|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Logo Publicznych Służb Zatrudnienia. Logo Publicznych Służb Zatrudnienia zbudowane jest z trzech czarnych przenikających się prostokątów pochylonych w prawą stronę zielonej strzałki skierowanej w prawą stronę oraz czarnego napisu Urząd Pracy umiejscowionego poniżej elementów graficznych. | Logo - Centrum Aktywizacji Zawodowej Sądeckiego Urzędu Pracy. Logo CAZ Zbudowane jest z napisu Centrum Aktywizacji Zawodowej Sądeckiego Urzędu Pracy o eliptycznym kształcie na białym tle otaczającym trzy literowy skrót CAZ w kolorze czarno niebieskim i biały napis SUP Nowy Sącz na niebieskim prostokącie.**SĄDECKI URZĄD PRACY, 33-300 Nowy Sącz, ul. Zielona 55** **tel. sekretariat**: 18 44 89 282 **informacja**: 18 44 89 265, 44 89 312 **fax**: 18 44 89 313, **e-mail**: sup@sup.nowysacz.pl | Herb Miasta Nowy Sącz. Herb przedstawia w niebieskim polu postać świętej Małgorzaty, stojącej na grzbiecie zielonego smoka. Święta Małgorzata ubrana jest w białą suknię ze złotym paskiem, a na ramiona ma zarzuconą czerwoną pelerynę, spiętą na piersiach złotą spinką. Jej głowę zdobi złota korona i nimb. |

Pieczątka firmowa Wnioskodawcy Miejscowość, data

**Sądecki Urząd Pracy**

**w Nowym Sączu**

# **Wniosek o zorganizowanie prac interwencyjnych**

na podstawie art. 51 ust.1 lub/ i 61aa ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014 r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne, wnioskuję o zorganizowanie prac interwencyjnych i skierowanie do ich wykonywania osób zarejestrowanych w Sądeckim Urzędzie Pracy w Nowym Sączu oraz o refundację części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody i składki na ubezpieczenia społeczne.

1. Dane dotyczące wnioskodawcy
2. Pełna nazwa Wnioskodawcy:
3. Adres siedziby:
4. Miejsce prowadzenia działalności:
5. Numer identyfikacyjny nadany w krajowym rejestrze urzędowym podmiotów gospodarki narodowej REGON:
6. Numer identyfikacji podatkowej NIP (jeżeli został nadany):
7. Klasa rodzaju prowadzonej działalności - zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności PKD (należy wpisać klasę działalności w związku, z którą wnioskodawca ubiega się o pomoc de minimis)

1. Forma organizacyjno – prawna prowadzonej działalności:
2. Forma i stawka opodatkowania:
3. Stopa % składki na ubezpieczenie wypadkowe:
4. Dane osoby uprawnionej do kontaktu (imię i nazwisko, stanowisko, telefon, e-mail):
5. Dane dotyczące wnioskowanej kwoty pomocy i organizowanych miejsc zatrudnienia:
6. Liczba osób proponowanych do zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych:
7. Proponowany okres zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych na podstawie art. 51 ust. 1 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy promocji, tj. na okres do 6 miesięcy: od do (Pracodawca zobowiązany jest do utrzymania w zatrudnieniu skierowanej osoby przez okres 3 miesięcy po zakończeniu refundacji).
8. Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów poniesionych z tytułu zatrudnienia skierowanych osób[[1]](#footnote-1)**\*** zł (tj. kwota refundacji wynagrodzenia + składki na ubezpieczenia społeczne w wysokości 17,10% od tej kwoty x liczba osób x liczba miesięcy) **warunkiem otrzymania refundacji składki ZUS w wysokości 17,10% jest opłacanie składki na ubezpieczenie wypadkowe w wysokości 0,84 %. W przypadku opłacania przez Pracodawcę składki na ubezpieczenie wypadkowe w wysokości niższej niż 0,84%, Urząd refundować będzie rzeczywistą wysokość składki**.
9. **Niezbędne** kwalifikacje dotyczące kierowanej osoby w ramach prac interwencyjnych.

