

Powiatowy
Urząd Pracy w Złotowie

/pieczęć firmowa Wnioskodawcy/

**WNIOSEK
O ORGANIZACJE PRAC INTERWENCYJNYCH**

I. WNIOSEKODAWCA:

1. Nazwa pracodawcy:

2. Adres siedziby i miejsce prowadzenia działalności gospodarczej:

3. Forma organizacyjno-prawna:.....

4. REGON..... NIP..... PKD.....

nr telefonu e-mail:

adres do doręczeń elektronicznych.....

5. Nazwa banku i numer konta:

[illegible]

6. Wysokość stopy procentowej ubezpieczenia wypadkowego:%

7. Liczba zatrudnionych osób:

8. Wypłata wynagrodzenia u Pracodawcy następuje: (zaznaczyć właściwe):

- ☐ w miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie (do ostatniego dnia miesiąca rozliczeniowego),
- ☐ w miesiącu następnym po miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie (do 10 - go dnia kolejnego miesiąca po miesiącu rozliczeniowym).

9. Imię, nazwisko i stanowisko osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy, przedsiębiorcy w celu zawarcia umowy cywilno-prawnej (*zgodnie z dokumentami rejestrowymi*):

(Imię, nazwisko, stanowisko służbowe)

(Imię, nazwisko, stanowisko służbowe)

10. Wnioskujący jest:

- ☐ pracodawcą **prowadzącym działalność gospodarczą**, (bez względu na formę organizacyjną i prawną i sposób finansowania) - beneficjent pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej;
- ☐ pracodawcą **nieprowadzącym działalności gospodarczej** który nie jest beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej;

11. **Wnioskuję** o skierowanie osoby/osób bezrobotnej/ych.

12. **Wnioskuję** o refundację części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody w wysokości zł

+ składki na ubezpieczenie społeczne od przyznanej kwoty refundacji przez okres: *(właściwe zaznaczyć X)*:

- ☐ **3 miesięcy** i zobowiązuję się do zatrudnienia skierowanego bezrobotnego przez okres refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenie społeczne oraz przez połowę okresu przysługiwania refundacji po zakończeniu okresu tej refundacji;
- ☐ **6 miesięcy** i zobowiązuję się do zatrudnienia skierowanego bezrobotnego przez okres refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenie społeczne oraz przez połowę okresu przysługiwania refundacji po zakończeniu okresu tej refundacji;
- ☐ **12 miesięcy** i zobowiązuję się do zatrudnienia skierowanego bezrobotnego przez okres refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenie społeczne oraz przez połowę okresu przysługiwania refundacji po zakończeniu okresu tej refundacji.

II. KARTA STANOWISKA

1. Data planowanego zatrudnienia od dnia do dnia
2. Po upływie zatrudnienia bezrobotnego/bezrobotnych w ramach prac interwencyjnych (**tj. po zakończeniu refundacji oraz wymaganego umową zatrudnienia**) wnioskodawca:

- ☐ planuje zatrudnienie dla.....osoby/osób, na okres.....
- ☐ nie planuje dalszego zatrudnienia.

W przypadku braku dalszego zatrudnienia, kolejne wnioski mogą zostać rozpatrzone negatywnie z uwagi na nieuzyskanie wskaźnika efektywności zatrudnieniowej.

Proszę podać uzasadnienie uniemożliwiające dalsze zatrudnienie:

.....

3. Nazwa zawodu (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności – strona internetowa www.psz.praca.gov.pl)

.....

4. Kandydat/ka będzie wykonywał/a zadania z uwzględnieniem obowiązującej klasyfikacji zawodów i specjalności - bliższe informacje strona internetowa www.psz.praca.gov.pl: rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanego bezrobotnego:

.....

.....

.....

5. Nazwa stanowiska:
6. Niezbędne kwalifikacje oraz inne wymagania niezbędne do wykonywania pracy:
- a) wykształcenie:
 - b) kierunek/specjalność:
 - c) doświadczenie zawodowe:
 - d) uprawnienia:
 - e) umiejętności:
 - f) znajomość języka obcego: w stopniu
co powinno być poświadczane dokumentem
 - g) inne umiejętności i predyspozycje:
.....
6. Informacje o czasie pracy, miejscu i proponowanym wynagrodzeniu:
- 1) zmianowość i godziny pracy:
I zmiana od do
II zmiana od do
III zmiana od do
 - 3) miejsce wykonywania pracy:
 - 4) planowana wysokość wynagrodzenia brutto..... .

UWAGA: Proszę zwrócić uwagę na zgodność powyższych zapisów z ofertą pracy na to stanowisko druk: zgłoszenie krajowej oferty pracy.

III. Oświadczenie:

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego, w związku z art. 75 § 2 Kodeksu Postępowania Administracyjnego oświadczam, że:

1. Dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
2. **Zalegam/ nie zalegam^{*)}** z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom.
3. **Zalegam/ nie zalegam^{*)}** z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
4. **Zalegam/ nie zalegam^{*)}** z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne.
5. **Zalegam/ nie zalegam^{*)}** z opłacaniem innych danin publicznych.
6. W okresie 2 lat **byłem/am/ nie byłem/am^{*)}** prawomocnie skazany/a 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 1997r. – Kodeks karny (Dz.U.

z 2024r. poz.17, 1228, 1907 i 1965), przestępstwo obrotowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999r. – Kodeks karny skarbowy (Dz.U. z 2024r. poz. 628 z późn.zm.) lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.

