|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wypełnia PUP | Data wpływu wniosku do PUP | Nr wniosku |
|  | **CAZ.610.I. ………………..……………** |

....................................................

(pieczęć wnioskodawcy)

**WNIOSEK
o organizację prac interwencyjnych**

Na zasadach określonych w art. 135 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia

|  |
| --- |
| 1. **DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY**
 |
| * 1. Nazwa pracodawcy
 |  |
| * 1. Adres siedziby
 |  |
| * 1. Miejsce prowadzenia działalności
 |  |
| * 1. Forma organizacyjno-prawna
 | * jednoosobowa działalność gospodarcza
* spółka ………………………………….………………
* inny rodzaj …………………………………..………
 |
| * 1. Nr telefonu
 |  |
| * 1. Adres e-mail
 |  |
| * 1. REGON
 |  |
| * 1. NIP
 |  |
| * 1. Przeważająca działalność gospodarcza zgodnie z klasyfikacją PKD
 |  |
| * 1. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności
 |  |
| * 1. Liczba pracowników zatrudnionych na dzień złożenia wniosku
 |  |
| * 1. Dane osoby uprawnionej do podpisania umowy
 | imię i nazwisko ….………………………..…………………………….…………stanowisko ………………………………………………………..…….………….. |
| * 1. Dane osoby upoważnionej do kontaktów z PUP
 | imię i nazwisko ….………………………..…………………………….…………stanowisko ………………………………………………………..…….……………nr. tel. …………………………………………….…………………..………. |
| * 1. Nazwa banku

Numer rachunku bankowego  | \_ \_ - \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_ |
| * 1. Stopa procentowa ubezpieczenia wypadkowego

 *( zgodnie z deklaracją ZUS DRA)* | ..…………% |

|  |
| --- |
| 1. **DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PRAC INTERWENCYJNYCH**
 |
| * 1. Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych
 |  |
| * 1. Nazwa stanowiska pracy
 |  |
| * 1. Nazwa zawodu

 *(zgodnie z klasyfikacją zawodów)*  |  |
| * 1. Miejsce wykonywania pracy
 |  |
| * 1. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje oraz inne wymagania

*(poziom i rodzaj wykształcenia, uprawnienia/umiejętności)* |  |
| * 1. Rodzaj wykonywanych prac
 |  |
| * 1. Wysokość proponowanego wynagrodzenia

*(co najmniej minimalne wynagrodzenie za pracę, w zł/brutto)* |  |
| * 1. Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenie z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych

 *(nie przekraczająca kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę, w zł. )* | …………………………. + ZUS(kwota) |
| WARUNKI PRACY |
| * 1. Zmianowość (tak lub nie)
 |  |
| * 1. Godziny pracy (od-do)
 |  |
| * 1. Praca w dni wolne (tak lub nie)
 |  |

|  |
| --- |
| 1. **WNIOSKOWANY OKRES ZATRUDNIENIA**

***(okres refundacji oraz ustawowy obowiązek zatrudnienia)***  |
| Wnioskowany **okres refundacji (od 3 do 12 miesięcy):**  **………………………………**(ilość miesięcy)Ustawowy obowiązek zatrudniania to połowa okresu przysługiwania refundacji po zakończeniu okresu tej refundacji. |
| Proponowany okres refundacji  | od……………………………….. do……………………………… |
| Zatrudnienie po okresie refundacji | od……………………………….. do……………………………… |

|  |
| --- |
| **IV.OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY** **(w poniższych oświadczeniach należy przekreślić niewłaściwe)** |
| **Oświadczam, że :**1**. nie zalegam / zalegam** w dniu złożenia wniosku, z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, 2**. nie zalegam / zalegam** w dniu złożenia wniosku, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub ubezpieczenie zdrowotne,3**. nie zalegam / zalegam** w dniu złożenia wniosku, z opłacaniem danin publicznych wobec Krajowej Administracji Skarbowej, ZUS oraz KRUS, 4. **nie posiadam / posiadam** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,  5. w okresie 365 dni przed złożeniem wniosku: **- nie zostałem / zostałem** prawomocnie ukarany za wykroczenie lub prawomocnie skazany za przestępstwo przeciwko przepisom prawa pracy,  - **nie jestem/ jestem** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy,  **- nie jestem objęty / jestem objęty** postępowaniem wyjaśniającym w sprawie dot.  naruszenia praw pracowniczych**,** 6. na podstawie art. 138 ust. 3 pkt. 1 Ustawy z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia w związku z zamiarem zatrudnieniem skierowanego bezrobotnego **oświadczam że w okresie ostatnich 2 lat byłem/am/ nie byłem/am\*** prawomocnie skazany za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2025 r. poz. 383), przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy (Dz. U. z 2025 r. poz. 633. t.j. ) lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego,1. Podmiot, który reprezentuję nie wspiera w sposób bezpośredni oraz pośredni:

