



Powiatowy Urząd Pracy
w Opocznie

Opoczno, dnia _____

**Powiatowy Urząd Pracy
w Opocznie**

WnPI/25/.....
(wypełnia PUP)

W N I O S E K **o organizowanie prac interwencyjnych**

Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r., poz. 620 z późn. zm.);
2. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2025 r., poz. 468);
3. 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 z 2023r. poz. 2831 z 15.12.2023r.);
4. 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, ze zm.);
5. 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 28.06.2014r., str. 45, z późn. zm.).

I. DANE DOTYCZĄCE PRACODAWCY UBIEGAJĄCEGO SIĘ O ORGANIZOWANIE PRAC INTERWENCYJNYCH

1. Nazwa pracodawcy _____
2. Adres siedziby _____
Miejsce prowadzenia działalności _____
3. Numer **NIP** _____ **REGON** _____
4. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności: _____

5. Data rozpoczęcia działalności: _____
6. Adres poczty elektronicznej e – mail: _____
7. Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe _____
8. Imię, nazwisko i numer telefonu osoby uprawnionej do kontaktu z Urzędem w imieniu pracodawcy:
_____ tel. _____
9. Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby upoważnionej do podpisania umowy:

Imię i Nazwisko

Stanowisko

Imię i Nazwisko

Stanowisko

10. Nazwa banku i numer rachunku bankowego: _____

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

Wyrażam zgodę na przetwarzanie mojego rachunku bankowego w celu wypłaty refundacji

/podpis Pracodawcy/

11. Termin dokonywania wypłaty wynagrodzeń pracownikom

- ☐ do ostatniego dnia miesiąca za miesiąc bieżący,
☐ do 10 dnia miesiąca, za miesiąc poprzedni.

12. Liczba zatrudnionych pracowników¹ na dzień złożenia wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy:

II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI PLANOWANEGO ZATRUDNIENIA

1. Wnioskuje o zatrudnienie _____ bezrobotnego/ych w ramach subsydiowanego zatrudnienia przez okres (od 3 do 12 miesięcy) objęty refundacją części kosztów tj.: od _____ do _____
Jednocześnie zobowiązuję się do zatrudnienia skierowanego/ych bezrobotnego/ych przez okres refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne oraz przez połowę okresu przysługiwania refundacji po zakończeniu okresu tej refundacji.

2. Deklaruję dalsze zatrudnienie skierowanej/ych osoby/ób bezrobotnej/ych po zakończeniu okresu wskazanego w punkcie 1 na okres _____ (minimalny wymagany okres zatrudnienia wynosi 90 dni).

3. Miejsce wykonywanych prac _____

4. Rodzaj wykonywanej pracy _____

5. Proponowane wynagrodzenie dla skierowanych bezrobotnych brutto: _____

6. Wnioskowana wysokość refundowanych kosztów poniesionych na wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych _____

7. Wymiar czasu pracy: _____ 8. Zmianowość: _____

9. Godziny pracy: _____

¹ Do zatrudnionych nie zalicza się:

- uczniów, którzy zawarli z zakładem pracy umowę o naukę zawodu lub przyuczenie do wykonywania określonej pracy,
- osób zatrudnionych na podstawie umowy o dzieło lub umowy zlecenia,
- osób przebywających na urloпах wychowawczych oraz bezpłatnych powyżej 30 dni.

10. Szczegółowe dane dotyczące: liczby osób, kwalifikacji, zawodów.

Nazwa stanowiska	Nazwa zawodu ²	Ilość miejsc pracy	Kwalifikacje (wykształcenie, uprawnienia, umiejętności, staż pracy)	
			Niezbędne	Pożądane

² nazwa stanowiska oraz kod zawodu zgodnie ze strukturą klasyfikacji zawodów i specjalności (Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz. U. z 2018 r. poz. 227 z późn. zm.) www.psz.praca.gov.pl

III. OŚWIADCZENIA PRACODAWCY

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, zaświadczeń i informacji oświadczam, że*:

Ubiegam się o pomoc w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą w rozumieniu art. 2 pkt 17 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej:

☐ TAK

☐ NIE

W przypadku udzielenia odpowiedzi twierdzącej, proszę o wskazanie właściwego aktu normatywnego, który będzie miał zastosowanie:

- ☐ 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);
- ☐ Rozporządzenia 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 ze zm.);
- ☐ Rozporządzenia 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, ze zm.).

