............................ dn. ......................

 (miejscowość) (data)

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

(pieczęć firmowa pracodawcy)

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

(numer telefonu)

 ***Powiatowy Urząd Pracy***

 ***w Gołdapi***

 **WNIOSEK**

**o zorganizowanie zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych**

*Podstawa prawna:*

*art. 135 oraz 138-139 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia*

INFORMACJA DOTYCZĄCA PRACODAWCY:

1. Pełna nazwa (firma) pracodawcy ..........................................................................................

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

1. Adres siedziby pracodawcy ..................................................................................................
2. Miejsce prowadzenia działalności ........................................................................................
3. Numer identyfikacyjny REGON ..........................................................................................
4. Numer identyfikacji podatkowej NIP ...................................................................................
5. Rodzaj przeważającej działalności wg PKD .........................................................................
6. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności ......................................................
7. Wielkość przedsiębiorcy w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców[[1]](#footnote-1)\*

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

1. Forma opodatkowania przedsiębiorcy\* …………………………………………………....
2. Pracodawca prowadzi działalność od dnia ....................................... w zakresie .................

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

1. Liczba zatrudnionych pracowników w dniu złożenia wniosku ……………….………….
2. Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby upoważnionej do podpisania umowy ................................................................................................................................................
3. Numer konta bankowego pracodawcy:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

14. Termin wypłaty wynagrodzenia: (*właściwe zaznaczyć X)*

do ostatniego dnia miesiąca za miesiąc bieżący,

* do 10 dnia miesiąca, za miesiąc poprzedni

 – należy wskazać czy składki ZUS będą ujmowane w deklaracji w miesiącu wypłaty  tak  nie

 15. Wysokość składki na ubezpieczenie wypadkowe …………%

INFORMACJA DOTYCZĄCA TWORZONYCH MIEJSC PRACY

1. Wnioskuję o zorganizowanie prac interwencyjnych w pełnym wymiarze czasu pracy dla .............. bezrobotnego/ych[[2]](#footnote-2)\*\* zarejestrowanego/ych w PUP w Gołdapi:

 ........................................... od ......................... do ............................ .......... stanowisko/a

 (nazwa stanowiska) (okres refundacji) (liczba)

 ........................................... od ......................... do ............................ .......... stanowisko/a

1. Po upływie okresu refundacji deklaruję dalsze obowiązkowe zatrudnienie skierowanych przez PUP osób bezrobotnych przez okres ………………m-cy (połowa okresu przysługiwania refundacji).
2. Deklaruję również zatrudnienie lub powierzenie innej pracy zarobkowej bezrobotnemu przez okres ………… dni (co najmniej 90 dni), bezpośrednio po zakończonym obowiązkowym okresie zatrudnienia, który zostanie ujęty w zawartej umowie.
*W przypadku niedotrzymania warunku PUP może odmówić Pracodawcy prawa do korzystania z prac interwencyjnych przez okres 6 miesięcy, licząc od dnia zakończenia obowiązkowego okresu zatrudnienia, o którym mowa wyżej.*
3. Miejsce (dokładny adres) wykonywania prac przez skierowanego/ych bezrobotnego/ych:

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

1. Rodzaj wykonywanych prac: ………………………………………………………………

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

1. Kierowane osoby powinny posiadać następujące kwalifikacje:………………………..…..

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

1. Wysokość proponowanego wynagrodzenia brutto dla skierowanego bezrobotnego:

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

 (nazwa stanowiska) (wynagrodzenie m-czne)

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

1. Wnioskuję o następującą wysokość refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia skierowanego/ych bezrobotnego/ych ……….…… zł/m-c.
2. Inne wymogi w stosunku do kierowanych bezrobotnych:

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

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

 *podpis i pieczęć Pracodawcy*

OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że:

1. informacje zawarte we wniosku i załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, ponadto zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia PUP w Gołdapi, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy o zorganizowanie prac interwencyjnych zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.
2. **jestem/nie jestem**\*\* w stanie likwidacji lub upadłości,
3. jako osoba reprezentująca/zarządzająca podmiot/em w okresie ostatnich 2 lat **byłem/nie byłem\*\*** 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, przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego,

**UWAGA!** *Oświadczenie składają wszystkie osoby reprezentujące podmiot ubiegający się o organizację prac interwencyjnych lub osoby nim zarządzające, które mogą go reprezentować. W przypadku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego oświadczenie składają wszystkie osoby, które są wpisane w KRS jako członkowie zarządu oraz prokurenci i pełnomocnicy, jeżeli zostali powołani.*

