

.....
/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 20.04.2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2025r. poz. 214)
- 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 ze zm.);
- Ustawa z dnia 30.04.2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U. z 2023r. poz. 702 ze zm.);
- Rozporządzenie Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. 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. 2013r., str. 9 z późn. zm.) lub Rozporządzenie 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 z 28.06.20214r., str. 45, z późn. zm.).

I. INFORMACJE O PRACODAWCY:

1. Nazwa, adres siedziby i miejsce prowadzenia działalności gospodarczej, 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 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:

- 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.
- Wnoszę o przyznanie refundacji części kosztów poniesionych na wynagrodzenia i nagrody w kwocie oraz składek na ubezpieczenia społeczne od refundowanego wynagrodzenia na okres miesięcy.
- Miejsce pracy zatrudnionych bezrobotnych (adres):
.....
- 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
.....
.....
.....
- Niezbędne lub pożądane kwalifikacje kierowanych osób:
.....
.....
.....
- 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 ze zm.);
- 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 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z dnia 15.12.2023r.) 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 z dnia 24.12.2013r. str. 9 z późn. zm.) 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 z dnia 28.06.2014r. 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.

*niepotrzebne skreślić

**wypełnić w przypadku podlegania przepisom pomocy publicznej de minimis

.....
/podpis i pieczęćka 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 otrzymanej w ciągu minionych 3 lat (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), 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 ZUS o niezaleganiu w bieżącym opłacaniu składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, FP oraz FGŚP, dla spółek cywilnych zaświadczenie wystawione osobno wspólnikom oraz osobno na spółkę (oryginał lub kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem); (okres ważności zaświadczenia 3 miesiące).

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 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 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:

- 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
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 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 wymagany 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, pieczęćka)