

\_\_\_\_\_  
/pieczęć wnioskodawcy/

\_\_\_\_\_  
Miejscowość i data

**Powiatowy Urząd Pracy  
w Świętochłowicach**

**WNIOSEK**  
**w sprawie zawarcia umowy o organizację prac interwencyjnych**

**IA INFORMACJA O PRACODAWCY**

- 1.1. Nazwa pracodawcy. ....
- 1.2. Adres siedziby . ....
- 1.3. Miejsce prowadzenia działalności . ....
- 1.4. Data rozpoczęcia działalności gospodarczej. ....
- 1.5. REGON . ....
- 1.6. NIP (jeżeli został nadany) . ....
- 1.7. Numer telefonu / fax. ....
- 1.8. Oznaczenie formy organizacyjno – prawnej prowadzonej działalności . ....  
.....
- 1.9. Nazwisko i imię, PESEL, nr dowodu osobistego oraz stanowisko służbowe osoby/osób  
uprawnionej/ych do podpisywania umowy:  
.....  
.....
- 1.10. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe . ....
- 1.11. Aktualny stan zatrudnienia liczony na dzień złożenia wniosku w przeliczeniu na pełen  
wymiar czasu pracy wynosi. ....
- 1.12. Nazwa Banku i numer konta na które przekazywana będzie refundacja  
.....  
.....
- 1.13. Imię , nazwisko i nr telefonu osoby upoważnionej do kontaktu z PUP  
.....

.....  
(podpis i pieczęć pracodawcy)

## II. DANE DOTYCZĄCE TWORZONYCH STANOWISK PRACY

2.1. Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia ogółem.....

2.2. Tabela nr 1

Stanowisko	Okres zatrudnienia	Miejsce wykonywania prac	Rodzaj wykonywanych prac	Niezbędne lub pożądane kwalifikacje i inne wymogi	Wysokość wynagrodzenia	Wysokość refundowanych wynagrodzeń
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						

.....  
(podpis i pieczęć pracodawcy)

### Załączniki:

1. Pełnomocnictwo do reprezentowania Pracodawcy /nie jest wymagane jeżeli osoba podpisująca umowę jest upoważniona do reprezentowania Pracodawcy w dokumencie rejestracyjnym/
2. Oświadczenie stanowiące załącznik nr 1 do niniejszego wniosku.
3. Pracodawca będący beneficjentem pomocy w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U.z 2007 r. Nr 59, poz. 404, z późn. zm.3) do wniosku dołącza informacje, zaświadczenia lub oświadczenia w zakresie, o którym mowa w art. 37 ust. 1 i 2 tej ustawy.

Świętochłowice, dnia.....

**OŚWIADCZENIE**

1. Zalegam / nie zalegam\* z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych.
2. Spełniam warunki określone w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24.06.2014r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (Dz. U. poz. 864) .

.....  
pieczęć i podpis wskazanego pracodawcy