.................................................................. …………………………………….......

/pieczęć firmowa Pracodawcy/ /miejscowość, data/

**Starosta Kozienicki**

za pośrednictwem

**Powiatowego Urz**ę**du Pracy**

**w Kozienicach**

**WNIOSEK O ORGANIZOWANIE PRAC INTERWENCYJNYCH**

**DLA PODMIOTÓW UBIEGAJĄCYCH SIĘ O UDZIELENIE POMOCY PUBLICZNEJ**

**W FORMIE SUBSYDIÓW PŁACOWYCH NA REKRUTACJĘ PRACOWNIKÓW ZNAJDUJĄCYCH SIĘ**

**W SZCZEGÓLNIE NIEKORZYSTNEJ SYTUACJI I BARDZO NIEKORZYSTNEJ SYTUACJI**

na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
(tj. Dz. U. z 2013r., poz. 674 z poźń. zm.) oraz w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 stycznia 2009 roku w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów
z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenie społeczne (Dz. U. z 2009r. Nr 5, poz. 25), a także w Rozporządzeniu Komisji (WE) Nr 800/2008 z dnia 6 sierpnia 2008r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art. 87 i 88 Traktatu (ogólne rozporządzenie w sprawie wyłączeń blokowych) – Dz. Urz. UE L 214
z 09.08.2008r., s. 3.

1. **Podstawowe informacje o Pracodawcy.**
2. Pełna nazwa Pracodawcy /firma lub imię i nazwisko/: ……………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………..

1. Adres siedziby Pracodawcy: …………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………..

1. Miejsce prowadzenia działalności przez Pracodawcę: …………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………...............................

1. Imiona i nazwiska oraz stanowiska służbowe osób upoważnionych do reprezentowania Pracodawcy, w tym do podpisania umowy: ………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………..

1. Numer telefonu Pracodawcy: ………………………..………….., faksu: ………….………………………,
e-mail: …………………………………………………………………………………………………………….
2. Imię i nazwisko osoby do kontaktów w sprawie wniosku …………………………………………………..

tel. …………………………… faks …………………………… e-mail …………………………………….

1. Numer identyfikacji nadany w krajowym rejestrze podmiotów gospodarki narodowej REGON: …………………………………………………………………………………………………………………….
2. Numer identyfikacji podatkowej NIP: ……………………………….…………………………………………
3. Kod klasyfikacji prowadzonej działalności według PKD: ……………………………………………………
4. Forma organizacyjno - prawna prowadzonej działalności: …………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………..

(np. spółka cywilna, spółka z o.o., spółka jawna, spółka akcyjna, osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, spółdzielnia, przedsiębiorstwo państwowe, jednostka organizacyjna samorządu terytorialnego, itp.)

1. Data rozpoczęcia działalności: …………………………………………………………………….................
2. Rodzaj prowadzonej działalności: ……………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………..

1. Nazwa banku oraz nr konta bankowego : …………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………….

1. Wysokość stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe : …………………………………

………………………………………………………………………………………………………………….

1. Wielkość przedsiębiorstwa (**zaznaczyć poprzez wpisanie znaku „x” przy wybranej pozycji**):

|  |
| --- |
| Wielkość przedsiębiorstwa należy podać zgodnie z definicją określoną w Rozporządzeniu Komisji (WE) Nr 800/2008 z dnia 6 sierpnia 2008r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art. 87 i 88 Traktatu (ogólne rozporządzenie w sprawie wyłączeń blokowych) – Dz. Urz. UE L 214 z 09.08.2008r., s. 3. |
| 1. **Mikroprzedsiębiorstwo** - przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 pracowników i którego roczny obrót lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 milionów EUR
 |  |
| 1. **Małe przedsiębiorstwo** – przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 pracowników i którego roczny obrót lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów EUR
 |  |
| 1. **Średnie przedsiębiorstwo** - zatrudniają mniej niż 250 pracowników, i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR a/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów EUR
 |  |
| 1. **przedsiębiorstwo inne niż wskazane w pkt 1) – 3)**
 |  |