Jednocześnie oświadczam, że:

- Nie zalegam/zalegam*** na dzień złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem 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,
- Nie zalegam/zalegam*** na dzień złożenia wniosku z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,
- Nie zalegam/zalegam*** na dzień złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych,
- Nie toczy się/toczy się*** w stosunku do podmiotu postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację,
- W okresie ostatnich 2 lat przed dniem złożenia wniosku **nie byłem/byłem*** skazany prawomocnym wyrokiem 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 2025 r. poz.383), przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy (Dz. U. z 2024 r. poz. 628 ze zm.) lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego,
- Zobowiązuję się** do niezwłocznego powiadomienia Urzędu Pracy jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Opocznie zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku,
- Zobowiązuję się** do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Opocznie otrzymam pomoc de minimis,

*właściwe zaznaczyć

8. Podmiot, który reprezentuję **nie znajduje się/znajduje się*** w grupie podmiotów, jak również, **nie jest/jest***) 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 13.04.2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. 2024 poz. 507),
9. Podmiot, który reprezentuję **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,
10. Skierowani bezrobotni otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych oraz norm wewnątrzzakładowych przysługujących zatrudnionym pracownikom.

„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”

Data, pieczęć i podpis Pracodawcy

IV. ZAŁĄCZNIKI

1. Dokumenty potwierdzające formę prawną istnienia podmiotu:
 - a) Wydruk z CEIDG
 - b) W przypadku spółki cywilnej należy przedłożyć uwierzytelnioną kserokopię umowy spółki cywilnej oraz wydruk z CEIDG wszystkich wspólników,
 - c) W przypadku spółek z o.o., spółek akcyjnych, stowarzyszeń i innych podmiotów podlegających obowiązkowi wpisu do KRS, należy przedłożyć aktualny wydruk KRS,
 - d) W przypadku Urzędów Miast/Gmin należy przedłożyć uwierzytelnioną kserokopię zaświadczenia o wyborze na stanowisko burmistrza/wójta,
 - e) W przypadku szkół, przedszkoli należy przedłożyć uwierzytelnioną kserokopię aktu założycielskiego szkoły, przedszkola
2. Pełnomocnictwo notarialne do reprezentowania pracodawcy oraz do składania oświadczeń woli w jego imieniu, pełnomocnictwo nie jest wymagane jeżeli osoba podpisująca wniosek i umowę jest upoważniona do reprezentowania pracodawcy w odnośnym dokumencie rejestrowym.
3. Dokument dotyczący powołania lub mianowania osoby upoważnionej do podpisania umowy**
4. Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu w podatkach lub stwierdzające stan zaległości.
(Okres ważności w/w zaświadczenia wynosi 1 miesiąc od daty wystawienia)
5. Beneficjenci pomocy publicznej do wniosku dołączają***:
 - a) oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis (załącznik nr 1 do wniosku),
 - b) formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (załącznik nr 2 do wniosku)
6. Oświadczenie dotyczy tylko organu wieloosobowego w spółkach osobowych i kapitałowych (załącznik nr 3 do wniosku)

UWAGA

1. Przy rozpatrywaniu wniosku będzie brana pod uwagę dotychczasowa współpraca Pracodawcy z Urzędem Pracy (realizacja wymogów wynikających z dotychczas zawieranych umów).
2. W terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku do Powiatowego Urzędu Pracy w Opocznie, Pracodawca zostanie poinformowany o sposobie rozpatrzenia wniosku.

* właściwe zaznaczyć

** nie dotyczy przedsiębiorców

***Pracodawca organizujący prace interwencyjne, będący beneficjentem pomocy w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2025 r. poz. 468), do wniosku dołącza:

- a) wszystkie **zaświadczenia** o pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie otrzymanej w okresie wskazanym odpowiednio w art. 3 ust. 2 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), art. 3 ust. 2 rozporządzenia 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, str. 9, Dz. Urz. UE L 51 z 22.02.2019, str. 1, Dz. Urz. UE L 275 z 25.10.2022, str. 55 oraz Dz. Urz. UE L 2023/2391 z 05.10.2023) albo art. 3 ust. 2 rozporządzenia 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 28.06.2014, str. 45, Dz. Urz. UE L 414 z 09.12.2020, str. 15, Dz. Urz. UE L 326 z 21.12.2022, str. 8 oraz Dz. Urz. UE L 2023/2391 z 05.10.2023) albo oświadczenie o wielkości tej pomocy otrzymanej w tym okresie, albo oświadczenie o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie;
- b) informacje, o których mowa w art. 37 ust. 1 pkt 2 albo ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.

**KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH DLA INNYCH OSÓB I PODMIOTÓW
WSPÓŁPRACUJĄCYCH Z POWIATOWYM URZĘDEM PRACY W OPOCZNIE**

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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) i na podstawie ustawy z dnia 10.05.2018r. o Ochronie Danych Osobowych informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Powiatowy Urząd Pracy z siedzibą w Opocznie z siedzibą w Opocznie ul. Rolna 6, reprezentowany przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy.**
2. Dane kontaktowe Inspektora ochrony danych: Michał Zaborowski tel. 44 741 49 15 - iod@opocznopowiat.pl
3. Podstawa prawna przetwarzania danych osobowych:
 - ustawa z dnia 20.03.2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia;
 - ustawa z dnia 27.08.1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych;
 - ustawa z dnia 27.08.2024r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
 - ustawa z dnia 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych;
 - ustawa o finansach publicznych z dnia 27.08.2009r.;
 - innych aktów prawnych w których określone są zadania realizowane przez Urzędy Pracy.
4. Pani/Pana dane osobowe, gromadzone i przetwarzane są w celu realizacji ustawowych zadań urzędu, a w szczególności ustawy z dnia 20.03.2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia oraz przepisów wykonawczych do ustawy.
5. Przetwarzane dane są udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych osobowych. Odbiorcami Pani/Pana danych są:
 - podmioty upoważnione do przetwarzania Pani/Pana danych osobowych na podstawie odpowiednich przepisów prawa;
 - inne podmioty, które przetwarzają Pani/Pana dane osobowe w imieniu Administratora na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych np. operatorzy pocztowi usług teleinformatycznych, usług prawnych i doradczych.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celów przetwarzania, w tym również obowiązku archiwizacyjnego wynikającego z Jednolitego Rzecznego Wykazu Akt Powiatowego Urzędu Pracy w Opocznie. Pana/Pani dane osobowe przekazywane są do rejestru centralnego, prowadzonego przez właściwego ministra, w którym będą przetwarzane przez okres 50 lat, licząc od końca roku kalendarzowego w którym zakończono udzielanie pomocy.
7. W związku z przetwarzaniem przez Administratora danych osobowych przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści danych, prawo do sprostowania danych, prawo do usunięcia danych, prawo do ograniczenia przetwarzania danych, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych.
8. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
9. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest warunkiem prowadzenia sprawy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Opocznie i wynika z przepisów prawa.
10. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany.

Zapoznałam/zapoznałem się z treścią informacji

/podpis Pracodawcy/

.....
(imię i nazwisko)

.....
(nazwa firmy)

.....
(adres siedziby firmy)

.....
(NIP firmy)

Na podstawie art. 138 ust. 5 i 6 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz.U. z 2025 poz. 620)

Oświadczenie składa każda z osób reprezentujących Wnioskodawcę lub osoby nim zarządzające³

Oświadczam, że:

- 1) w okresie ostatnich 2 lat **byłam/nie byłam***, **byłam/nie byłam*** 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) **Nie zalegam/zalegam*** na dzień złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem 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) **Nie zalegam/zalegam*** na dzień złożenia wniosku z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,
 - c) **Nie zalegam/zalegam*** na dzień złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych,

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Pieczęć i podpis osoby składającej oświadczenie⁴

* niepotrzebne skreślić

³ Powyższe oświadczenie składają indywidualnie **wszystkie osoby** upoważnione do reprezentowania Wnioskodawcy lub nim zarządzające, np.: wspólnicy spółek osobowych, członkowie zarządu spółek handlowych, prokurenci, pełnomocnicy.

⁴ Osoba składająca oświadczenie potwierdza je podpisem wraz z pieczęcią imienną, a w przypadku jej braku składa czytelny podpis wraz z pieczęcią firmową.