|  | STANOWISKO I | STANOWISKO II |
| --- | --- | --- |
| Nazwa zawodu (zgodnie z klasyfikacją zawodów dostępną w wyszukiwarce opisów zawodów [**\*\***](https://psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/klasyfikacja-zawodow-i-specjalnosci/wyszukiwarka-opisow-zawodow)) |  |  |
| Nazwa stanowiska |  |  |
| Wymagany poziom wykształcenia (kierunek, specjalność) |  |  |
| Uprawnienia, umiejętności, znajomość języków obcych (należy określić poziom ich znajomości) i inne wymagania |  |  |
| Wymagany staż pracy/doświadczenie zawodowe |  |  |

1. **Pożądane** kwalifikacje dotyczące kierowanej osoby w ramach prac interwencyjnych.

|   | STANOWISKO I | STANOWISKO II |
| --- | --- | --- |
| Nazwa zawodu (zgodnie z klasyfikacją zawodów dostępną w wyszukiwarce opisów zawodów [**\*\***](https://psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/klasyfikacja-zawodow-i-specjalnosci/wyszukiwarka-opisow-zawodow)) |  |  |
| Nazwa stanowiska |  |  |
| Wymagany poziom wykształcenia(kierunek, specjalność) |  |  |
| Uprawnienia, umiejętności, znajomość języków obcych (należy określić poziom ich znajomości) i inne wymagania |  |  |
| Wymagany staż pracy/doświadczenie zawodowe |  |  |

1. Informacja dotycząca czasu pracy zatrudnionych skierowanych oraz proponowane warunki pracy.

|  | STANOWISKO I | STANOWISKO II |
| --- | --- | --- |
| Proponowany okres zatrudnienia (od/do) |  |  |
| Miejsce wykonywania pracy |  |  |
| Wymiar czasu pracy |  |  |
| System i rozkład czasu pracy osoby zatrudnionej w ramach prac interwencyjnych: |  |  |
| Na dobę | Liczba godzin (podać, ile): | Liczba godzin (podać, ile): |
| Tygodniowo | Liczba godzin (podać, ile):  | Liczba godzin (podać, ile): |
| W niedzielę i święta | TAK/NIE[[2]](#footnote-2)\* | TAK/NIE2\* |
| W porze nocnej | TAK/NIE2\* | TAK/NIE2\* |
| W systemie pracy zmianowej | TAK/NIE2\* | TAK/NIE2\* |
| W godzinach nadliczbowych | TAK/NIE2\* | TAK/NIE2\* |
| Godziny pracy |  |  |
| Rodzaj prac, które będą wykonywane przez skierowane osoby oraz ogólny zakres wykonywanych obowiązków |  |  |
| Wysokość proponowanego wynagrodzenia miesięczne (brutto) |  |  |
| System wynagradzania /czasowy, akordowy, inny/ |  |  |
| Termin wypłaty wynagrodzenia/na koniec miesiąca, do 10 dnia następnego miesiąca/  |  |  |

1. Deklaracja zatrudnienia po zakończonych pracach interwencyjnych (tj. po okresie wskazanym w umowie).

|  | STANOWISKO I | STANOWISKO II |
| --- | --- | --- |
| TAK/NIE |  |  |
| rodzaj umowy  |  |  |
| wymiar czasu pracy |  |  |
| przewidywany okres zatrudnienia |  |  |
| proponowane miesięczne wynagrodzenie |  |  |

**Oświadczam, że:**

* **spełniam warunki do otrzymania pomocy de minimis,**
* **podane przeze mnie dane i oświadczenia w niniejszym wniosku i załącznikach są prawdziwe,**
* **jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za podanie fałszywych danych lub złożenie fałszywych oświadczeń,**
* **zapoznałem się z „Informacją dotyczącą przetwarzania danych osobowych kontrahentów, pracodawców i innych podmiotów, a także osób objętych procesem aktywizacji (skierowanych przez SUP) oraz innych osób uczestniczących w realizacji zadań w obszarze aktywizacji wskazanych przez kontrahentów, pracodawców i inne podmioty” oraz poinformowałem/ poinformuję o jej treści osoby, których dane będą przetwarzane. [[3]](#footnote-3)\***

Data

Główny Księgowy, inna osoba prowadząca dokumentację finansową

Podpis i pieczątka imienna Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do jego reprezentowania