a) agresję Federacji Rosyjskiej na Ukrainę rozpoczętą w dniu 24 lutego 2022 r.,b) poważne naruszenia praw człowieka lub represje wobec społeczeństwa obywatelskiego i opozycji demokratycznej lub których działalność stanowi inne poważne zagrożenie dla demokracji lub praworządności w Federacji Rosyjskiej lub na Białorusi.Ponadto nie jestem(-śmy) bezpośrednio związani z takimi osobami lub podmiotami, w szczególności ze względu na powiązania o charakterze osobistym, organizacyjnym, gospodarczym lub finansowym, lub wobec których istnieje prawdopodobieństwo wykorzystania w tym celu dysponowanych przez nie takich środków finansowych, funduszy lub zasobów gospodarczych.1. **Prowadzę / nie prowadzę** działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów ustawy o pomocy publicznej (definicja działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów ustawy o pomocy publicznej znajduje się w części V. wniosku punkt 10).

**OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY PROWADZĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ UBIEGAJĄCEGO SIĘ O POMOC DE MINIMIS** 1. **Spełniam / nie spełniam** warunków określonych w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023),
2. **Spełniam / nie spełniam** warunków określonych 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, z późn. zm.),
3. **Spełniam / nie spełniam** warunków rozporządzenia Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia

 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014, str. 45, z późn. zm.),4**. wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody** na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby przez Powiatowy Urząd Pracy w Złotoryi, dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy **w sprawie organizacji prac interwencyjnych** zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE i aktualnie obowiązującymi przepisami prawa polskiego,1. **ciąży / nie ciąży**\* na mnie obowiązek zwrotu kwoty stanowiącej równowartość udzielonej pomocy publicznej, co do której Komisja Europejska wydała decyzję o obowiązku zwrotu pomocy,
2. zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy ze Starostą Złotoryjskim, otrzymam ww. pomoc.

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**1. **nie otrzymałem / otrzymałem** środki stanowiące pomoc de minimis w ciągu minionych trzech lat, w wysokości :

  **euro** 1. **nie otrzymałem / otrzymałem** środki stanowiące pomoc de minimis w rolnictwie i rybołówstwie w ciągu minionych trzech lat, w wysokości :

  **euro** 1. **otrzymałem / nie otrzymałem** inną pomoc publiczną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujący się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis (w przypadku otrzymania innej pomocy publicznej należy złożyć oświadczenie, iż dana pomoc **kumuluje się / nie kumuluje się** z wnioskowaną pomocą, a pracodawca będący przedsiębiorcą wypełnia dodatkowo formularz informacji o pomocy publicznej dla podmiotów ubiegających się o pomoc inną niż pomoc de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie);
2. zobowiązuję się do niezwłocznego powiadamiania Powiatowego Urzędu Pracy w Złotoryi o możliwości przekroczenia granic dopuszczalnej pomocy;

