

.....
/pieczęć firmowa Pracodawcy/

Data 2026 roku

DYREKTOR
Powiatowego Urzędu Pracy
w Tomaszowie Mazowieckim

WNIOSEK
o zorganizowanie zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych

Podstawa prawna :

- Ustawa z dnia 20.03.2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620 ze zm.);
- Ustawa z dnia 30.04.2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U. z 2025 r. poz. 468);
- prace interwencyjne przyznawane są zgodnie z warunkami dopuszczalności pomocy „de minimis”.

I. INFORMACJE O PRACODAWCY:

1. Nazwa, adres siedziby:

.....
.....

2. Miejsce prowadzenia działalności gospodarczej:

.....
tel: e-mail:

3. Adres do doręczeń elektronicznych (skrzynka e-doręczenia)

.....

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

.....

PESEL (dot. osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą):

.....

5. Forma organizacyjno-prawna:

6. REGON, NIP, PKD.....,

7. Rachunek bankowy w Banku:

Nr __ - __ - __ - __ - __ - __ - __ - __ - __ - __ - __ - __

8. Stopa % składki wypadkowej w bieżącym roku:

9. Maksymalna stawka podatku dochodowego:

Forma opodatkowania*: karta podatkowa, ryczałt ewidencjonowany, księga przychodów i rozchodów, księgi rachunkowe.

10. Działalność gospodarcza prowadzona od dnia w zakresie:

.....

11. Osoby upoważnione do reprezentacji i składania oświadczeń woli w imieniu pracodawcy:

- a)..... stanowisko:
- b)..... stanowisko:

12. Termin wypłaty wynagrodzenia*:

- wynagrodzenie wypłacone w miesiącu, w którym świadczone pracę,
- wynagrodzenie wypłacone w miesiącu, następującym po miesiącu świadczenia pracy.

Wielkość pracodawcy (przedsiębiorcy)*

- mikroprzedsiębiorca** – to przedsiębiorca, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki:

- a) zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz
- b) osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 2 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 2 milionów euro;

- mały przedsiębiorca** – to przedsiębiorca, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki:

- a) zatrudniał średniorocznie mniej niż 50 pracowników oraz
- b) osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 10 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 10 milionów euro

c) i który nie jest mikroprzedsiębiorcą;

- średni przedsiębiorca** – to przedsiębiorca, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki:

- a) zatrudniał średniorocznie mniej niż 250 pracowników oraz
- b) osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 50 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 43 milionów euro

c) i który nie jest mikroprzedsiębiorcą ani małym przedsiębiorcą;

- inny przedsiębiorca;

- nie dotyczy (zaznaczają jednostki samorządowe itp.)

*zaznaczyć właściwe

II. INFORMACJA O PLANOWANYM ZATRUDNIENIU:

1. Zgłaszam możliwość organizacji prac interwencyjnych dla osoby/osób od dniana okres miesięcy.
Niewywiązanie się ze zobowiązania zatrudnienia spowoduje obowiązek zwrotu uzyskanej pomocy wraz z odsetkami ustawowymi, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty.
2. Wnioskuje o przyznanie refundacji części kosztów poniesionych na wynagrodzenia i nagrody oraz składek na ubezpieczenia społeczne od refundowanego wynagrodzenia w kwocie na okres miesięcy.
Pracodawca nie może otrzymać refundacji w części, w której te same koszty zostały sfinansowane z innych środków publicznych.
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 średnio w wysokości miesięcznie dla 1 bezrobotnego.

ZOBOWIĄZANIE PRACODAWCY:

Zobowiązuję się do zatrudnienia po okresie organizacji prac interwencyjnych osobę/osób na okres minimum 3 miesięcy w ramach umowy o pracę w wymiarze minimum ½ etatu.

III. OŚWIADCZENIA PRACODAWCY:

Oświadczam, że:

- 1) jestem/nie jestem* w stanie likwidacji lub upadłości;
- 2) otrzymałem/nie otrzymałem* decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym, uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem;
- 3) w okresie 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku:
 - a) przerwałem/nie przerwałem* stażu bez uzasadnionej przyczyny,
 - b) staż został/nie został*przerwany przez starostę z powodu niezrealizowania programu stażu przez organizatora lub niedotrzymania warunków jego odbywania;
- 4) byłem/nie byłem*karany karą zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust.3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1483);

- 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 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej;
- 6) zapoznałem się i spełniam warunki określone w**:
- Rozporządzeniu 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 dnia 15.12.2023 r.) 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 dnia 24.12.2013 r. 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 dnia 28.06.2014 r. str. 45, z późn. zm.);
- 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.