7. **Posiadam /nie posiadam^{*)}** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
8. Skierowani bezrobotni otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy z tytułu ubezpieczeń społecznych oraz norm wewnątrzzakładowych przysługujących zatrudnionym pracownikom.
9. **Toczy się/ nie toczy^{*)}** się w stosunku do mnie postępowanie upadłościowe.
10. **Został /nie został^{*)}** zgłoszony wniosek o likwidację.
11. **Występują /nie występują^{*)}** wobec wnioskodawcy przesłanki uzasadniające złożenie wniosku o rozpoczęcie postępowania upadłościowego lub likwidacyjnego.
12. **Jestem /nie jestem^{*)}** objęty postępowaniem wyjaśniającym w sprawie dotyczącej naruszenia praw pracowniczych.
13. **Zostałem / nie zostałem^{*)}** skazany w okresie 365 dni przed złożeniem wniosku prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych.
14. **Spełniam / nie spełniam^{*)}** warunki rozporządzenia Komisji (UE) nr 2023/2381 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, (dotyczy wnioskodawców prowadzących działalność gospodarczą).
15. **Otrzymałem / nie otrzymałem^{*)}** decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym na podstawie ustawy z 30.04.2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej, uznającej pomoc za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem (dotyczy prowadzących działalność gospodarczą).

.....
data

.....
(pieczętka i podpis Wnioskodawcy)

^{*)} Niepotrzebne skreślić

Załączniki do wniosku:

1. W przypadku spółek cywilnych – umowa spółki cywilnej
2. Oświadczenie o pomocy de minimis (załącznik nr 1).
3. Klauzula informacyjna dla osób fizycznych – pracodawców i przedsiębiorców współpracujących z Powiatowym Urzędem Pracy w Złotowie (załącznik nr 3).
4. Oświadczenie wnioskodawcy (załącznik nr 4).
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 lub rybołówstwie (załącznik nr 2 lub 5).
6. Krajowa oferta pracy (druk dostępny na stronie <http://zlotow.praca.gov.pl>)
7. Dokument potwierdzający upoważnienie do reprezentowania wnioskodawcy (pełnomocnictwo, powołanie, itp.); ww. dokument nie jest wymagany, jeżeli osoba wskazana do podpisania umowy jest upoważniona do reprezentowania w dokumentach rejestrowych firmy.

PODSTAWA PRAWNA:

1. *Ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia*
2. *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):*
3. *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 de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 9);*
4. *Rozporządzeniu 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.);*
5. *Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.*

Oświadczenie o pomocy de minimis

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego, w związku z art. 75 § 2 Kodeksu Postępowania Administracyjnego oświadczam, iż **w okresie minionych trzech lat:**

- ☐ otrzymałem pomoc *de minimis**
- ☐ nie otrzymałem pomocy *de minimis**

W przypadku otrzymania pomocy *de minimis* należy wypełnić poniższą tabelę**:

Lp.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna otrzymanej pomocy	Dzień udzielenia pomocy	Wartość pomocy w PLN (brutto)	Wartość pomocy w EURO (brutto)
1.					
2.					
3.					
4.					
Razem wartość uzyskanej pomocy <i>de minimis</i>					

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis i pieczętka Pracodawcy lub osoby
upoważnionej do składania oświadczeń
w imieniu Pracodawcy)

* należy zaznaczyć właściwą odpowiedź

** wszelkie informacje zawarte w tabeli powinny być zgodne z zaświadczeniami o udzielonej pomocy *de minimis*, jakie Wnioskodawca otrzymał od instytucji udzielających mu pomocy *de minimis* w okresie minionych 3 lat (3 razy 365 dni).

**FORMULARZ INFORMACJI PRZEDSTAWIANYCH PRZEZ WNIOSKODAWCĘ
PRZY UBIEGANIU SIĘ O POMOC DE MINIMIS W ROLNICTWIE
LUB RYBOŁÓWSTWIE**

(Obowiązek sporządzenia niniejszej informacji został określony w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r. w informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie Dz. U. Nr 121, poz. 810)

1) Imię i nazwisko albo firma wnioskodawcy

.....

2) Miejsce zamieszkania i adres albo siedziba i adres wnioskodawcy

.....

.....

3) Rodzaj prowadzonej działalności, w związku z którą ubiega się o pomoc*):

☐ działalność w rolnictwie

☐ działalność w rybołówstwie

4) Informacja o otrzymanej pomocy publicznej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na których pokrycie ma być udzielona pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie

Lp.	Dzień udzielenia pomocy ¹⁾	Podstawa prawna ²⁾	Wartość pomocy ³⁾	Forma pomocy ⁴⁾	Przeznaczenie pomocy ⁵⁾
1					
2					
3					
4					
5					

Objaśnienia:

¹⁾ *Dzień udzielenia pomocy* - podać dzień udzielenia pomocy wynikający z decyzji lub umowy.

