

 **POWIATOWY URZĄD PRACY W ŁAŃCUCIE**

........................................... Łańcut, dn. ..................................

 Pieczęć firmowa wnioskodawcy

# WNIOSEK

#  O ORGANIZACJĘ PRAC INTERWENCYJNYCH

Na zasadach określonych w art.135 ustawy z dnia 20.03.2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r., poz. 620).

W przypadku wystąpienia pomocy publicznej zastosowanie ma rozporządzenie 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), 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 z późn. zm.) oraz [rozporządzenie](https://sip.lex.pl/#/document/68437697?cm=DOCUMENT) Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania [art. 107](https://sip.lex.pl/#/document/17099384?unitId=art(107)&cm=DOCUMENT) i [108](https://sip.lex.pl/#/document/17099384?unitId=art(108)&cm=DOCUMENT) 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.)

# I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY

1. Nazwa Wnioskodawcy, adres siedziby i miejsce prowadzenia działalności ................................................................................................................................................................................................................................................................................................

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

1. Numer NIP ............................................................................................................................
2. Numer REGON .....................................................................................................................
3. PKD .......................................................................................................................................
4. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności ......................................................

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

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

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

1. Wielkość Przedsiębiorstwa ...................................................................................................
2. Forma opodatkowania ...........................................................................................................
3. Stawka opodatkowania .........................................................................................................
4. Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe ....................................................
5. Nazwa banku i numer rachunku bankowego ........................................................................

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

1. Adres do e-Doręczeń .............................................................................................................
2. Imię i nazwisko, stanowisko służbowe osoby upoważnionej do reprezentowania Wnioskodawcy .....................................................................................................................
3. Imię i nazwisko, stanowisko służbowe, telefon kontaktowy osoby odpowiedzialnej ze strony Wnioskodawcy za realizację umowy o zorganizowanie prac interwencyjnych ...............................................................................................................................................

**II. DANE DOTYCZĄCE STANOWISK PRACY, NA KTÓRYCH MAJĄ BYĆ ZATRUDNIONE OSOBY W RAMACH PRAC INTERWENCYJNYCH:**

1. Liczba osób bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia ................................................
2. Planowany okres zatrudnienia osoby/osób bezrobotnej/ych w ramach prac interwencyjnych:

od ...................................................................... do ..............................................................

1. Informacja na temat oferowanych miejsc pracy oraz wymagań wobec kandydatów:

- nazwa stanowiska pracy .....................................................................................................

- rodzaj wykonywanej pracy .................................................................................................

- liczba miejsc pracy .............................................................................................................

- niezbędne lub pożądane kwalifikacje .................................................................................

- dodatkowe wymagania/umiejętności ..................................................................................

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

1. Proponowane warunki pracy:

- wymiar czasu pracy ............................................................................................................

- zmianowość ........................................................................................................................

- godziny pracy .....................................................................................................................

- miejsce wykonywania pracy ...............................................................................................

1. Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto dla skierowanego/ych bezrobotnego/ych\*: ...............................................................................................................
2. Wnioskowana miesięczna wysokość refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenie z tytułu zatrudnienia jednego skierowanego bezrobotnego .............................................................................................................................................
3. Liczba bezrobotnych ............................. przewidzianych do zatrudnienia przez Pracodawcę po upływie okresu ich zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych, przez okres min. 30 dni.

**Starosta nie może skierować bezrobotnego do prac interwencyjnych, jeżeli w okresie ostatnich 90 dni bezrobotny był zatrudniony w ramach tych prac interwencyjnych lub robót publicznych u danego pracodawcy.**

………………………………………

Podpis i pieczątka imienna Wnioskodawcy

*\* W przypadku większej liczby skierowanych bezrobotnych, należy wskazać wysokość proponowanego wynagrodzenia dla każdej z tych osób.*

**Do wniosku należy załączyć:**

1. Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis.
2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
3. Druk oferty pracy.
4. Kserokopię umowy spółki w przypadku spółek prawa cywilnego.
5. Kserokopię dokumentu potwierdzającego prowadzenie działalności we wskazanym miejscu wykonywania pracy (np. umowa najmu, dzierżawy, akt własności itp. – w przypadku, jeżeli adres oddziału Wnioskodawcy nie widnieje w aktualnym wydruku CEIDG lub KRS).
6. Zaświadczenie z ZUS o niezaleganiu w opłacaniu składek, ważne 30 dni od daty wystawienia – nie dotyczy jednostek sektora publicznego.
7. W przypadku, gdy wnioskodawca reprezentowany jest w formie wieloosobowej np. w spółkach prawa handlowego, obowiązek złożenia oświadczenia o niekaralności mają wszyscy członkowie zarządu wskazani w KRS lub osoby nimi zarządzające.

Kserokopie dokumentów muszą być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez Wnioskodawcę.

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

**Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń**, oświadczam, że:

1. Złożone załączniki oraz dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
2. **Toczy się / nie toczy się\*** w stosunku do jednostki, którą reprezentuję postępowanie upadłościowe i **został / nie został\*** zgłoszony wniosek o likwidację.
3. Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
4. Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne oraz innych danin publicznych;
5. W okresie ostatnich 2 lat przed dniem złożenia wniosku nie byłem skazany prawomocnym wyrokiem 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 2024 r. poz. 628 z późn. zm.) lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego;
6. W okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku:

**zostałem / nie zostałem\*** ukarany za naruszenie przepisów prawa pracy,

**zostałem / nie zostałem\*** skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy.

1. **Jestem / nie jestem\*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.
2. **Zobowiązuje się** do zatrudnienia i utrzymania w zatrudnieniu w pełnym wymiarze czasu pracy skierowanego bezrobotnego przez okres, za który dokonywana jest refundacja oraz przez połowę okresu przysługiwania refundacji, po zakończeniu okresu tej refundacji.
3. **Zobowiązuję się** do niezwłocznego poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy w Łańcucie w przypadku wystąpienia zmian dotyczących informacji złożonych w niniejszym wniosku, mających wpływ na realizację zawartej na jego podstawie ewentualnej umowy.
4. **Wyrażam zgodę** na kontakt telefoniczny, otrzymywanie powiadomień za pomocą sms i e-mail przez Powiatowy Urząd Pracy w Łańcucie dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy o organizację prac interwencyjnych.

**„Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającej z art. 233 § 1 i 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny.”**

\* **właściwe zaznaczyć**

Zostałem poinformowany, iż w przypadku zawarcia umowy moje dane jako pracodawcy, przedsiębiorcy, innego podmiotu, zostaną podane do publicznej wiadomości zgodnie z wymaganą procedurą zawartą w art. 80 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia, poprzez publikację na stronie internetowej Urzędu.

Przyjmuję do wiadomości, że jeśli nie zostanie zawarta umowa w ciągu 30 dni od daty pozytywnego rozpatrzenia wniosku w związku z brakiem odpowiednich kandydatów wniosek może zostać wycofany z realizacji.

**Wyrażam zgodę** na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/podmiotu przez Powiatowy Urząd Pracy w Łańcucie dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o których mowa w ustawie z dnia 20 marca 2025 r.o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620), zgodnie z ustawą z 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781) oraz 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

**Wiarygodność informacji podanych we wniosku i w załączonych do niego dokumentach potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

 ………..……………………….………… Data, podpis i pieczątka Wnioskodawcy