałt
 - karta podatkowa
7. Na dzieńzatrudniam..... pracowników w przeliczeniu na pełny etat.
8. Informuję, iż w roku bieżącym złożyłam(em)/nie złożyłam (em) wniosek w tut. Urzędzie dotyczący wsparcia na inne formy pomocy (*właściwe podkreślić*).
W przypadku odpowiedzi twierdzącej proszę wymienić
9. Dane osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentacji i podpisania umowy:
 - imię i nazwisko
 - PESEL.....
10. Osoba do kontaktu z PUP ze strony pracodawcy:
 - imię i nazwisko
 - stanowisko i tel. kontaktowy

II. DANE DOTYCZĄCE PLANOWANEGO ZATRUDNIENIA:

1. Liczba bezrobotnych ogółem, których Pracodawca chce zatrudnić w ramach prac interwencyjnych

2. Proponowany okres zatrudnienia

3. Wnioskowana refundacja:

do wysokości zasiłku dla bezrobotnych do 6 miesięcy i zobowiązuje się do dalszego zatrudnienia skierowanego bezrobotnego przez okres min. 3 miesięcy w pełnym wymiarze czasu pracy przez cały okres zatrudnienia.

Zawód/stanowisko (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności)	Kwalifikacje/wykształcenie	Liczba osób	Proponowane wynagrodzenie	Wnioskowana kwota refundacji	Proponowany termin zatrudnienia

4. Dodatkowe wymagania:

W przypadku braku osób bezrobotnych o wskazanych we wniosku kwalifikacjach zawodowych w celu kontynuacji umowy pracodawca jest zobowiązany do zatrudnienia osób bezrobotnych i przyuczenia ich do pracy na stanowisku utworzonym w związku z przyznaną refundacją.

5. System pracy

6. Rodzaj i miejsce prac interwencyjnych

.....

.....

7. Termin płatności wynagrodzenia

Świadomy(a) odpowiedzialności prawnej oświadczam, iż dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.

.....

data i czytelny podpis wnioskodawcy

Powiatowy Urząd Pracy w Częstochowie z siedzibą przy ul. Szymanowskiego 15 w Częstochowie jako administrator danych osobowych informuje, że Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji niniejszego wniosku i będą udostępniane jedynie podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa lub umów powierzenia. Dane nie będą transferowane do państw trzecich oraz organizacji międzynarodowych. Podanie danych jest wymagane w związku z realizacją zadania administratora w zakresie niniejszego wniosku na podstawie ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy. Dane będą przetwarzane do momentu ustania celu przetwarzania oraz w celach archiwalnych. Dane nie będą profilowane. Wszelkie informacje związane z danymi osobowymi można uzyskać kontaktując się z inspektorem ochrony danych Powiatowego Urzędu Pracy w Częstochowie pisząc na adres iod@czestochowa.praca.gov

Załączniki:

- oświadczenie-załącznik nr 1 do wniosku;
- oświadczenie-załącznik nr 2 do wniosku;
- zaświadczenie o niezaleganiu z Urzędem Skarbowego i ZUS;
- zgłoszenie krajowej oferty pracy.

W przypadku podmiotu będącego przedsiębiorcą dodatkowo należy złożyć:

formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis
(załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24.10.2014r. poz. 1543)