²⁾ *Podstawa prawna* - podać tytuł aktu prawnego stanowiącego podstawę do udzielenia pomocy.

³⁾ *Wartość otrzymanej pomocy* - podać wartość pomocy jako ekwiwalent dotacji brutto określony w decyzji lub umowie.

⁴⁾ *Forma pomocy* - wpisać formę otrzymanej pomocy, tj. dotacja, dopłaty do oprocentowania kredytów, zwolnienie lub umorzenie z podatku lub opłat, refundacje w całości lub w części, lub inne.

⁵⁾ *Przeznaczenie otrzymanej pomocy* - wskazać, czy koszty, które zostały objęte pomocą, dotyczą inwestycji w gospodarstwie rolnym lub w rybołówstwie czy działalności bieżącej.

Dane osoby upoważnionej do podpisania informacji:

.....

(imię i nazwisko)

.....

(data i podpis)

*) Niepotrzebne skreślić.

**Klauzula informacyjna dla osób fizycznych – pracodawców i przedsiębiorców
współpracujących z Powiatowym Urzędem Pracy w Złotowie**

Zgodnie z art. 13 ust.1 i 2 oraz art. 14 ust. 1 i 2 Rozporządzenia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119, s. 1) – **dalej RODO** informuję, iż:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Złotowie, ul. Kolejowa 11, 77-400 Złotów, reprezentowany przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Złotowie.
- 2) Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych:
 - a) telefonicznie: 691 707 120,
 - b) elektronicznie: e-mail: bhp@onet.pl.
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań urzędu, określonych w szczególności w ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia, poprzez zapewnienie pomocy określonej w ustawie, tj. prawidłowej realizacji form pomocy, a także przeprowadzania czynności monitorująco – sprawdzających.
- 4) Podstawą przetwarzania danych jest:
 - a) art. 6 ust. 1 lit. c, e RODO,
 - b) ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia i akty wykonawcze do ww. ustawy.
- 5) Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz opinia publiczna (wykazy pracodawców z którymi zawarto umowy o aktywizację zawodową bezrobotnych), dane pracodawców którzy otrzymali pomoc publiczną są zamieszczane w bazie SHRIMP.
- 6) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane w sposób zapewniający poufność, integralność oraz dostępność zgodnie z obowiązującą ustawą z dnia 14 lipca 1983r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach, przez okres realizacji zadań określonych powyżej i obowiązujący okres archiwizacji, tj. 10 lat - zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w zakresie udzielania pomocy publicznej.
- 7) Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania a także prawo do przenoszenia swoich danych w zakresie unormowanym w RODO.
- 8) Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.
- 9) Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obligatoryjne w oparciu o przepisy prawa i jest warunkiem koniecznym do skorzystania z możliwości zapewnienia pomocy określonej w ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz aktach wykonawczych do ww. ustawy, tj. prawidłowej realizacji form pomocy, zabezpieczenia przyznanych środków.
- 10) W przypadku niepodania danych, które wymagają przepisów prawa nie będzie możliwości skorzystania przez Panią/Pana z pomocy określonej w ustawie.
- 11) W przypadku zbierania danych w inny sposób niż od osoby, której dane dotyczą, dane te są pozyskiwane z publicznych rejestrów lub ewidencji albo od innych organów władzy publicznej lub podmiotów wykonujących zadania publiczne lub działających na zlecenie organów władzy publicznej.
- 12) Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w sposób zautomatyzowany na zasadach określonych w ustawie i nie będą podlegały profilowaniu.

Oświadczam, iż zapoznałam/em się z powyższymi informacjami:

(data, podpis)

Oświadczenie wnioskodawcy

W związku ze złożonym wnioskiem o organizację i finansowanie prac interwencyjnych oświadczam, że nie zachodzą przesłanki wykluczające otrzymanie wsparcia, o których mowa w art. 51 Rozporządzenia (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. U. EU L 229 z 31.07.2014, str. 1 z późn. zm.)^{*}.

Jednocześnie oświadczam, że nie mam powiązań z osobami lub podmiotami, o których mowa w art. 51 Rozporządzenia (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. względem których stosowane są środki sankcyjne.

.....
podpis pracodawcy

Weryfikacja oświadczenia – wypełnia pracownik PUP

Wnioskodawca nie figuruje w rejestrze osób i podmiotów, względem których stosowane są środki sankcyjne, umieszczonym na stronie BIP MSWiA oraz nie posiada z nimi powiązań.

.....
*data i podpis pracownika weryfikującego
oświadczenie*

^{*} Art. 51 Rozporządzenia (UE) nr 833/2014: Zakazuje się udzielania bezpośredniego lub pośredniego wsparcia, w tym udzielania finansowania i pomocy finansowej lub przyznawania jakichkolwiek innych korzyści w ramach programu Unii, Euratomu lub krajowego programu państwa członkowskiego oraz umów w rozumieniu rozporządzenia (UE, Euratom) 2018/1046 136, na rzecz jakichkolwiek osób prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji, które w ponad 50 % są własnością publiczną lub są pod kontrolą publiczną.