1. **Informacja o stanie zatrudnienia u Pracodawcy:**
2. W okresie ostatnich 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku ogólna liczba pracowników zatrudnionych u Pracodawcy w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy wynosiła:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Miesiąc - rok | Średnie zatrudnienie w miesiącu2) | L.p. | Miesiąc - rok | Średnie zatrudnienie w miesiącu2) |
| 1. |  |  | 7. |  |  |
| 2. |  |  | 8. |  |  |
| 3. |  |  | 9. |  |  |
| 4. |  |  | 10. |  |  |
| 5. |  |  | 11. |  |  |
| 6. |  |  | 12. |  |  |
| Średnia liczba pracowników ogółem z ostatnich 12 miesięcy wynosi1):………………………………………. |
| **Aktualna liczba pracowników ogółem zatrudnionych u pracodawcy na dzień wypełnienia wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy wynosi ……………..………………** |

1. **W okresie ostatnich 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku liczba pracowników znajdujących się w szczególnie niekorzystnej i w bardzo niekorzystnej sytuacji, zatrudnionych u Pracodawcy w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy wynosiła:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Miesiąc - rok | Średnie zatrudnienie w miesiącu2) | L.p. | Miesiąc - rok | Średnie zatrudnienie w miesiącu2) |
| 1. |  |  | 7. |  |  |
| 2. |  |  | 8. |  |  |
| 3. |  |  | 9. |  |  |
| 4. |  |  | 10. |  |  |
| 5. |  |  | 11. |  |  |
| 6. |  |  | 12. |  |  |
| Średnia liczba pracowników znajdujących się w szczególnie niekorzystnej3) i w bardzo niekorzystnej sytuacji4) z ostatnich 12 miesięcy wynosi1):………………………………………………………………………….. |
| **Aktualna liczba pracowników znajdujących się w szczególnie niekorzystnej i w bardzo niekorzystnej sytuacji zatrudnionych u pracodawcy na dzień wypełnienia wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy wynosi ………….** |

1. **W przypadku, gdy nastąpiło zmniejszenie stanu zatrudnienia w stosunku do średniej z ostatnich 12 miesięcy, należy podać jego przyczynę (właściwe zaznaczyć „x”):**
* dobrowolne rozwiązanie stosunku pracy – ile osób …………………, liczba zwolnionych etatów - …………….;
* niepełnosprawność – ile osób …………………, liczba zwolnionych etatów - …………….;
* przejście na emeryturę z powodu osiągnięcia wieku emerytalnego – ile osób ………………… , liczba zwolnionych etatów - …………….;
* dobrowolne zmniejszenie wymiaru czasu pracy – ile osób ………………… liczba zwolnionych etatów - …………….;
* zgodne z prawem zwolnienie za naruszenie obowiązków pracowniczych – ile osób …………………, liczba zwolnionych etatów - …………….;
* redukcja etatu – ile osób …………………, liczba zwolnionych etatów - …………….;
* inna, jaka ……………………………………………………………………. – ile osób …………………, liczba zwolnionych etatów - ……………..

**Uwaga: W przypadku zmniejszenia stanu zatrudnienia w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy Wnioskodawca zobowiązuje się pisemnie poinformować o tym fakcie Powiatowy Urząd Pracy w Kozienicach.**

1. **Dotychczasowa współpraca Pracodawcy z Powiatowym Urzędem Pracy w Kozienicach:**
2. Czy Pracodawca korzystał ze środków Funduszu Pracy w okresie ostatnich 2 lat poprzedzających dzień złożenia wniosku na organizację instrumentów rynku pracy wymienionych w poniższej tabeli (należy wpisać „TAK” lub „NIE”): ……………....................
3. Jeżeli „TAK” należy wypełnić poniższą tabelę:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa instrumentu rynku pracy** | **ROK** | **Liczba skierowanych osób bezrobotnych w ramach umowy/umów** | **Efektywność zatrudnieniowa** **umów zakończonych** |
| **Liczba zatrudnionych osób po zakończeniu umowy/umów** | **Czy osoby te są obecnie nadal zatrudnione? (tak/nie)** |
| **Prace interwencyjne** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Staże** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Przygotowanie zawodowe dorosłych** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Jednorazowe środki na podjęcie działalności gospodarczej** |  | X | X | X |
|  | X | X | X |
| **Refundacja wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Dane dotyczące planowanego zatrudnienia osób bezrobotnych w ramach prac interwencyjnych:**
2. Wniosek o zorganizowanie prac interwencyjnych dotyczy rekrutacji:

(zaznaczyć poprzez wpisanie znaku „x” przy wybranej pozycji)

* **pracowników w szczególnie niekorzystnej sytuacji** (objaśnienie str. 8)

(w tym przypadku pracownicy uprawnieni są do nieprzerwanego zatrudnienia przez okres 12 miesięcy)

* **pracowników w bardzo niekorzystnej sytuacji** (objaśnienie str. 8)

(w tym przypadku pracownicy uprawnieni są do nieprzerwanego zatrudnienia przez okres 24 miesięcy)

1. Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych: ………………
2. Proponowany okres zatrudnienia osób bezrobotnych w ramach prac interwencyjnych:
od ……………………………………………… do ……………………………………………………………
3. Miejsce wykonywania prac interwencyjnych: ………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………

1. Rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanych bezrobotnych: …………………………

…………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………….

1. Deklarowana efektywność zatrudnieniowa po zakończeniu czasu trwania umowy o zorganizowanie prac interwencyjnych: liczba osób ……………………….; forma zatrudnienia ………………………….

wymiar czasu pracy …………………………….; okres zatrudnienia ……………………………………..

1. Szczegółowe dane dotyczące przewidywanych miejsc pracy w ramach prac interwencyjnych:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa zawodu lub specjalności, zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy1** | **Liczba przewidywanych miejsc pracy w ramach danego zawodu/specjalności** | **Nazwa stanowiska pracy2** | **Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto na danym stanowisku pracy** | **Wnioskowana wysokość refundowanych wynagrodzeń z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |

**1 Klasyfikacja zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy dostępna jest na stronie:** [**www.psz.praca.gov.pl**](http://www.psz.praca.gov.pl)**; w przypadku problemów z określeniem nazwy stanowiska pracy prosimy o kontakt z pracownikami PUP w Kozienicach.**

1. **Wymagania dotyczące kandydatów na prace interwencyjne na danym stanowisku pracy:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa stanowiska pracy** | **Wymagane predyspozycje psycho-fizyczne i zdrowotne, jeśli dotyczy** | **Wymagany poziom wykształcenia** | **Wymagane minimalne kwalifikacje niezbędne do podjęcia zatrudnienia na danym stanowisku pracy** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |

1. **Oświadczenie Pracodawcy (\*niepotrzebne skreślić)**

**Oświadczam/y/, że Wnioskodawca:**

1. **Jest przedsiębiorstwem** w rozumieniu Artykułu 1 Załącznika I doRozporządzenia Komisji (WE)
Nr 800/2008 z dnia 6 sierpnia 2008r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art. 87 i 88 Traktatu (ogólne rozporządzenie w sprawie wyłączeń blokowych) – Dz. Urz. UE L 214 z 09.08.2008r., s. 3.

**Pouczenie**

**Za przedsiębiorstwo**  **uważa się podmiot prowadzący działalność gospodarczą bez względu na jego formę prawną.** Zalicza się tu w szczególności osoby prowadzące działalność na własny rachunek oraz formy rodzinne zajmujące się rzemiosłem lub inną działalnością, a także spółki i konsorcja prowadzące regularną działalność gospodarczą.

**Przez działalność gospodarczą** – należy rozumieć działalność gospodarczą, do której mają zastosowanie reguły konkurencji określone w przepisach części trzeciej tytułu VI rozdziału 1 Traktatu ustanawiającego Wspólnotę Europejską.