**Załączniki:**

1. Dokumenty poświadczające: formę prawną prowadzonej działalności, rodzaj, zakres działalności, organy lub osoby upoważnione do występowania w imieniu wnioskodawcy - w przypadku nieposiadania wpisu do CEIDG lub KRS.
2. Umowa spółki w przypadku spółek cywilnych.
3. Pouczenie dotyczące zasad organizacji prac interwencyjnych (Załącznik nr 1).
4. Oświadczenia wnioskodawcy (Załączniki 2-3):
* oświadczenie wnioskodawcy ubiegającego o zorganizowanie prac interwencyjnych (Załącznik nr 2),
* oświadczenie wnioskodawcy dotyczące otrzymanej pomocy de minimis - **dotyczy beneficjentów pomocy de minimis** (Załącznik nr 3),
1. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis, podpisany przez osobę uprawnioną, wskazaną w dokumentach wymienionych w pkt 1. - **dotyczy beneficjentów pomocy de minimis** (Załącznik nr 4).

**Uwaga:**

1. **Załączniki wymienione we wniosku są niezbędne do jego rozpatrzenia.**
2. **Kserokopie przedkładanych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem.**

Szczegółowe informacje można uzyskać w SUP Nowy Sącz, ul. Zielona 55 pok. 103 (18) 44 89 260

Kompletny wniosek należy złożyć w siedzibie Sądeckiego Urzędu Pracy na Dzienniku Podawczym, Nowy Sącz, ul. Zielona 55 lub za pośrednictwem operatora pocztowego w rozumieniu przepisów o prawie pocztowym lub w postaci elektronicznej podpisanej podpisem kwalifikowalnym lub profilem zaufanym ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą Sądeckiego Urzędu Pracy w Nowym Sączu.

Formularz wniosku jest dostępny na stronie internetowej – adres: [Sądecki Urząd Pracy](https://supnowysacz.praca.gov.pl/dokumenty-do-pobrania)



1. Załącznik nr 1

Pouczenie dotyczące zasad organizacji prac interwencyjnych

**Prace interwencyjne** polegają na zatrudnieniu przez Pracodawcę skierowanych przez Urząd osób, które nastąpiło w wyniku umowy zawartej z Prezydentem miasta Nowego Sącza, w imieniu, którego działa Dyrektor Sądeckiego Urzędu Pracy i ma na celu wsparcie osób zarejestrowanych w Urzędzie. Na podstawie zawartej umowy dokonywana jest refundacja części kosztów poniesionych przez Pracodawcę na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne skierowanych osób w wysokości uzgodnionej w umowie.

**Prace interwencyjne** – mogą być organizowane u pracodawcy niebędącego odbiorcą pomocy publicznej, jak również u przedsiębiorcy, w tym niezatrudniającego pracownika na zasadach przewidzianych dla pracodawców.

**OGÓLNE ZASADY ORGANIZACJI PRAC INTERWENCYJNYCH**

1. Refundację części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne skierowanych osób może otrzymać Pracodawca, który:
* złoży wniosek o organizację prac interwencyjnych do wybranego powiatowego urzędu pracy,
* spełnia warunki określone w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014 r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne,
* spełnia warunki określone w rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 1) lub
* spełnia warunki określone w rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013. str. 9).
1. Refundacja części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne za zatrudnione w ramach prac interwencyjnych osoby bezrobotne, o której mowa w niniejszym pouczeniu, stanowi:
* dla Pracodawcy będącego przedsiębiorcą **pomoc de minimis**
* Pracodawcy, który nie jest odbiorcą pomocy publicznej **wsparcie finansowe ze środków publicznych.**
1. Okres i stawka refundacji (art.51 ust.1):

Starosta zwraca pracodawcy, który zatrudnił w ramach prac interwencyjnych na okres do 6 miesięcy część kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne w wysokości uprzednio uzgodnionej, nieprzekraczającej jednak kwoty ustalonej, jako iloczyn liczby zatrudnionych w miesiącu w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy oraz kwoty zasiłku obowiązującej w ostatnim dniu zatrudnienia każdego rozliczanego miesiąca i składek na ubezpieczenia społeczne od refundowanego wynagrodzenia (rekomendowana stawka refundacji na dany rok podana jest w Planie Działań).

