

.....
/pieczęć firmowa Pracodawcy/

Data 2025 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);
- Ustawa z dnia 30.04.2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U. z 2025 r. poz. 468);
- Rozporządzenie 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). Rozporządzenie 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 r., str. 9 z późn. zm.) lub Rozporządzenie 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 28.06.20214 r., str. 45, z późn. zm.).

I. INFORMACJE O PRACODAWCY:

1. Nazwa, adres siedziby i miejsce prowadzenia działalności gospodarczej (zgodnie z CEiDG, KRS i inne), nr telefonu do kontaktu, e-mail:

....., tel: e-mail:

Adres do doręczeń elektronicznych (skrzynka e-doręczenia)

.....

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

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

3. Forma organizacyjno-prawna:

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

5. Rachunek bankowy w Banku:

Nr __ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____

6. Stopa % składki wypadkowej w bieżącym roku:
7. Maksymalna stawka podatku dochodowego:
Forma opodatkowania*: karta podatkowa, ryczałt ewidencjonowany, księga przychodów i rozchodów, księgi rachunkowe.
8. Działalność gospodarcza prowadzona od dnia w zakresie:
9. Osoby upoważnione do reprezentacji i składania oświadczeń woli w imieniu pracodawcy:
a) stanowisko:
b) stanowisko:
10. 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 dnia na 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 1/2 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) 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 2024 r. poz. 1530 z późn. zm.)

- 4) 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;
- 5) 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.)
- 6) 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 pieczęćka 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. Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu w podatkach, dla spółek cywilnych zaświadczenie wystawione osobno wspólnikom oraz osobno na spółkę (oryginał lub kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem); (okres ważności zaświadczenia 3 miesiące).
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 3 miesiące) – 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.			

***Nie wlicza się pracowników przebywających na urloпах macierzyńskich, ojcowskich, rodzicielskich, wychowawczych oraz 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 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)

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

--

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:

- jedna jednostka gospodarcza posiada w drugiej jednostce gospodarczej większość praw głosu akcjonariuszy, wspólników lub członków;
- jedna jednostka gospodarcza ma prawo wyznaczyć lub odwołać większość członków organu administracyjnego, zarządzającego lub nadzorczego innej jednostki gospodarczej;
- 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;
- 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*.

.....
/pieczęćka 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)

Tomaszów Mazowiecki,

.....
(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, za 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 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.

*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)