Do wniosku należy załączyć **formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis** (wzór formularza dostępny w siedzibie Urzędu lub na stronie internetowej: https://zlotoryja.praca.gov.pl);**Podmiot nie znajduje się w stanie likwidacji lub upadłości.****Informacje podane we wniosku są prawdziwe, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.****Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**Data ………………….……… ……………………………………….………………  (pieczęć oraz podpis wnioskodawcy ) |
|  **V. POUCZENIE** |
| **Szczegółowe informacje dotyczące organizacji prac interwencyjnych reguluje Ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia*** 1. Starosta w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku, informuje wnioskodawcę o rozpatrzeniu wniosku i wyrażeniu zgody lub jej braku na zorganizowanie prac interwencyjnych. W przypadku wniosku niekompletnego starosta wyznacza wnioskodawcy 7- dniowy termin na jego uzupełnienie. Wniosek nieuzupełniony w terminie pozostawia się bez rozpoznania.
	2. Starosta nie może skierować bezrobotnego do prac interwencyjnych, jeżeli w okresie ostatnich 90 dni bezrobotny był zatrudniony w ramach tych prac lub robót publicznych u danego pracodawcy.
	3. Bezrobotny może być skierowany do prac interwencyjnych do przedsiębiorcy niezatrudniającego pracownika na zasadach przewidzianych dla pracodawców.
	4. Starosta kierując bezrobotnego do prac interwencyjnych, bierze pod uwagę jego wiek, stan zdrowia oraz rodzaje uprzednio wykonywanej pracy.
	5. Pracodawca stosownie do zawartej umowy, zatrudnia skierowanego bezrobotnego przez okres refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne oraz przez połowę okresu przysługiwania tej refundacji po zakończeniu okresu tej refundacji.
	6. W przypadku pozytywnie rozpatrzonego wniosku na wnioskodawcy ciąży obowiązek dostarczenia do Urzędu zaświadczenia o niezaleganiu w podatkach.
	7. Powiatowy Urząd Pracy w Złotoryi przed udzieleniem formy pomocy (prac interwencyjnych) pozyskuje za pośrednictwem systemu teleinformatycznego, o którym mowa w art. 26 ust. 1 pkt 1 i 10 ustawy, od:

 - organów Krajowej Administracji Skarbowej – informacje o zaległościach podatkowych;  - Zakładu Ubezpieczeń Społecznych – informacje o niedopełnieniu przez pracodawcę lub przedsiębiorcę obowiązku opłacania składek na ubezpieczenia społeczne, na ubezpieczenie zdrowotne, na Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy oraz na Fundusz Emerytur Pomostowych, lub niezgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych pracowników lub innych osób podlegających obowiązkowi zgłoszenia do ubezpieczeń;  - z systemu teleinformatycznego Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego – informacje o zaległościach z tytułu niepłacenia składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne. Dyrektor Urzędu może odmówić przyznania formy pomocy (prac interwencyjnych), jeżeli uzyskał informację o naruszeniach, o których mowa powyżej.* 1. Na podstawie art. 80 ustawy Powiatowy Urząd Pracy publikuje na stronie internetowej urzędu wykaz pracodawców, przedsiębiorców i innych podmiotów, z którymi w okresie ostatnich 2 lat zawarto umowy w ramach form pomocy.
	2. Pracodawca zobowiązuje się do niezwłocznego powiadomienia Urzędu jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy, zmianie uległ stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.
	3. Pod pojęciem działalności gospodarczej, w rozumieniu art. 2 pkt 17 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2004r. Nr 1213 poz. 1291 ze zm.), należy rozumieć działalność gospodarczą, do której mają zastosowanie reguły konkurencji określone w przepisach części trzeciej tytułu VI rozdziału 1 Traktatu ustanawiającego Wspólnotę Europejską. Definicja „podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą” w prawie wspólnotowym obejmuje swym zakresem wszystkie kategorie podmiotów zaangażowanych w działalność gospodarczą, niezależnie od formy prawnej tego podmiotu i źródeł jego finansowania (orzeczenie ETS w sprawie C-41/90 Hӧfner i Elsner przeciwko Macrotron GmbH, orzeczenie ETS w sprawie C-35/96 Komisja przeciwko Republice Włoskiej). Nie ma znaczenia, iż są to podmioty nie nastawione na zysk lub wykonujące zadania społecznie użyteczne (non-profit – np. orzeczenie ETS w sprawie C-67/96 Albany). **Podkreślić należy, iż przepisy wspólnotowe znajdują zastosowanie również do podmiotów sektora publicznego prowadzących działalność gospodarczą** (orzeczenie ETS w sprawie C-118/85 AAMS).Po przystąpieniu Polski do Unii Europejskiej, obowiązek stosowania przepisów w zakresie pomocy publicznej potencjalnie może dotyczyć wszystkich podmiotów prowadzących działalność gospodarczą, bez względu na to, czy przepisy obowiązujące w danym państwie członkowskim przyznają danemu podmiotowi status przedsiębiorcy. Przy tak szeroko zakreślonych ramach definicji przedsiębiorstwa podstawowe znaczenie ma rodzaj prowadzonej działalności. Zgodnie z orzecznictwem ETS, przez działalność gospodarczą należy rozumieć oferowanie towarów i usług na rynku. Pojęcie to dotyczy zarówno działalności produkcyjnej, jak i dystrybucyjnej i usługowej (orzeczenie ETS w sprawie Herlitz T-66/92). W tym przypadku nie jest istotne występowanie zarobkowego charakteru działalności.
	4. Całkowita kwota pomocy de minimis przyznanej przez państwo członkowskie jednemu przedsiębiorstwu nie może przekroczyć 300 000 EUR w okresie trzech lat.