**Zgodnie z prawem unijnym przez działalność gospodarczą należy rozumieć oferowanie dóbr i usług na relewantnym (określonym geograficznie i asortymentowo) rynku; niezależnie od tego czy owo oferowanie następuje w celu zarobkowym. Przez rynek należy rozumieć Jednolity Rynek Europejski, czyli rynek w Unii Europejskiej.**

1. **Spełnia warunki o dopuszczalności udzielenia pomocy publicznej** określone w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 stycznia 2009 roku w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenie społeczne (Dz. U. z 2009r. Nr 5, poz. 25).
2. **Nie otrzymał/otrzymał\* decyzję Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy** uzyskanej
w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem.
3. **Nie otrzymał/ otrzymał\*** inną pomoc wyłączoną na podstawieRozporządzenia Komisji (WE) Nr 800/2008 z dnia 6 sierpnia 2008r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art. 87 i 88 Traktatu (ogólne rozporządzenie w sprawie wyłączeń blokowych), pomoc de minimis spełniającą warunki, o których mowa w rozporządzeniu Komisji (WE) nr 1998/2006 lub inną pomoc finansowaną przez Wspólnotę **w odniesieniu do tych samych – częściowo lub
w całości kosztów kwalifikowanych.**
4. **Nie otrzymał/ otrzymał\*** pomoc publiczną na rekrutację pracowników znajdujących się w szczególnie niekorzystnej sytuacji, której ekwiwalent dotacji brutto w połączeniu z wnioskowaną refundacją z tytułu organizacji prac interwencyjnych przekracza kwotę 5 mln EUR dla jednego przedsiębiorstwa w jednym roku.
5. W okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku (zgłoszenia oferty pracy) **nie został/został\*** ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy **albo jest/nie jest\*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.
6. W stosunku do Wnioskodawcy **toczy się/nie toczy się**\* postępowanie upadłościowe.
7. W stosunku do Wnioskodawcy **został/nie został**\* zgłoszony wniosek o likwidację.
8. **Nie zalega / zalega\*** z opłacaniem podatków.
9. **Nie zalega / zalega\*** z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.
10. **Nie zalega/zalega\*** w dniu składania wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom.
11. **Został poinformowany, że:**
* Refundacje przyznane Pracodawcy w ramach zorganizowanych prac interwencyjnych stanową pomoc publiczną w formie subsydiów płacowych na rekrutację pracowników znajdujących sie w szczególnie niekorzystniej sytuacji i bardzo niekorzystnej sytuacji, określoną w rozdziale I, art. 40 oraz rozdz. III rozporządzenia Komisji (WE) nr 800/2008 z dnia 6 sierpnia 2008r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art. 87 i 88 Traktatu (Dz. Urz. UE L 214 z 09.08.2008, str. 3).
* Kosztami kwalifikującymi się do objęcia pomocą publiczną w formie subsydiów płacowych na rekrutację pracowników znajdujących się w szczególnie niekorzystnej sytuacji i bardzo niekorzystnej sytuacji są ponoszone przez pracodawcę koszty płac **nowych pracowników**, na które składają się wynagrodzenia brutto oraz opłacone od wynagrodzeń obowiązkowe składki na ubezpieczenia społeczne za okres 12 miesięcy w przypadku pracowników znajdujących się w szczególnie niekorzystnej sytuacji oraz za okres 24 miesięcy w przypadku pracowników znajdujących się w bardzo niekorzystnej sytuacji w rozumieniu odpowiednio art. 2 pkt 18 i art. 2 pkt 19 rozporządzenia Komisji (WE) nr 800/2008.
* **Maksymalna intensywność pomocy brutto** na rekrutację pracowników znajdujących się
w szczególnie niekorzystnej sytuacji i bardzo niekorzystnej sytuacji **nie może przekroczyć 50% kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą**, o których mowa powyżej.
* **Pracownik zatrudniony w ramach pomocy w formie subsydiów płacowych na rekrutację pracowników znajdujących się w szczególnie niekorzystnej sytuacji jest uprawniony do nieprzerwanego zatrudnienia przez okres 12 miesięcy**, a pracodawca może rozwiązać umowę o pracę tylko w przypadku naruszenia przez pracownika obowiązków pracowniczych.
* **Pracownik zatrudniony w ramach pomocy w formie subsydiów płacowych na rekrutację pracowników znajdujących się w bardzo niekorzystnej sytuacji jest uprawniony do nieprzerwanego zatrudnienia przez okres 24 miesięcy**, a pracodawca może rozwiązać umowę o pracę tylko w przypadku naruszenia przez pracownika obowiązków pracowniczych.
* **Złożenie wniosku o zorganizowanie prac interwencyjnych jest równoznaczne ze złożeniem oferty pracy**, którą zgodnie z przepisami ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o zatrudnieniu i instytucjach rynku pracy oznacza: „wolne od wymagań naruszających zasadę równego traktowania w zatrudnieniu, w rozumieniu przepisów prawa pracy, zgłoszenie przez pracodawcę do powiatowego urzędu pracy co najmniej jednego wolnego miejsca zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w określonym zawodzie lub specjalności w celu uzyskania pomocy w znalezieniu odpowiedniego pracownika”.
1. Zobowiązuje/my/ się do niezwłocznego powiadamiania o możliwości przekroczenia granic dopuszczalnej pomocy.
2. Zobowiązuje/my/ się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku o organizację prac interwencyjnych do dnia podpisania umowy z Urzędem Pracy, otrzymam/y/ pomoc publiczną na pokrycie tych samych wydatków kwalifikowanych, o których dofinansowanie aktualnie ubiegam/y/ się.
3. Oświadczam/y/, że skierowane w ramach prac interwencyjnych osoby bezrobotne otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrz zakładowych.
4. Zobowiązuję/emy/ się do niezwłocznego poinformowania Urzędu Pracy o wystąpieniu zmian dotyczących informacji zawartychw niniejszym wniosku, mających wpływ na zawarcie umowy
o organizację prac interwencyjnych.
5. Oświadczam/y/, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.
6. Jestem/śmy/ świadom/i/ odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za zatajenie prawdy lub zeznanie nieprawdy. Zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu karnego: „Kto składając zeznanie mające służyć dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”.