**Szczegółowe warunki zatrudniania i refundacji określa umowa cywilno - prawna zawarta z Pracodawcą.**

Pracodawca, z którym zostanie zawarta umowa o zorganizowanie prac interwencyjnych **zobowiązany jest do utrzymania w zatrudnieniu** skierowanej osoby przez okres:

* **3 miesięcy po zakończeniu refundacji** wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne w przypadku zatrudniania w ramach prac interwencyjnych na okres **do 6 miesięcy** (art. 51),

W przypadku:

* rozwiązania umowy o pracę **przez skierowaną osobę**, **lub**
* rozwiązania umowy o pracę ze skierowaną osobą na podstawie art. 52 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (rozwiązanie umowy o pracę bez wypowiedzenia z winy pracownika), **lub**
* wygaśnięcia stosunku pracyskierowanej osoby w trakcie okresu objętego refundacją albo przed upływem okresu obowiązkowego utrzymania zatrudnienia po zakończeniu refundacji (3 miesięcy), **Urząd jest zobowiązany do skierowania na zwolnione stanowisko pracy innej osoby.**

W przypadku odmowy przyjęcia skierowanej osoby na zwolnione stanowisko pracy, pracodawca zwraca uzyskaną pomoc w **całości** wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od dnia otrzymania pierwszej refundacji, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania.

Obowiązek zwrotu całości uzyskanej pomocy wraz z odsetkami powstaje również w niżej wymienionych przypadkach:

* niewywiązanie się z warunków zatrudniania skierowanej osoby w trakcie trwania prac interwencyjnych przez okres określony w umowie,
* niewywiązanie się z warunku utrzymania w zatrudnieniu skierowanej osoby po zakończeniu refundacji przez okres 3 miesięcy,
* złożenia niezgodnych z prawdą informacji, zaświadczeń lub oświadczeń niezbędnych do udzielenia pomocy de minimis,
* naruszenia innych warunków umowy.

W przypadku braku możliwości skierowania osoby przez urząd pracy na zwolnione stanowisko pracy, pracodawca nie zwraca uzyskanej pomocy za okres, w którym uprzednio skierowana osoba pozostawała w zatrudnieniu.

W ramach prac interwencyjnych mogą być kierowane również osoby poszukujące pracy niepozostające w zatrudnieniu lub niewykonujące innej pracy zarobkowej opiekunowie osoby niepełnosprawnej, z wyłączeniem opiekunów osoby niepełnosprawnej pobierających świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek opiekuńczy na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, lub zasiłek dla opiekuna na podstawie przepisów o ustaleniu w wypłacie zasiłków dla opiekunów.

**Podstawy prawne:**

1. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
2. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2014 r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenie społeczne.
3. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.
4. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis.
5. Rozporządzenie Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 1).
6. Rozporządzenie Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy d e minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013. str. 9).
7. Rozporządzenie Komisji (UE) nr 651/2014z dnia 17 czerwca 2014 r. uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014, str. 1) ze szczególnym uwzględnieniem Załącznika nr I.
8. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny.

**Zapoznałem/łam się z treścią niniejszego pouczenia oraz jestem świadomy/a uprawnień i obowiązków wynikających z obowiązujących przepisów wskazanych w niniejszym pouczeniu.**

Data

Podpis i pieczątka imienna Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do jego reprezentowania

