



Powiatowy Urząd Pracy w Lwówku Śląskim

ul. Budowlanych 1, 59-600 Lwówek Śląski tel. (75) 782 4224 do 6; fax (75) 782 4227;

elektroniczna skrzynka podawcza ePUAP /PUP-LwówekSlaski/SkrytkaESP e-mail: wrlw@praca.gov.pl

Wypełnia PUP:

.....
Data wpływu do PUP

WnPi/.....

D-CAZ.610.

WNIOSEK

O ZORGANIZOWANIE PRAC INTERWENCYJNYCH

na podstawie art. 135, 137-139 ustawy z dnia 20 marca 2025 roku o rynku o pracy i służbach zatrudnienia.

KAŻDY PUNKT WNIOSKU POWINIEN BYĆ WYPEŁNIONY W SPOSÓB CZYTELNY. NIE NALEŻY MODYFIKOWAĆ I USUWAĆ ELEMENTÓW WNIOSKU. EWENTUALNE DODATKOWE INFORMACJE NALEŻY SPORZĄDZIĆ JAKO ODRĘBNE ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU.

Pracodawca/Przedsiębiorca składa wniosek w Powiatowym Urzędzie Pracy w Lwówku Śląskim, z którego kierowane będą osoby bezrobotne na stanowisko pracy.

Bezrobotny może być skierowany do prac interwencyjnych do pracodawcy lub przedsiębiorcy niezatrudniającego pracownika na zasadach przewidzianych dla pracodawców.

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

SPOSÓB ROZPATRYWANIA WNIOSKÓW

- a) rozpatrzenie wnioski nastąpi w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku. W przypadku, gdy wniosek jest nieprawidłowo wypełniony lub niekompletny, wyznaczony zostanie 7 dniowy termin na jego uzupełnienie, pod rygorem pozostawienia wniosku bez rozpatrzenia
- b) wnioski nie są rozpatrywane w trybie decyzji administracyjnej, stąd nie podlegają procedurze odwoławczej
- c) po rozpatrzeniu wniosku wnioskodawca zostanie poinformowany o podjętej decyzji:
 - telefonicznie – w przypadku pozytywnego zaopiniowania wniosku
 - pisemnie – w przypadku negatywnego zaopiniowania wniosku
- d) w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku Powiatowy Urząd Pracy zawiera z wnioskodawcą umowę w sprawie organizacji prac interwencyjnych

A. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY

1. Nazwa i adres siedziby wnioskodawcy.....
.....
2. Miejsce prowadzenia działalności
3. NIP REGON
Numer KRS (w przypadku pracodawców wpisanych do KRS)
4. Adres do korespondencji (miejscowość, kod pocztowy ulica, nr budynku i lokalu – wypełnić, jeśli adres jest inny niż podany w pkt 2)
5. Imię, nazwisko, stanowisko służbowe, telefon osoby lub właściciela do kontaktów z Urzędem Pracy w sprawie wniosku.....
6. Osoby uprawnione do reprezentacji i podpisywania umowy zgodnie z dokumentem rejestrowym lub załączonym pełnomocnictwem:
 - Imię
 - Nazwisko
 - PESEL
 - stanowisko służbowe
 - nr telefonu
7. Nazwa banku i numer konta bankowego
8. Stan zatrudnienia na dzień złożenia wniosku
- (Pracownik - oznacza osobę fizyczną zatrudnioną na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę. Pracownikiem jest tylko osoba wykonująca pracę w ramach stosunku pracy. Nie jest pracownikiem osoba, która wykonuje pracę w ramach przepisów prawa cywilnego, np. na podstawie umowy zlecenia, umowy o dzieło czy też innych rodzajów umów cywilnoprawnych.)
9. Stopa procentowa składki na ubezpieczenia wypadkowe (%).....
10. Forma organizacyjno-prawna: (np. osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, spółka akcyjna, spółka z o.o.)
11. Forma opodatkowania
- (karta podatkowa; księga przychodów i rozchodów; pełna księgowość; podatek liniowy; ryczałt od przychodów ewidencjonowanych; zasady ogólne)
12. Wielkość przedsiębiorstwa (mikro, małe, średnie, duże)
13. Data rozpoczęcia prowadzenia działalności..... przeważające PKD.....
14. Adres e-mail.....
15. Adres do e-doręczeń lub ePUAP
16. Wypłata wynagrodzenia następuje:
 - w miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie
 - w miesiącu następnym po miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie

B. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZOWANEGO MIEJSCA ZATRUDNIENIA BEZROBOTNEGO

1. Wnioskowana liczba bezrobotnych przewidzianych do zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy.

1. Liczba osób bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych (w pełnym wymiarze czasu pracy)

2. Okres refundacji:

Starosta na podstawie zawartej umowy zwraca pracodawcy, który zatrudnił w ramach prac interwencyjnych w pełnym wymiarze czasu pracy na **okres od 3 do 12 miesięcy** skierowanych bezrobotnych, część kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne skierowanych bezrobotnych w wysokości uprzednio uzgodnionej, nieprzekraczającej jednak kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę za każdą osobę bezrobotną, obowiązującej w ostatnim dniu zatrudnienia każdego rozliczanego miesiąca.

Pracodawca stosownie do zawartej umowy, **zatrudnia skierowanego bezrobotnego przez okres refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne oraz przez połowę okresu przysługiwania refundacji po zakończeniu okresu tej refundacji.**

1. Proponowany przez pracodawcę okres refundacji określony w miesiącach
2. Zobowiązuję się do utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez okres miesięcy **po zakończeniu refundacji** (połowa okresu wskazanego w pkt. 2 ppkt. 1)
3. Proponowany okres zatrudnienia od do tj. m-cy.
(Okres refundacji + Okres zobowiązania do zatrudnienia po refundacji)
4. Wysokość proponowanego wynagrodzenia za m-c zł brutto .
5. Wnioskowana kwota refundacji: zł
na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenie społeczne skierowanego bezrobotnego, nieprzekraczająca jednak kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę brutto.

C. DANE DOTYCZĄCE STANOWISKA PRACY

1.	Liczba deklарowanych stanowisk pracy
2.	Nazwa stanowiska pracy kod zawodu (kody zawodów zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności www.psz.praca.gov.pl)
3.	Niezbędne lub pożądane kwalifikacje, umiejętności oraz doświadczenie zawodowe jakie powinni posiadać skierowani bezrobotni	<input type="checkbox"/> wyższe (w tym licencjat) (typ, kierunek) <input type="checkbox"/> minimum średnie (typ, kierunek) <input type="checkbox"/> minimum zasadnicze zawodowe (typ, kierunek)
	Poziom i kierunek wykształcenia	

		<input type="checkbox"/> minimum gimnazjalne (typ, kierunek) <input type="checkbox"/> minimum podstawowe <input type="checkbox"/> brak wymagań względem wykształcenia
4.	Doświadczenie zawodowe	Staż pracy minimum* m-cy / lat* (*niepotrzebne skreślić) w zawodzie / jako
	Inne kwalifikacje zawodowe, uprawnienia, umiejętności
5.	Zakres obowiązków (krótka charakterystyka czynności wykonywanych na stanowisku)
6.	Miejsce zatrudnienia/wykonywania pracy przez bezrobotnego
7.	Możliwość zapewnienia dojazdu do miejsca pracy i powrotu	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK (proszę podać miejscowość / trasę)
8.	Wymiar czasu pracy	<input type="checkbox"/> jedna zmiana <input type="checkbox"/> dwie zmiany <input type="checkbox"/> trzy zmiany <input type="checkbox"/> ruch ciągły <input type="checkbox"/> równoważny system czasu pracy <input type="checkbox"/> inna godz. pracy (od-do) Zatrudnienie: <input type="checkbox"/> w sobotę w godzinach: <input type="checkbox"/> w niedzielę i święta w godzinach:

D. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

.....
(pieczęć firmowa wnioskodawcy)

.....
(miejsowość i data)

OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY

Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia oświadczam, że:

- a) Podmiot **spełnia** warunki definicji pracodawcy w rozumieniu art. 2 pkt. 28 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Pracodawca – oznacza jednostkę organizacyjną, chociażby nie posiadała osobowości prawnej, a także osobę fizyczną, jeżeli zatrudniają one co najmniej jednego pracownika).
- b) Podmiot na dzień złożenia wniosku **nie zalega** z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych; opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne; opłacaniem innych danin publicznych.
- c) podmiot, osoby reprezentujące podmiot ubiegający się o organizację prac interwencyjnych lub osoby nim zarządzające w okresie ostatnich 2 lat **nie były prawomocnie skazane** 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, przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego.
- d) **Spełniam warunki**, o których mowa w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis lub **Spełniam warunki**, o których mowa w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym lub **Spełniam warunki**, o których mowa w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury.
- e) **Korzystałem / Nie korzystałem *** w okresie ostatnich 3 lat przed dniem złożenia wniosku (okres 3 minionych lat od daty wypełnienia formularza tj. 3x365 dni uwzględniając wszystkie przedsięwzięcia powiązane w 1 przedsięwzięciu) z pomocy *de minimis* oraz innej pomocy dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowanych.
- f) **Zobowiązuję się** do złożenia w dniu podpisania umowy stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis oraz innej pomocy publicznej dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowanych, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z PUP otrzymałam/em pomoc publiczną.
- g) **Zobowiązuję się** do powiadomienia PUP o możliwości przekroczenia granic dopuszczalności pomocy.
- h) **Świadomy**, iż do czasu wykonania przez beneficjenta pomocy obowiązku zwrotu pomocy uznanej za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem pomoc publiczna nie może zostać udzielona oświadczam, że nie otrzymałam/em decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uznanej za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem.
- i) **Wyrażam zgodę** na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów związanych z wykonywaniem zadań Powiatowego Urzędu Pracy we Lwówku Śląskim, 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) i Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.

- j) Dane zawarte w niniejszym wniosku są **zgodne ze stanem prawnym i faktycznym i zobowiązuję się** do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Lwówku Śląskim poprzez złożenie stosowanego oświadczenia, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku, w szczególności gdy otrzymam pomoc *de minimis*, pomoc *de minimis* w rolnictwie lub pomoc *de minimis* w sektorze rybołówstwa i akwakultury.

* *niepotrzebne skreślić*

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Jestem świadomy/a, iż złożenie niezgodnego z prawdą oświadczenia spowoduje obowiązek zwrotu uzyskanej pomocy wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości uzyskanej pomocy od dnia otrzymania pierwszej refundacji.

.....
Data, podpis i pieczęć
wnioskodawcy, osoby reprezentującej podmiot
lub osoby nim zarządzającej

INFORMACJA O UZYSKANEJ POMOCY DE MINIMIS

.....
(pełna nazwa podmiotu)

Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia oświadczam, że:

1. **PROWADZĘ*** **NIE PROWADZĘ***
działalność(ci) gospodarczą(ej) w rozumieniu prawa Unii Europejskiej

2. **JESTEM*** **NIE JESTEM***
beneficjentem pomocy publicznej

Zgodnie z art. 2.16 Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej ilekroć w ustawie mowa o beneficjencie pomocy - należy przez to rozumieć podmiot prowadzący działalność gospodarczą, w tym podmiot prowadzący działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno-prawną oraz sposób finansowania, który otrzymał pomoc publiczną.

Działalność gospodarcza - należy przez to rozumieć działalność gospodarczą, do której mają zastosowanie reguły konkurencji określone w przepisach części trzeciej tytułu VII rozdziału 1 TFUE.

3. **JESTEM*** **NIE JESTEM***
zobowiązany(a) do zwrotu wcześniej uzyskanej pomocy publicznej wynikającego z decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem oraz wspólnym rynkiem.

4. W okresie ostatnich 3 lat przed dniem złożenia wniosku (okres 3 minionych lat od daty wypełnienia formularza tj. 3x365 dni uwzględniając wszystkie przedsiębiorstwa powiązane w 1 przedsiębiorstwo)

1. **NIE OTRZYMAŁEM(AM) pomocy de minimis, o której mowa w pkt 2 lit. a-c***

2. **OTRZYMAŁEM(AM)*:**

a) **pomoc de minimis** na podstawie rozporządzenia 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)

na kwotę zł, co stanowi € - **brak przyznanej pomocy należy ująć jako 0 zł / 0 €**
(przy oświadczeniu „otrzymałem(am)” tabelę poniżej należy wypełnić obowiązkowo)

b) **pomoc de minimis w rolnictwie** na podstawie rozporządzenia 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)

na kwotę zł, co stanowi € - **brak przyznanej pomocy należy ująć jako 0 zł / 0 €**
(przy oświadczeniu „otrzymałem(am)” tabelę poniżej należy wypełnić obowiązkowo)

c) **pomoc de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury** na podstawie w 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.)