………………………………………………………

(pieczątka imienna\* i podpis osoby/osób upoważnionej/upoważnionych do reprezentowania Pracodawcy)

**\*W przypadku braku pieczątki imiennej należy złożyć podpis czytelny**

**Załączniki do wniosku:**

1. Kalkulacja kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą w formie subsydiów płacowych na rekrutację pracowników znajdujących się w szczególnie niekorzystnej sytuacji i/lub w bardzo niekorzystnej sytuacji – zgodne z **Załącznikiem Nr 1 do wniosku**. **(dotyczy wszystkich wnioskodawców).**
2. Oświadczenie dotyczące nie znajdowania się w trudnej sytuacji ekonomicznej w rozumieniu art. 1 pkt 7 rozporządzenia Komisji (WE) nr 800/2008 z dnia 6 sierpnia 2008 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art. 87 i 88 Traktatu (Dz. Urz. UE L 214 z 09.08.2008, str. 3) – zgodne
z **Załącznikiem Nr 2** do wniosku **(dotyczy wyłącznie MŚP działających dłużej niż 3 lata).**
3. Oświadczenie o nie podleganiu zbiorowemu postępowaniu w sprawie niewypłacalności – zgodne z **Załącznikiem Nr 3** do wniosku **(dotyczy wyłącznie MŚP działających krócej niż 3 lata).**
4. Oświadczenie dotyczące nie znajdowania się w trudnej sytuacji ekonomicznej w rozumieniu Wytycznych wspólnotowych dotyczących pomocy państwa w celu ratowania i restrukturyzacji zagrożonych przedsiębiorstw (Dz. Urz. UE C 244 z 01.10.2004,str. 2) – zgodne z **Załącznikiem Nr 4** **do wniosku (dotyczy wyłącznie dużych przedsiębiorstw)**.
5. Wnioskodawca, który nie otrzymał pomocy przeznaczonej na te same koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą, na pokrycie których ubiega się o pomoc publiczną, składa oświadczenie o nieotrzymaniu takiej pomocy – zgodne
**z Załącznikiem nr 5 do wniosku** **(dotyczy wszystkich wnioskodawców).**
6. Oświadczenie o prowadzeniu działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów unijnych – zgodne
**z Załącznikiem nr 6 do wniosku (dotyczy wyłącznie organów administracji państwowej: jednostek samorządu terytorialnego i ich jednostek organizacyjnych, organizacji non-profit: stowarzyszeń i fundacji będących beneficjentami pomocy publicznej).**
7. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc inną niż pomoc w rolnictwie lub rybołówstwie, pomoc de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie – zgodny z **Załącznikiem Nr 7** do wniosku. Wnioskodawca nie może zmieniać żadnej części formularza, nie może nic do niego dodać, ani żadnej części odjąć. Jeśli wnioskodawca nie złoży formularza żadna pomoc nie może mu zostać udzielona. **Formularz ten składa każdy wnioskodawca – nawet ten, który nie otrzymał dotychczas żadnej pomocy na te same koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą.**
8. Kopie sprawozdań finansowych za okres 3 ostatnich lat obrotowych – dotyczy to wyłącznie podmiotów zobowiązanych do składania sprawozdań finansowych w oparciu o przepisy ustawy z dnia 29 września 1994r. o rachunkowości (tj. Dz. U. z 2009r. Nr 152, poz. 1223 z późń. zm.)

