

.....  
/pieczęć firmowa Pracodawcy/

Data ..... 2024 roku

**DYREKTOR**  
**Powiatowego Urzędu Pracy**  
**w Tomaszowie Mazowieckim**

**WNIOSEK**  
**o zorganizowanie zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych**

Podstawa prawna :

- Ustawa z dnia 20.04.2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2024r. poz. 475);
- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24.06.2014r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (Dz. U. z 2014r. poz. 864);
- Ustawa z dnia 30.04.2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U. z 2023r. poz. 702);
- Rozporządzenie Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013r., str. 1).  
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. 2013r., str. 9) lub we właściwych przepisach prawa Unii Europejskiej dotyczących pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury.

**I. INFORMACJE O PRACODAWCY:**

1. Nazwą, adres siedziby i miejsce prowadzenia działalności gospodarczej, nr telefonu do kontaktu, e-mail:

.....  
....., Tel: ..... e-mail: .....

2. Adres zamieszkania (dot. osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą):

.....  
PESEL (dot. osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą):

3. Forma prawna: .....

4. REGON ....., NIP ....., PKD.....

5. Stan zatrudnienia w dniu składania wniosku w przeliczeniu na pełen etat: .....

6. Rachunek bankowy w Banku: .....  
nr .....

7. Stopa % składki wypadkowej w bieżącym roku: .....

8. Maksymalna stawka podatku dochodowego: .....

Forma opodatkowania\*:

karta podatkowa, ryczałt ewidencjonowany, księga przychodów i rozchodów, księgi rachunkowe.

9. Działalność gospodarcza prowadzona od dnia ..... w zakresie:  
.....
10. Osoby upoważnione do reprezentacji i składania oświadczeń woli w imieniu pracodawcy:
- a) ..... stanowisko: .....
- b) ..... stanowisko:.....
11. Termin wypłaty wynagrodzenia\*:
- wynagrodzenie wypłacone w miesiącu, w którym świadczone pracę,
  - wynagrodzenie wypłacone w miesiącu, następującym po miesiącu świadczenia pracy

\* zaznaczyć właściwe

## II. INFORMACJA O PLANOWANYM ZATRUDNIENIU:

1. Zgłaszam możliwość organizacji prac interwencyjnych dla ..... osób od dnia .....na okres 9 miesięcy.  
Niewywiązanie się z zobowiązania do zatrudnienia spowoduje obowiązek zwrotu uzyskanej pomocy refundacji, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty.
2. Wnioskuje o przyznanie refundacji części kosztów poniesionych na wynagrodzenia i nagrody w kwocie ..... oraz składek na ubezpieczenia społeczne od refundowanego wynagrodzenia na okres ..... miesięcy.
3. Miejsce pracy zatrudnionych bezrobotnych (adres):  
.....
4. Skierowani przez PUP bezrobotni zostaną zatrudnieni w wymiarze czasu pracy:  
.....  
- w systemie czasu pracy: jednozmianowym, dwuzmianowym, innym \*  
- stanowiska pracy i rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanych bezrobotnych  
.....  
.....  
.....
5. Niezbędne lub pożądane kwalifikacje kierowanych osób:  
.....  
.....  
.....
6. Dla bezrobotnych skierowanych przez PUP proponuję wynagrodzenie i świadczenia według zasad obowiązujących pracowników stałych, zatrudnionych u Pracodawcy na takich samych lub podobnych stanowiskach, to jest średnio w wysokości ..... miesięcznie dla 1 bezrobotnego.

### ZOBOWIĄZANIE PRACODAWCY:

Zobowiązuję się do zatrudnienia po okresie utrzymania zatrudnienia (po 9 miesiącach) ..... osobę/osób na okres minimum 1 miesiąca w ramach umowy o pracę w wymiarze minimum 1/2 etatu.

### III. OŚWIADCZENIA PRACODAWCY:

#### Oświadczam, że:

- 1) zalegam/nie zalegam\* na dzień złożenia wniosku z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych;
- 2) jestem/nie jestem\* w stanie likwidacji lub upadłości;
- 3) spełniam warunki, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 24.06.2014r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłacanych składek na ubezpieczenie społeczne (Dz. U. z 2014r.poz. 864);
- 4) otrzymałem/nie otrzymałem\* decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym, uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem;
- 5) nie prowadzę/prowadzę\* działalność gospodarczą (tj. oferuję towary lub usługi na rynku), w tym działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej;
- 6) zapoznałem się i spełniam warunki określone w\*\*:
  - Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352/9 z dnia 24.12.2013r.) lub
  - 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 (Dz. Urz. UE L 352/9 z dnia 24.12.2013r.) lub
  - 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 (Dz. Urz. UE L 190/45 z dnia 28.06.2014r.)
- 7) spełniam/nie spełniam\* warunków o dopuszczalności udzielania pomocy publicznej, o której mowa w ustawie z dnia 30 kwietnia 2004 roku o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.

\*niepotrzebne skreślić

\*\*wypełnić w przypadku podlegania przepisom pomocy publicznej

.....  
/podpis i pieczęć pracodawcy lub osoby  
upoważnionej do reprezentowania  
pracodawcy/

### **Załączniki do wniosku:**

1. Informacja o stanie zatrudnienia pracowników ogółem za okres 6 miesięcy przed wystąpieniem o refundację (zał. nr 1).
2. Oświadczenie o uzyskanej pomocy de minimis (zał. nr 2) lub zaświadczenie(a) o pomocy de minimis otrzymane w okresie obejmującym bieżący rok i poprzedzające go 2 lata (dot. beneficjentów pomocy publicznej).
3. Oświadczenie podmiotu/osoby fizycznej (zał. nr 3).
4. Dokument stwierdzający prawo do prowadzenia działalności gospodarczej (aktualny wydruk KRS lub aktualny wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej), lub dokument potwierdzający powołanie kierownika zakładu lub jednostki – kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem.
5. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (dot. beneficjentów pomocy publicznej).