1. Załącznik nr 2

Oświadczenie wnioskodawcy ubiegającego się o zorganizowanie prac interwencyjnych

1. **Jestem/nie jestem****[[4]](#footnote-4)**\*beneficjentem pomocyw rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.
2. **Zatrudniam/nie zatrudniam4**\* w dniu złożenia wniosku, co najmniej jednego pracownika (zatrudnienie oznacza wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą).
3. Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku **w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy** wynosi:
4. Średni stan zatrudnienia z okresu ostatnich 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku wynosi
5. W sytuacji zmniejszenia zatrudnienia proszę podać przyczyny spadku zatrudnienia:
6. **Jestem/nie jestem4**\* w stanie likwidacji lub upadłości.
7. **Zalegam**/**nie** **zalegam4**\* w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych.
8. **Posiadam/nie posiadam4**\* w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
9. **Byłem karany/nie byłem karany4\*** w okresie2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary.
10. W okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku **zostałem**/**nie zostałem4**\*:
* ukarany za naruszenie przepisów prawa pracy
* skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy.
1. **Jestem/nie** **jestem4**\* objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.
2. **Jestem/nie jestem4\*** zobowiązany do zwrotu wcześniej otrzymanej pomocy publicznej.
3. **Spełniam/nie spełniam4\*** pozostałe warunki konieczne do otrzymania pomocy de minimis wynikające z przepisów regulujących zasady jej udzielania, zawarte w Pouczeniu do niniejszego wniosku: „Podstawy prawne” – poz. 3-7.
4. Dane zawarte w Krajowym Rejestrze Sądowym udostępnione przez Centralną Informację Krajowego Rejestru Sądowego na stronie internetowej Ministerstwa Sprawiedliwości na dzień złożenia wniosku są **aktualne/nieaktualne/nie dotyczy4\*.**
5. Dane zawarte w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej udostępnione na stronie internetowej Ministerstwa Gospodarki na dzień złożenia wniosku są **aktualne/nieaktualne/nie dotyczy4\*.**
6. Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z tutejszym Urzędem.
7. Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia w przypadku, gdy, informacje zawarte w niniejszym oświadczeniu oraz w złożonym wniosku ulegną zmianie w okresie od dnia jego złożenia do dnia podpisania umowy.

**Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym oświadczeniu są prawdziwe.**

**Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za podanie fałszywych danych lub złożenie fałszywych oświadczeń.**

Data

Podpis i pieczątka imienna Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do jego reprezentowania

1. Załącznik nr 3

Pieczątka firmowa Wnioskodawcy

Oświadczenie wnioskodawcy dotyczące otrzymanej pomocy de minimis

**Oświadczam, że\*:**

* w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych **nie otrzymałem/łam** pomocy de minimis.
* w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat budżetowych **otrzymałem/łam** pomoc de minimis (proszę wypełnić poniższą tabelę) **\*\***

**Oświadczam, że w okresie od dnia 01.01. do dnia r \*\*\***

**otrzymałem/łam następującą pomoc de minimis:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Organ udzielający pomocy | Podstawa prawna jej otrzymania | Dzień/miesiąc/rok udzielenia pomocy | Wartość pomocy brutto w PLN | Wartość pomocy brutto w EURO | Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Suma:**  |  |  |  |

**\*/ należy zaznaczyć właściwą odpowiedź**

**\*\*/należy podać pomoc otrzymaną przez wszystkie jednostki gospodarcze należące do „jednego przedsiębiorstwa”** w rozumieniu przepisów Komisji (UE) Nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014, str. 1)

**\*\*\*/**dzień poprzedzający datę złożenia wniosku.

Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym oświadczeniu są prawdziwe.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za podanie fałszywych danych lub złożenie fałszywych oświadczeń.

Data

Podpis i pieczątka imienna Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do jego reprezentowania

1. Starosta zwraca pracodawcy, który zatrudnił w ramach prac interwencyjnych na okres do 6 miesięcy część kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne w wysokości uprzednio uzgodnionej, nieprzekraczającej jednak kwoty ustalonej, jako iloczyn liczby zatrudnionych w miesiącu w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy oraz kwoty zasiłku obowiązującej w ostatnim dniu zatrudnienia każdego rozliczanego miesiąca i składek na ubezpieczenia społeczne od refundowanego wynagrodzenia.

Rekomendowana stawka refundacji kosztów na dany rok podana jest w Planie Działań [↑](#footnote-ref-1)
2. \* niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-2)
3. \* „Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych kontrahentów, pracodawców i innych podmiotów, a także osób objętych procesem aktywizacji (skierowanych przez SUP) oraz innych osób uczestniczących w realizacji zadań w obszarze aktywizacji wskazanych przez kontrahentów, pracodawców i inne podmioty” dostępna w BIP Sądeckiego Urzędu Pracy w Nowym Sączu [↑](#footnote-ref-3)
4. \*niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-4)