*właściwe podkreślić

**wypełnić w przypadku podlegania przepisom pomocy publicznej de minimis

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

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

Załączniki do wniosku:

1. Informacja o stanie zatrudnienia pracowników ogółem za okres 6 miesięcy (zał. nr 1).
2. Oświadczenie o uzyskanej pomocy de minimis (zał. nr 2) lub zaświadczenie(a) o pomocy de minimis otrzymanej w ciągu minionych 3 lat (dot. beneficjentów pomocy publicznej).
3. Oświadczenie (zał. nr 3,4 i 5).
4. Dokument stwierdzający prawo do prowadzenia działalności gospodarczej (aktualny wydruk KRS lub aktualny wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej), dokument potwierdzający powołanie kierownika zakładu lub jednostki – kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem.
5. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (dotyczy beneficjentów pomocy publicznej).
6. Pełnomocnictwo do reprezentacji podmiotu, w przypadku gdy jest inna niż wynika z dokumentów tj. CEiDG, KRS.
7. Zaświadczenie z KRUS o niezaleganiu w opłacaniu należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne, dla spółek cywilnych zaświadczenie wystawione osobno wspólnikom oraz osobno na spółkę (oryginał lub kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem); (okres ważności zaświadczenia 1 miesiąc) – dotyczy pracodawców podlegających ubezpieczeniu w KRUS.

Wnioski nieczytelne nie będą rozpatrywane

OŚWIADCZENIE

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.			

*W przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy **nie wlicza się** – właścicieli firm, osób samozatrudnionych, a także osób zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych.

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

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

Oświadczenie o wysokości uzyskanej pomocy de minimis

Podstawa prawna: art. 7, ust. 4 Rozporządzenia Komisji (UE) 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 r.)

Informacje dotyczące podmiotu któremu ma być udzielona pomoc de minimis

Identyfikator podatkowy NIP podmiotu

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu

--

Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu

--

Oświadczam, iż

- w ciągu minionych trzech lat **nie uzyskałem** pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie
- w ciągu minionych trzech lat **uzyskałem** pomoc de minimis oraz pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w wysokości:

w PLN

--

w EUR

--

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym.

Informacje dotyczące osoby upoważnionej do przedstawienia informacji

Imię i nazwisko

--

Numer telefonu

--

Stanowisko służbowe

--

Data i podpis

--

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

.....
.....

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

reprezentowany przez:

(imię, nazwisko, podstawa do reprezentacji)

Na potrzeby rozpatrzenia wniosku w sprawie **zorganizowania zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych**, 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*.

.....
/pieczętka pracodawcy/

Wykaz wszystkich osób reprezentujących Wnioskodawcę oraz osób nim zarządzających

1.
(imię i nazwisko, pełniona funkcja)

2.
(imię i nazwisko, pełniona funkcja)

3.
(imię i nazwisko, pełniona funkcja)

4.
(imię i nazwisko, pełniona funkcja)

5.
(imię i nazwisko, pełniona funkcja)

6.
(imię i nazwisko, pełniona funkcja)

7.
(imię i nazwisko, pełniona funkcja)

8.
(imię i nazwisko, pełniona funkcja)

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(data i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(PESEL)*

Oświadczenie składa każda z osób reprezentujących Wnioskodawcę lub osoby nim zarządzające

Oświadczam że:

- 1) w okresie ostatnich 2 lat **byłam/nie byłam, byłem/nie byłem**** prawomocnie skazana/y 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;
- 2) na dzień złożenia wniosku:
 - a) **zalegam/nie zalegam**** z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłaceniem 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,
 - b) **zalegam/nie zalegam**** z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,
 - c) **zalegam/nie zalegam**** z opłacaniem podatków i innych danin publicznych.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

* numer PESEL, a w przypadku jego braku – rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

**niepotrzebne skreślić

.....
(data, czytelny podpis)

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
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 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz w 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)