Wnioski nieczytelne nie będą rozpatrywane.

## O Ś W I A D C Z E N I E

informacja o stanie zatrudnienia za okres 6 miesięcy \*

Lp.	MIESIĄC, ROK	LICZBA PRACOWNIKÓW W PRZELICZENIU NA PEŁNY WYMIAR CZASU PRACY	PRZYCZYNY EWENTUALNEGO ZMNIEJSZENIA STANU ZATRUDNIENIA
	1	2	3
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

**\*Nie wlicza się pracowników przebywających na urloпах wychowawczych i zatrudnionych w celu przygotowania zawodowego (uczniów), a także umów cywilnoprawnych.**

**Liczba zatrudnionych pracowników ogółem w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy w dniu złożenia wniosku .....**

.....  
/podpis i pieczętka pracodawcy lub osoby  
upoważnionej  
do reprezentowania pracodawcy/

.....  
/Pieczęćka Pracodawcy/

## OŚWIADCZENIE O POMOCY DE MINIMIS

Oświadczam co następuje:

.....  
(Pełna nazwa Pracodawcy)

w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy oraz poprzedzające go dwa lata podatkowe przed dniem złożenia niniejszego wniosku o udzielenie pomocy **nie otrzymałem/am/ otrzymałem/am**<sup>1</sup> pomoc de minimis<sup>2</sup> w następującej wielkości:

Lp.	Organ udzielający pomocy	Podstawa prawna jej otrzymania	Dzień/miesiąc/rok udzielenia pomocy	Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy	Forma pomocy	Wartość pomocy brutto	
						w PLN	w EURO
<b>RAZEM:</b>							

.....  
(Pieczęćka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej)

1 niepotrzebne skreślić

2 do przedstawionej pomocy de minimis należy zaliczyć również pomoc de minimis uzyskaną zgodnie z definicją pojęcia jednego przedsiębiorstwa tzw. "jedno przedsiębiorstwo" obejmuje wszystkie jednostki gospodarcze, które są ze sobą powiązane co najmniej jednym z następujących stosunków:

- a) jedna jednostka gospodarcza posiada w drugiej jednostce gospodarczej większość praw głosu akcjonariuszy, wspólników lub członków;
- b) jedna jednostka gospodarcza ma prawo wyznaczyć lub odwołać większość członków organu administracyjnego, zarządzającego lub nadzorczego innej jednostki gospodarczej;
- c) jedna jednostka gospodarcza ma prawo wywierać dominujący wpływ na inną jednostkę gospodarczą zgodnie z umową zawartą z tą jednostką lub postanowieniami w jej akcie założycielskim lub umowie spółki;
- d) jedna jednostka gospodarcza, która jest akcjonariuszem lub wspólnikiem w innej jednostce gospodarczej lub jej członkiem, samodzielnie kontroluje, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, wspólnikami lub członkami tej jednostki, większość praw głosu akcjonariuszy, wspólników lub członków tej jednostki.

Jednostki gospodarcze pozostające w jakimkolwiek ze stosunków, o których mowa w pkt a)-d), za pośrednictwem jednej innej jednostki gospodarczej lub kilku innych jednostek gospodarczych również są uznawane za jedno przedsiębiorstwo.

## OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

.....  
.....  
*(nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez: .....

*(imię, nazwisko, podstawa do reprezentacji)*

Na potrzeby rozpatrzenia wniosku z dnia ..... w sprawie

.....  
.....  
....., oświadczam, że podmiot/osoba, który/którą reprezentuję oraz podmioty/osoby z nimi powiązane nie zostały objęte sankcjami na podstawie prawodawstwa unijnego i krajowego wprowadzającego sankcje wobec podmiotów oraz osób, które w bezpośredni lub pośredni sposób wspierają działania wojenne Federacji Rosyjskiej lub są za nie odpowiedzialne.

.....  
*data, podpis(y) osoby/osób upoważnionej(ych)*

Lista osób i podmiotów, wobec których są stosowane środki sankcyjne prowadzona jest przez Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji i publikowana 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.*

## Klauzula informacyjna

Zgodnie z obowiązkiem wynikającym z art. 13 i art. 14 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), Urząd informuje, że:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Tomaszowie Mazowieckim, ul. św. Antoniego 41, 97-200 Tomaszów Mazowiecki, tel. 44 724-68-64.
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – e-mail: [iod@puptomaszow.pl](mailto:iod@puptomaszow.pl)
3. Dane osobowe Pani/Pana przetwarzane są zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a, lit. b, lit. c i lit. e oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO w celu realizacji zadania publicznego ujętego w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2024r. poz. 475) i aktach wykonawczych wydanych na jej podstawie, zawartych umów oraz na podstawie udzielonej zgody.
4. W związku z przetwarzaniem danych w celach o których mowa w pkt. 3 odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być:
  - a) organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa;
  - b) inne podmioty, które na podstawie stosownych umów podpisanych z Dyrektorem Powiatowego Urzędu Pracy w Tomaszowie Mazowieckim przetwarzają dane osobowe, dla których Administratorem jest Powiatowy Urząd Pracy w Tomaszowie Mazowieckim.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt. 3, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa.
6. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych, ich poprawienia i sprostowania oraz w zakresie wynikającym z przepisów do usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania. W przypadku, gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody osoby na przetwarzanie danych osobowych (art. 6 ust. 1 lit a RODO), przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie to nie ma wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
7. Pani/Pana dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
8. Przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.

Potwierdzam zapoznanie się z niniejszą klauzulą

.....  
(data, podpis, pieczęć)



