

WNIOSEK O ZORGANIZOWANIE PRAC INTERWENCYJNYCH

I. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY

1. Nazwa Pracodawcy, tel.
2. Siedziba.....
3. Miejsce prowadzenia działalności.....
4. Adres do korespondencji
5. NIP REGON..... PKD
6. Krótka charakterystyka zakładu pracy
 - rodzaj prowadzonej działalności:
 - data rozpoczęcia:
 - forma organizacyjno-prawna:
 - stopy procentowe ubezpieczenia wypadkowego:
 - forma opodatkowania (*właściwe podkreślić*):
 - zasady ogólne
 - podatek liniowy
 - ryczałt
 - karta podatkowa
7. Na dzień złożenia wniosku zatrudniam pracowników w przeliczeniu na pełny etat.
8. Informuję, iż w roku bieżącym złożyłam(em)/nie złożyłam (em) wniosek w tutejszym 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
2. Proponowany okres zatrudnienia
3. Wnioskowana kwota refundacji
(do wysokości zasiłku dla bezrobotnych do 6 miesięcy. Pracodawca zobowiązuje się do dalszego zatrudnienia skierowanego bezrobotnego przez okres min. 3 miesięcy po zakończeniu okresu refundacji w pełnym wymiarze czasu pracy przez cały okres zatrudnienia).

| Zawód/stanowisko (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności) | Niezbędne lub pożądane wykształcenie/ kwalifikacje | Liczba osób | System pracy | Proponowane wynagrodzenie | 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. Rodzaj wykonywanych prac (charakter pracy lub zakres czynności)

.....

6. Miejsce wykonywanych prac

.....

7. Termin płatności wynagrodzenia

Oświadczenie:

Oświadczam, że nie toczy się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację. Nie zalegam z zapłatą wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych.

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.pl

Załączniki:

- oświadczenie - załącznik nr 1 do wniosku;
- oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu;
- informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych;
- zaświadczenie o niezaleganiu z Urzędem Skarbowego i Zakładu Ubezpieczeń Społecznych;
- zgłoszenie krajowej oferty pracy.

W przypadku podmiotu będącego przedsiębiorcą dodatkowo należy złożyć:

- oświadczenie - załącznik nr 2 do wniosku;
- formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 lipca 2024r. poz. 1206)