na kwotę zł, co stanowi € - **brak przyznanej pomocy należy ująć jako 0 zł / 0 €**
(przy oświadczeniu „otrzymałem(am)” tabelę poniżej należy wypełnić obowiązkowo)

Lp.	Podmiot udzielający pomocy	Podstawa prawna otrzymanej pomocy	Data udzielenia pomocy (dzień-miesiąc-rok)	Wartość pomocy brutto	
				w PLN	w EUR
			Łączna wartość de minimis		

3. Przyznanie nowej pomocy **NIE SPOWODUJE** **SPOWODUJE** przekroczenia pułapu pomocy 300 000 Euro.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Jestem świadomy/a , iż złożenie niezgodnego z prawdą oświadczenia spowoduje obowiązek zwrotu uzyskanej pomocy wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości uzyskanej pomocy od dnia otrzymania pierwszej refundacji, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty.

.....
Data, podpis i pieczęć
wnioskodawcy, osoby reprezentującej podmiot
lub osoby nim zarządzającej

* – należy zakreślić właściwą odpowiedź znakiem **X**

E. WYMAGANE ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU

- **formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis** – załącznik nr 1 lub w przypadku wnioskodawcy ubiegającego się o **pomoc de minimis w rolnictwie** – załącznik nr 2;
- uwierzytelniona kopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności – w przypadku braku wpisu do KRS lub CEiDG;
- uwierzytelniona kopia dokumentu dotyczącego posiadanych uprawnień do składania oświadczeń woli i zaciągania zobowiązań w imieniu Pracodawcy/Przedsiębiorcy – o ile nie wynikają one z dokumentu potwierdzającego formę organizacyjno-prawną;
- w przypadku gdy wnioskodawcą jest spółka należy dołączyć uwierzytelnioną kopię umowy spółki.

Uwaga!

Wszystkie dokumenty składane w kopii powinny zawierać klauzulę "za zgodność " umieszczoną na każdej stronie z pieczęcią imienną osoby składającej podpis lub czytelnym podpisem osób uprawnionych do potwierdzania dokumentów za zgodność z oryginałem.

Powiatowy Urząd Pracy zastrzega sobie prawo żądania dodatkowych dokumentów, niewymienionych w powyższych załącznikach, pozwalających na rozstrzygnięcie ewentualnych wątpliwości niezbędnych do rozpatrzenia wniosku.

.....
Data, podpis i pieczęć
wnioskodawcy, osoby reprezentującej podmiot
lub osoby nim zarządzającej

KLAUZULA INFORMACJI DLA WNIOSKODAWCY

Podstawa prawna: Art.13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego 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 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE Nr 119)

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuję, że :

1. **Administratorem Danych osobowych jest** Powiatowy Urząd Pracy w Lwówku Śląskim, ul. Budowlanych 1, 59-600 Lwówek Śląski
2. **Dane osobowe przetwarzane są w celu** realizacji zadań zawartych w ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c rozporządzenia
3. **Dane osobowe mogą być przekazywane innym organom i podmiotom wyłącznie na podstawie obowiązujących przepisów prawa**
4. **Dane osobowe będą przetwarzane przez okres** wynikający z instrukcji kancelaryjnej i zgodny z rzeczowym wykazem akt
5. **Osoba, której dane dotyczą ma prawo żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do ograniczenia przetwarzania danych oraz prawo do wycofania zgody**
6. **Właściciel danych ma prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy przetwarzanie danych osobowych właściciela naruszałoby przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 roku**
7. **Posiadanie danych osobowych jest obowiązkiem ustawowym. Osoba chcąc dokonać rejestracji, złożyć wniosek lub załatwić inną sprawę w Powiatowym Urzędzie Pracy jest zobowiązana do podania danych a konsekwencją niepodania danych będzie odmowa rejestracji, aktywizacji, rozpatrzenia wniosku lub załatwienia innej sprawy.**
8. **Dane kontaktowe inspektora ochrony danych: iod@lwowekslaski.praca.gov.pl tel. 75 782 42 24.**

Zapoznałem się z treścią powyższych informacji

.....
Data, podpis i pieczęć
wnioskodawcy, osoby reprezentującej podmiot
lub osoby nim zarządzającej