1. **zalegam/nie zalegam**\*\* w dniu złożenia wniosku z:
	1. 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,
	2. opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,
	3. opłacaniem podatków i innych danin publicznych.
2. **jestem/nie jestem**\*\* beneficjentem pomocy w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r.
o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2025 r. poz. 468),
3. **zobowiązuję się** do niezwłocznego powiadamiania o możliwości przekroczenia granic dopuszczalnej pomocy,
4. **zobowiązuję się** do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia
o pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania z PUP w Gołdapi, otrzymam pomoc de minimis,
5. **spełniam** warunki 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) lub 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.) lub 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. (dotyczy beneficjentów pomocy)
6. **otrzymałem/nie otrzymałem**\*\*, inną pomoc ze środków publicznych niezależnie od jej formy i źródła pochodzenia, w tym ze środków z budżetu Unii Europejskiej, udzieloną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowanych,
7. **otrzymałem/nie otrzymałem**\*\* decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem,
8. **wyrażam zgodę** na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów związanych
 z wykonywaniem zadań PUP w Gołdapi, zgodnie z rozdziałem V ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 poz. 1781),
9. zapoznałem(am) się z treścią klauzuli informacyjnej w związku z przetwarzaniem danych osobowych, dostępną na stronie **https://goldap.praca.gov.pl/urzad/ochrona-danych-osobowych** i przyjmuję jej treść do wiadomości.

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń.**

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

 *podpis i pieczęć Pracodawcy*

**Załączniki:**

1. W przypadku jednostek sektora finansów publicznych należy dołączyć dokumenty potwierdzające fakt powołania jednostki oraz dokumenty, z których wynika upoważnienie do występowania w imieniu jednostki (np. statut, regulamin, uchwała, itp.) lub wskazanie odpowiedniego ogólnodostępnego rejestru publicznego (elektronicznego), z którego można pobrać aktualne dane dotyczące jednostki.
2. Formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc de minimis lub formularz informacji przedstawionych przez pracodawcę przy ubieganiu się o pomoc de minimis
w rolnictwie lub rybołówstwie oraz przedłożyć uwierzytelnione kserokopie zaświadczeń
o otrzymanej pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie, jakie otrzymał w ciągu 3 lat, w tym również z wszystkich jednostek gospodarczych ze sobą powiązanych
w przypadku wnioskodawcy spełniającego kryteria jednego przedsiębiorstwa albo oświadczenie
o pomocy de minimis, (w przypadku wniosku składanego przez spółkę cywilną – dodatkowo oświadczenia imienne wszystkich wspólników oraz kserokopia umowy spółki cywilnej).
3. Uwierzytelniona kserokopia dokumentu potwierdzającego prowadzenie działalności we wskazanym miejscu pracy skierowanej osoby *(dotyczy przypadku, kiedy miejsce pracy skierowanej osoby nie jest w siedzibie firmy, a adres ten nie widnieje w CEiDG lub KRS).*
4. W przypadku posiadania umowy w sprawie rozłożenia spłaty zadłużenia ZUS na raty – aktualne zaświadczenie o braku zaległości w opłacaniu składek.
5. Oświadczenia pozostałych osób reprezentujących podmiot ubiegający się o organizację prac interwencyjnych lub osób nim zarządzających wg. wzoru Powiatowego Urzędu Pracy w Gołdapi.
6. Oświadczenie wnioskodawcy o braku wykluczenia z ubiegania się o wsparcie ze środków publicznych.
7. Zgłoszenie krajowej oferty pracy.
8. Pełnomocnictwo do reprezentowania pracodawcy (*jeżeli dotyczy*).
9. Na żądanie PUP - inne dokumenty i informacje umożliwiających rozpatrzenie wniosku.

**INFORMACJA**

1. 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.
2. 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.
3. Pracodawca deklaruje zatrudnienie lub powierzenie innej pracy zarobkowej bezrobotnemu, bezpośrednio po zakończonym obowiązkowym okresie zatrudnienia, który zostanie ujęty w zawartej umowie. W przypadku niedotrzymania warunku Urząd może odmówić Pracodawcy prawa do korzystania z form pomocy finansowanych ze środków będących w dyspozycji Urzędu, przez okres 6 miesięcy, licząc od dnia zakończenia obowiązkowego okresu zatrudnienia.
4. Starosta, kierując bezrobotnego do prac interwencyjnych, bierze pod uwagę jego wiek, stan zdrowia oraz rodzaje uprzednio wykonywanej pracy.
5. Zgodnie z art. 69 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia, pierwszeństwo w skierowaniu do udziału w formach pomocy przysługuje:
6. bezrobotnym posiadającym Kartę Dużej Rodziny;
7. bezrobotnym powyżej 50. roku życia;
8. bezrobotnym bez kwalifikacji zawodowych;
9. bezrobotnym niepełnosprawnym;
10. długotrwale bezrobotnym;
11. bezrobotnym i poszukującym pracy, będącym osobami do 30. roku życia;
12. bezrobotnym samotnie wychowującym co najmniej jedno dziecko.
13. Bezrobotny może być skierowany do prac interwencyjnych do przedsiębiorcy niezatrudniającego pracownika na zasadach przewidzianych dla pracodawców.
14. Starosta nie może skierować bezrobotnego do prac interwencyjnych i robót publicznych, jeżeli w okresie ostatnich 90 dni, bezrobotny był zatrudniony w ramach tych prac lub robót u danego pracodawcy.
15. Pracodawca nie może otrzymać refundacji prac interwencyjnych w części, w której te same koszty zostały sfinansowane z innych środków publicznych.
16. Mikroprzedsiębiorca może ubiegać się o refundację prac interwencyjnych w celu zatrudnienia osoby pozostającej z nim w stosunku małżeństwa, pokrewieństwa lub powinowactwa lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.
17. Pracodawca zobowiązany jest do uzupełnienia powstałego wakatu w przypadku rozwiązania umowy o pracę przez skierowanego bezrobotnego, rozwiązania z nim umowy o pracę na podstawie art. 52 albo 53 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy lub wygaśnięcia stosunku pracy skierowanego bezrobotnego w trakcie okresu objętego refundacją albo przed upływem obowiązkowego okresu utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego po zakończeniu refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne.
18. 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 w przypadku niewywiązania się z warunku w szczególności :
* utrzymania w zatrudnieniu skierowanego bezrobotnego przez okres refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne oraz przez połowę okresu przysługiwania refundacji po zakończeniu okresu tej refundacji.
* odmowy przyjęcia skierowanego bezrobotnego na zwolnione stanowisko pracy,
* naruszenia innych istotnych warunków umowy.
1. Pracownik zatrudniony w ramach prac interwencyjnych podlega tym samym zasadom, jakie obowiązują pracowników „stałych”, a warunki pracy normuje Kodeks Pracy.