**Uwaga:** Jeśli za dany rok (bieżący np. 2014) sprawozdanie nie jest gotowe (przed 31 marca), wówczas Wnioskodawca składa sprawozdania finansowe za 2012, 2011 i 2010r.; jeśli wniosek jest składany w kwietniu np. 2014r. – sprawozdanie finansowe za 2013r. już jest choć jeszcze nie potwierdzone przez biegłego rewidenta, wówczas Wnioskodawca składa sprawozdania finansowe za 2013, 2012 i 2011r.

1. **Zgłoszenie wolnego miejsca pracy zgodne z Załącznikiem nr 8 do wniosku.**
2. Dokumenty potwierdzające przyczyny zwolnienia pracowników w przypadku braku wzrostu netto ogólnej liczby pracowników u danego pracodawcy w porównaniu ze średnią z ostatnich 12 miesięcy.
3. W przypadku spółek cywilnych należy załączyć kopię aktualnej umowy cywilnej.
4. Wniosek musi być podpisany przez osobę/osoby upoważnione do reprezentowania Wnioskodawcy zgodnie
z wpisem do odpowiedniego rejestru lub odpowiednim aktem powołania. W przypadku podpisania wniosku i oświadczeń przez inną osobę/y/ należy załączyć stosowne pełnomocnictwo.
5. Kopie przedkładanych dokumentów muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną do reprezentowania Pracodawcy z uwzględnieniem imiennego podpisu osoby upoważnionej, pieczęci firmy i daty potwierdzenia za zgodność.

**WNIOSEK JEST ROZPATRYWANY W CIĄGU 30 DNI**

**OD DNIA ZŁOŻENIA KOMPLETNEGO WNIOSKU**

**OBJAŚNIENIA DO WNIOSKU O ORGANIZOWANIE PRAC INTERWENCYJNYCH**

1) Aby obliczyć ś

rednią liczbę pracowników ogółem z ostatnich 12 miesięcy należy dodać średnie liczby zatrudnionych
w poszczególnych miesiącach i otrzymaną sumę podzielić przez 12. Jeżeli przedsiębiorca nie funkcjonuje przez pełny rok na rynku, wówczas otrzymaną sumę dzielimy przez liczbę miesięcy w roku, w których przedsiębiorca funkcjonował. Należy pamiętać, że jeśli w którymś miesiącu poziom zatrudnienia spadnie do 0, to nie należy pomijać tego miesiąca i wskaźnika z wynikiem 0 w wyliczeniach.

**Stany zatrudnienia należy wykazać w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy.** Innymi słowy przez stan zatrudnienia powinniśmy rozumieć liczbę efektywnych etatów bądź liczbę pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy. Oznacza to, że osoba zatrudniona w wymiarze czasu pracy wynoszącym 1/2 etatu do stanu zatrudnienia będzie mogła być zaliczana jedynie w 1/2 wymiaru czasu pracy. Tak samo osoba zatrudniona w pełnym wymiarze czasu pracy, ale tylko przez połowę miesiąca, również będzie mogła zostać wykazana tylko w 1/2 wymiaru czasu pracy, co wynika ze wzoru do obliczania przeciętnego miesięcznego wymiaru czasu pracy, zgodnie z którym etat należy pomnożyć przez iloraz liczby dni pozostawania w zatrudnieniu przez liczbę dni w miesiącu. Przykładowo przeciętny miesięczny wymiar czasu pracy pracownika zatrudnionego w pełnym wymiarze czasu pracy w okresie 16–30 listopada wyniesie 0,5 – co wynika z pomnożenia liczby 1 (pełny wymiar czasu pracy) przez liczbę 1/2 (iloraz 15 – liczby dni pozostawania w zatrudnieniu oraz 30 – liczby dni w miesiącu).

