

Prot. Nr. Poz.....

z dnia

.....
(data wpływu wniosku do PUP)

WNIOSEK nr/2025
O ORGANIZACJĘ PRAC INTERWENCYJNYCH

na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia

I. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY:

Pełna nazwa pracodawcy, adres siedziby i miejsce prowadzenia działalności:		
Numer telefonu.....		
Numer NIP:	Numer REGON:	Numer PKD:
Adres do korespondencji:		
Adres do doręczeń elektronicznych (jeżeli występuje):		
Osoba wskazana do kontaktu z Urzędem, imię i nazwisko, stanowisko:		
Forma organizacyjno - prawna prowadzonej działalności:		
Data rozpoczęcia działalności:		
Rodzaj prowadzonej działalności (profil - usługi, handel, produkcja)		
Charakterystyka prowadzonej działalności:		
Liczba zatrudnionych pracowników ogółem:		
Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny etat:		
Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe:		
Numer rachunku bankowego Pracodawcy:		
.....-.....-.....-.....-.....-.....-.....		

- II.** Wnioskuje o zorganizowanie prac interwencyjnych na okres 6 miesięcy, w tym okres refundacji 4 miesiące i 2 miesiące zatrudnienia skierowanego bezrobotnego po zakończeniu tej refundacji.
- III.** Wnioskuje o refundację kosztów wynagrodzenia i nagród w wysokości **2 500 zł** miesięcznie i składek na ubezpieczenie społeczne (emerytalne, rentowe, wypadkowe) od refundowanego wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia skierowanego bezrobotnego.



POWIATOWY URZĄD PRACY W PABIANICACH

ul. Waryńskiego 11, 95 – 200 Pabianice, tel. 42 22-54-200, fax. 42 215-23-00
www.pabianice.praca.gov.pl e-mail: lopa@praca.gov.pl

IV. Informacja na temat oferowanych miejsc pracy, wymagań wobec kandydatów oraz proponowane warunki pracy

Nazwa Zawodu (kod zawodu)	Stanowisko	<u>Niezbędne</u> kwalifikacje	Pożądane kwalifikacje <i>i inne wymogi</i>	Liczba osób	Wymiar czasu pracy	Wysokość wynagrodzenia
		Wykształcenie: Staż pracy:..... Inne wymagania.....	Wykształcenie: Staż pracy:..... Inne wymagania.....			
		Wykształcenie: Staż pracy:..... Inne wymagania.....	Wykształcenie: Staż pracy:..... Inne wymagania.....			

V. Wynagrodzenie wypłacane jest:

- ☐ na koniec miesiąca kalendarzowego
☐ do 10. dnia kolejnego miesiąca kalendarzowego

VI. Miejsce wykonywania pracy:

.....

VII. Rodzaj prac na tworzonej stanowisku:

.....

.....

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią klauzuli informacyjnej w zakresie przetwarzania danych osobowych, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz o przysługujących prawach.

.....

Miejscowość, data

.....

Podpis i pieczęć
Pracodawcy



POWIATOWY URZĄD PRACY W PABIANICACH

ul. Waryńskiego 11, 95 – 200 Pabianice, tel. 42 22-54-200, fax. 42 215-23-00
www.pabianice.praca.gov.pl e-mail: lopa@praca.gov.pl

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

Oświadczam, że w dniu złożenia wniosku o zorganizowanie prac interwencyjnych:

- 1) **nie zalegam/ zalegam*** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych ;
- 2) **nie zalegam/ zalegam*** z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne;
- 3) **nie zalegam/ zalegam*** z opłacaniem innych danin publicznych;
- 4) **nie posiadam/ posiadam*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
- 5) **nie toczy się/ toczy się*** w stosunku do Wnioskodawcy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację;
- 6) **nie byłem/ byłem,*** w okresie ostatnich 2 lat 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 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2024 r. poz. 17, 1228, 1907 i 1965), przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 628 ze zm.) lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego;
- 7) **nie jestem/jestem*** beneficjentem lub potencjalnym beneficjentem pomocy publicznej *** w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej;
- 8) **nie otrzymałem/ otrzymałem/ nie dotyczy*** pomoc publiczną na przedsięwzięcie, na którego realizację wnioskuje;
- 9) **nie spełniam/ spełniam/ nie dotyczy*** warunki rozporządzenia Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13.12.2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis;
- 10) **nie spełniam/ spełniam/ nie dotyczy*** warunki rozporządzenia Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18.12.2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym;
- 11) **nie pozostaję/ pozostaję/ nie dotyczy*** w powiązaniu z inną jednostką gospodarczą;**
- 12) **nie znajduje się /znajduje się*** w grupie podmiotów, jak również **nie jestem/ jestem*** powiązany osobiście, organizacyjnie, gospodarczo, finansowo z osobami i podmiotami, wykazanymi na Liście osób i podmiotów, wobec których są stosowane środki sankcyjne - prowadzonej przez Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji i publikowanej w Biuletynie Informacji Publicznej, na stronie podmiotowej ministerstwa właściwego do spraw wewnętrznych, o której mowa w ustawie z dnia 13.04.2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego,
- 13) **nie znajduje się /znajduje się*** w załączniku nr 1 do Rozporządzenia Rady (UE) nr 269/2014 oraz w załączniku nr 1 do Rozporządzenia Rady (WE) nr 765/2006 - wykazy osób fizycznych i prawnych, podmiotów i organów podlegających sankcjom.
- 14) zobowiązuję się do złożenia w dniu zawarcia umowy dodatkowego oświadczenia



POWIATOWY URZĄD PRACY W PABIANICACH

ul. Waryńskiego 11, 95 – 200 Pabianice, tel. 42 22-54-200, fax. 42 215-23-00
www.pabianice.praca.gov.pl e-mail: lopa@praca.gov.pl

o uzyskanej pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia zawarcia umowy otrzymam taką pomoc;

15) informacje podane we wniosku są aktualne i zgodne z prawdą.

*** Niepotrzebne skreślić**

**** „Powiązanie z inną jednostką gospodarczą” oznacza spełnienie, co najmniej jednego z warunków określonych w definicji „jednego przedsiębiorstwa” - w art. 2 ust. 2 rozporządzenia Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13.12.2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis lub art. 2 ust. 2 rozporządzenia Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18.12.2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym.**

***** Przez „beneficjenta pomocy” - należy rozumieć podmiot prowadzący działalność gospodarczą, w tym podmiot prowadzący działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno-prawną oraz sposób finansowania.**

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis i pieczęć Pracodawcy

ZAŁĄCZNIKI:

Do wniosku należy dołączyć:

1. Zgłoszenie krajowej oferty pracy.
2. Kserokopię dokumentu upoważniającego osobę, która jest uprawniona do działania i zaciągania zobowiązań finansowych w imieniu pracodawcy (*nie dotyczy podmiotów wymienionych w pkt.5*).
3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* (*wypełniają pracodawcy będący beneficjentami pomocy publicznej*).
4. Oświadczenie o otrzymanej pomocy *de minimis* w ciągu 3 lat od dnia złożenia wniosku (*wypełniają pracodawcy będący beneficjentami pomocy publicznej*).

5. W przypadku powiatu lub gminy wnioskodawca składa:

- kserokopię dokumentu potwierdzającego wybór starosty, prezydenta, burmistrza lub wójta lub kserokopię dokumentu upoważniającego do złożenia wniosku i zawarcia umowy przez osobę, która działa w imieniu starosty, prezydenta, burmistrza lub wójta;

6. W przypadku jednostek organizacyjnych powiatu lub gminy wnioskodawca składa:

- wyciąg z aktu określającego osobowość prawną jednostki (statut, regulamin), w zakresie określającym zadania i regulującym zasady reprezentacji jednostki oraz zasady zaciągania przez tą jednostkę zobowiązań finansowych;
 - akt powołania dyrektora jednostki;
 - kserokopię dokumentu upoważniającego osobę do działania i zaciągania zobowiązań finansowych (dotyczy jednostek nieposiadających osobowości prawnej);
7. W przypadku spółek prawa cywilnego - kserokopię umowy spółki.

Złożenie wniosku niekompletnego lub wypełnionego nieczytelnie wydłuży termin jego rozpatrzenia. Kserokopie dokumentów muszą być poświadczone za zgodność z oryginałem.



POWIATOWY URZĄD PRACY W PABIANICACH

ul. Waryńskiego 11, 95 – 200 Pabianice, tel. 42 22-54-200, fax. 42 215-23-00
www.pabianice.praca.gov.pl e-mail: lopa@praca.gov.pl