Data ………………….……… ..……………………………………….………………  (pieczęć oraz podpis wnioskodawcy) |
| 1. **KLAUZULA INFORMACYJNA**
 |
| Na podstawie art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z dn. 04.05.2016r.), zwanego dalej RODO - Powiatowy Urząd Pracy w Złotoryi informuje, że:* 1. Administratorem danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Złotoryi reprezentowany przez Dyrektora PUP z siedzibą w Złotoryi  Aleja Miła 18, 59-500 Złotoryja.
	2. Wszelkie kwestie dotyczące danych osobowych można kierować do Inspektora Ochrony Danych na adres e-mail: wrzl@praca.gov.pl lub na adres siedziby wskazany w pkt.1.
	3. Powiatowy Urząd Pracy w Złotoryi przetwarza dane osobowe w celu realizacji zadań wynikających z przepisów prawa oraz innych aktów normatywnych regulujących działalność Administratora, na podstawie art. 6 ust. 1. RODO.
	4. W związku z przetwarzaniem danych w celu wskazanym w pkt 3, dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych. Odbiorcami danych osobowych mogą być tylko instytucje uprawnione do odbioru tych danych w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa lub podmioty, którym dane muszą zostać udostępnione dla realizacji umowy.
	5. Dane osobowe przetwarzane przez Powiatowy Urząd Pracy w Złotoryi będą przechowywane przez okres określony w aktualnych przepisach prawa i niezbędny do realizacji celu dla jakiego zostały zebrane oraz zgodnie z terminami archiwizacji określonymi przez ustawy kompetencyjne.
	6. Dane osobowe nie będą podlegać zautomatyzowanemu przetwarzaniu danych osobowych, w tym profilowaniu.
	7. W związku z przetwarzaniem danych osobowych, Powiatowy Urząd Pracy w Złotoryi informuje o prawie: dostępu do danych osobowych; do żądania sprostowania (poprawiania) danych osobowych; do żądania usunięcia danych osobowych; do żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych; do przenoszenia danych; sprzeciwu wobec przetwarzania danych; do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie w przypadku , jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody; do wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego w sprawach ochrony danych osobowych.

**Ja, niżej podpisana/y oświadczam, że zapoznałem się z klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Złotoryi.** …………………………………………………………………… (data i czytelny podpis osoby wymienionej w części I wniosku punkt 12) ..……………………………………….………………………………………… (data i czytelny podpis osoby wymienionej w części I wniosku punkt 13) |
| 1. **ZAŁĄCZNIKI**
 |
| 1. W przypadku spółek cywilnych – uwierzytelniona kopia umowy spółki cywilnej.2. Pełnomocnictwo dla osoby (osób) przewidzianej(ych) do reprezentacji Wnioskodawcy (lub uwierzytelniona kopia pełnomocnictwa); pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli osoba podpisująca wniosek i umowę jest wskazana z imienia i nazwiska w dokumencie rejestracyjnym firmy.3. Dokument potwierdzający prowadzenie działalności we wskazanym we wniosku miejscu pracy (lub uwierzytelniona kopia dokumentu). Dokument jest wymagany w przypadku, gdy miejsce wykonywania pracy nie znajduje się w siedzibie firmy, a adres ten nie jest wpisany w dokumencie rejestracyjnym firmy.4. Krajowa oferta pracy.5. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis lub formularz informacji przedstawianych przez wnioskodawcę przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie i rybołówstwie (dotyczy beneficjentów pomocy de minimis).  |

|  |
| --- |
| **WYPEŁNIA URZĄD** |
| Dane wnioskodawcy zweryfikowano w bazie | * REGON
* CEIDG
* KRS

inne ………………………………………… |
| OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY ZWERYFIKOWANO |
| KAS | * Pozytywnie
 | * Negatywnie
 | * Nie dotyczy
 |
| ZUS | * Pozytywnie
 | * Negatywnie
 | * Nie dotyczy
 |
| KRUS | * Pozytywnie
 | * Negatywnie
 | * Nie dotyczy
 |
| Lista sankcyjna | * Pozytywnie
 | * Negatywnie
 | * Nie dotyczy
 |

Data ………………….……… ……………………………………….………………………………

 (podpis pracownika weryfikującego)