**Aby wyliczyć średnioroczne zatrudnienie należy najpierw wyznaczyć poziom średniego zatrudnienia w miesiącu.**

2) Średnie zatrudnienie w miesiącu należy ustalić, dodając stany zatrudnienia (pełnozatrudnionych w osobach fizycznych oraz niepełnozatrudnionych po przeliczeniu na pełne etaty) w poszczególnych dniach pracy w danym miesiącu, łącznie z przypadającymi w

tym czasie niedzielami, świętami oraz dniami wolnymi od pracy (przyjmuje się dla tych dni stan zatrudnienia z dnia poprzedniego lub następnego, jeśli miesiąc rozpoczyna się dniem wolnym od pracy), otrzymaną sumę dzieląc przez liczbę dni kalendarzowych miesiąca

traktowanego jako okresu referencyjnego.

**Do zatrudnionych zalicza się:**

* Osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania;
* Osoby zatrudnione przy pracach interwencyjnych i robotach publicznych, finansowanych z Funduszu Pracy;
* Osoby młodociane pracujące na podstawie umowy o pracę (nie o naukę zawodu);
* Osoby przebywające za granicą na podstawie delegacji służbowej;
* Właściciele i współwłaściciele – kierownicy, prezesi firm, o ile świadczą pracę;
* Partnerzy prowadzący regularną działalność w przedsiębiorstwie i czerpiący z niego korzyści finansowe;
* Osoby przebywające na zwolnieniu chorobowym są wliczane do stanu zatrudnienia niezależnie od tego, ile czasu przebywają na tym zwolnieniu.

**Do zatrudnionych nie zalicza się:**

* Osób wykonujących pracę nakładczą;
* **Osób zatrudnionych na podstawie umowy zlecenia lub umowy o dzieło;**
* Uczniów, którzy zawarli z pracodawcą umowę o naukę zawodu lub przyuczenie do wykonywania określonej pracy;
* Osób korzystających z urlopów macierzyńskich, wychowawczych i bezpłatnych w okresie przebywania na nich.

**Zasady wyliczenia średniomiesięcznego zatrudnienia oraz średniorocznego zatrudnienia dla pracowników znajdujących się w szczególnie niekorzystnej3) i w bardzo niekorzystnej sytuacji4)** **są te same jak w przypadku wyliczenia stanu zatrudnienia dla ogółu zatrudnionych pracowników.**

**3) Przez pracownika znajdującego się w szczególnie niekorzystnej sytuacji należy rozumieć** **osobę**, o której mowa w art. 2 pkt 18 rozporządzenia Komisji (WE) nr 800/2008, czyli osobę, która:

* jest bez stałego zatrudnienia za wynagrodzeniem w okresie ostatnich sześciu miesięcy; lub
* nie ma wykształcenia ponadgimnazjalnego lub zawodowego (ISCED 30); lub
* jest w wieku ponad 50 lat; lub
* jest osobą dorosłą mieszkającą samotnie, mającą na utrzymaniu co najmniej jedną osobę; lub
* pracuje w sektorze lub zawodzie w państwie członkowskim, w którym dysproporcja kobiet i mężczyzn jest co najmniej o 25 % większa niż średnia dysproporcja we wszystkich sektorach gospodarki w tym państwie członkowskim i należy do tej grupy stanowiącej mniejszość; lub
* jest członkiem mniejszości etnicznej w państwie członkowskim, który w celu zwiększenia szans na uzyskanie dostępu do stałego zatrudnienia musi poprawić znajomość języka, uzupełnić szkolenia zawodowe lub zwiększyć doświadczenie zawodowe.

**4) Przez pracownika znajdującego się w bardzo niekorzystnej sytuacji należy rozumieć** osobę, o której mowa w art. 2 pkt 19 rozporządzenia Komisji (WE) nr 800/2008, czyli osobę, która jest bezrobotna przez co najmniej 24 miesiące.