**OŚWIADCZENIE O POMOCY DE MINIMIS**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Wnioskodawcy |  |
| Adres Wnioskodawcy |  |
| NIP Wnioskodawcy |  |

Ja, niżej podpisany/a, my niżej podpisani oświadczam/y, że: *(właściwe zaznaczyć)*

□ na podmiocie nie ciąży obowiązek zwrotu pomocy publicznej, wynikający z decyzji Komisji Europejskiej, uznającej pomoc za niezgodną z prawem lub ze wspólnym rynkiem (rynkiem wewnętrznym),

□ w okresie 3 lat nie uzyskałem(am)/nie uzyskaliśmy pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub w rybołówstwie,

□ w okresie 3 lat uzyskałem(am)/uzyskaliśmy:

* pomoc *de minimis* w wysokości ……………………………..…euro,
* pomoc de minimis w rolnictwie w wysokości ………………… euro,
* pomoc de minimis w rybołówstwie w wysokości ………………euro,

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

 ..………………………………………………….

 Data i czytelny podpis osoby/osób upoważnionej/ych

do reprezentacji Wnioskodawcy

Wszelkie informacje powinny być zgodnie z Zaświadczeniami o udzielonej *pomocy de minimis, pomocy de minimis w rolnictwie, pomocy de minimis w rybołówstwie*, jakie Wnioskodawca otrzymał od podmiotów udzielających mu *pomocy de minimis* w ciągu 3 minionych lat.

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O BRAKU WYKLUCZENIA**

 **Z UBIEGANIA SIĘ O WSPARCIE ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH**

W związku z ubieganiem się o wsparcie finansowane ze środków Unii Europejskiej lub krajowych oświadczam, że nie zachodzą przesłanki wykluczające otrzymanie wsparcia, o których mowa w art.5l 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.)[[3]](#footnote-3) oraz nie znajduję się na liście osób i podmiotów wobec których stosowane są środki sankcyjne o których mowa w art. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach
w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2025 r. poz. 514).

Jednocześnie oświadczam, że nie mam powiązań z osobami lub podmiotami, o których mowa w art. 5l Rozporządzenia (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. względem których stosowane są środki sankcyjne.

Zobowiązuję się niezwłocznie poinformować Powiatowy Urząd Pracy w Gołdapi, o wystąpieniu przesłanek wykluczenia oraz wpisaniu na listę, o których mowa wyżej.

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Powiatowego Urzędu Pracy w Gołdapi w błąd przy przedstawieniu informacji.

………………………………………… ………….……………………………
 (miejscowość, dnia) (czytelny podpis wnioskodawcy)

*Weryfikacja oświadczenia – wypełnia pracownik PUP*

*Wnioskodawca nie figuruje w rejestrze osób i podmiotów, względem których stosowane są środki sankcyjne, umieszczonym na stronie BIP MSWiA* [*https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami*](https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-obietych-sankcjami)

………………………………………… ………….……………………………
 (miejscowość, dnia) (podpis pracownika PUP)

1. \* Wypełnia podmiot prowadzący działalność gospodarczą, bez względu na formę organizacyjno-prawną oraz sposób finansowania [↑](#footnote-ref-1)
2. \*\* dotyczy zgodnie z art. 71 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia - poszukujących pracy niepozostających w zatrudnieniu lub nie wykonujących innej pracy zarobkowej opiekunów osoby niepełnosprawnej, [↑](#footnote-ref-2)
3. Art. 5l 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 (\*), na rzecz jakichkolwiek osób prawnych, podmiotów lub organów
z siedzibą w Rosji, które w ponad 50 % są własnością publiczną lub są pod kontrolą publiczną. [↑](#footnote-ref-3)