

Powiatowy
Urząd Pracy w Złotowie

/pieczęć firmowa Wnioskodawcy/

**WNIOSEK
O ORGANIZACJE PRAC INTERWENCYJNYCH**

I. WNIOSKODAWCA:

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. **Wnioskuje** o skierowanie osoby/osób bezrobotnej/ych.

11. **Wnioskuje** o refundację części kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody w wysokości zł

+ składki na ubezpieczenie społeczne od przyznanej kwoty refundacji przez okres: *(właściwie 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. Nazwa zawodu (zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności – strona internetowa www.psz.praca.gov.pl)

.....

3. 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:

.....

4. Nazwa stanowiska:

5. 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 prawo 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 pieczęć 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.