

Powiatowy Urząd Pracy
ul. Plac Inwalidów Wojennych 12
44-100 Gliwice

WNIOSEK O ORGANIZACJĘ PRAC INTERWENCYJNYCH

na zasadach określonych w art. 135 Ustawy z dnia 20.03.2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (tekst jedn. Dz. U. z 2025r., poz. 620)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY:

1. Pełna nazwa Pracodawcy
2. Adres siedziby
3. Miejsce prowadzenia działalności.....
4. Nr telefonu....., email.....
5. REGON NIP PESEL
(w przypadku osoby fizycznej)
6. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności
7. Rodzaj prowadzonej działalności
8. Stopa procentowa ubezpieczenia wypadkowego zgodnie z deklaracją ZUS DRA %
9. Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby wyznaczonej do kontaktów z PUP w Gliwicach:
..... nr tel.
10. Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby upoważnionej do podpisywania umów:
..... stanowisko.....
11. W dniu składania wniosku zatrudniam pracowników na umowę o pracę w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy.

II. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZOWANIA MIEJSCA ZATRUDNIENIA DLA OSÓB BEZROBOTNYCH:

Art. 135. 1. PUP Gliwice na podstawie zawartej umowy zwraca pracodawcy, który zatrudnił w ramach prac interwencyjnych w pełnym wymiarze czasu pracy na okres od 3 do 12 miesięcy skierowanych bezrobotnych, część kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne skierowanych bezrobotnych w wysokości uprzednio uzgodnionej, nieprzekraczającej jednak kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę za każdą osobę bezrobotną, obowiązującej w ostatnim dniu zatrudnienia każdego rozliczanego miesiąca.

Pracodawca zatrudnia skierowanego bezrobotnego przez okres refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne oraz przez połowę okresu przysługiwania refundacji po zakończeniu okresu tej refundacji.

Nazwa stanowiska	Liczba bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia	Wnioskowany okres refundacji (od 3 do 12 m-cy)	Okres zatrudnienia (okres refundacji+1/2 okresu refundacji)

1. Wysokość proponowanych wynagrodzeń dla skierowanych bezrobotnych
2. Wnioskowana przez Pracodawcę wysokość refundowanych wynagrodzeń z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych

3. Informacje dotyczące zatrudnienia osób bezrobotnych:

- miejsce wykonywania pracy (adres)
- niezbędne lub pożądane kwalifikacje i inne wymogi
- rodzaj wykonywanych prac przez skierowanych bezrobotnych

4. Termin wypłaty wynagrodzenia osób zatrudnionych w ramach prac interwencyjnych:

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

5. Kandydat do wykonywania prac interwencyjnych (imię i nazwisko, PESEL):

Zgodnie z art. 69 ustawy o rynku pracy i służbach zatrudnienia pierwszeństwo w kierowaniu na prace interwencyjne mają osoby: bezrobotne posiadające kartę dużej rodziny, o której mowa w art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2014 r. o karcie dużej rodziny; bezrobotne powyżej 50 roku życia; bezrobotne bez kwalifikacji zawodowych; bezrobotne niepełnosprawne; długotrwale bezrobotne; bezrobotne i poszukujące pracy, będące osobami do 30 roku życia; bezrobotne samotnie wychowujące co najmniej jedno dziecko.

W przypadku gdy kandydat nie spełnia powyższych kryteriów:

- ☐ wyrażam zgodę
- ☐ nie wyrażam zgody na skierowanie innej osoby bezrobotnej na prace interwencyjne

.....
data i podpis Wnioskodawcy

IV. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY:

1. Oświadczam/(y), że osoby reprezentujące podmiot okresie ostatnich 2 lat nie były prawomocnie skazane 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 2024 r. poz. 17, 1228, 1907 i 1965), przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy (Dz. U. z 2024 r. poz. 628, z późn. zm.) lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego,
2. Nie zalegam/(y) w dniu złożenia wniosku z:
 - a) 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) opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne,
 - c) opłacaniem innych danin publicznych.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
data i podpis Wnioskodawcy

- ☐ odpowiednie zaznaczyć x
- * właściwe podkreślić

Uwagi:

- 1) Wniosek należy wypełnić w sposób czytelny wpisując treść w każdym do tego wyznaczonym miejscu wniosku.
- 2) Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku.
- 3) Kserokopie dokumentów wymagają potwierdzenia za zgodność z oryginałem na każdej kserowanej stronie.
- 4) W przypadku, gdy wniosek jest nieprawidłowo wypełniony lub niekompletny, Urząd Pracy wyznacza wnioskodawcy co najmniej 7-dniowy termin na ich uzupełnienie. Wnioski nieuzupełnione we wskazanym terminie pozostawia się bez rozpatrzenia.
- 5) Urząd Pracy w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku wraz z kompletem wymaganych dokumentów powiadamia wnioskodawcę o rozpatrzeniu wniosku i podjętej decyzji.

Załączniki:

- 1) Oświadczenie – załącznik nr 1.
- 2) Zgłoszenie krajowej oferty pracy w ramach prac interwencyjnych.
- 3) Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
- 4) Upoważnienie/pełnomocnictwo do reprezentowania wnioskodawcy, udzielone przez uprawnione osoby, o ile nie wynika z pozostałych załączników.
- 5) Deklaracja ZUS DRA za ostatni miesiąc.

V. KWALIFIKACJA WNIOSKU – wypełnia PUP

1. Numer wniosku : PUP.SZ-IRP.610. .20....
2. Data wpływu
3. Pomoc de minimis - zgodna z weryfikacją w systemie SHRIMP tak ☐ nie ☐
4. ZUS - zgodny z weryfikacją U7 tak ☐ nie ☐
5. US - zgodny tak ☐ nie ☐
6. Data rozpatrzenia.....
7. Ilość przydzielonych miejsc.....

.....
data i podpis Pracownika PUP

OŚWIADCZENIE

I.

1. Jestem pracodawcą:

- ☐ z sektora publicznego, którego nie dotyczą przepisy o pomocy publicznej
- ☐ prowadzącym działalność gospodarczą bez względu na formę organizacyjno – prawną oraz sposób finansowania, który podlega przepisom o pomocy publicznej.

2. Przyjmuję/(my) do wiadomości, że refundacja w ramach prac interwencyjnych jest udzielana zgodnie z warunkami dopuszczalności pomocy de minimis określonych w:

- 1) Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 2023/2831 z dn. 13.12.2023r w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 2023.2831),
- 2) Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dn. 18.12.2013r 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 24.12.2013r),
- 3) Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 717/2014 z dn. 27.06.2014r w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UEL z dn. 28.06.2014r),
- 4) Rozporządzeniu Rady Ministrów z dn. 29.03.2010r w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. z 2024r, poz. 40),
- 5) Rozporządzeniu Rady Ministrów z dn. 11.06.2010r w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (Dz. U. Nr 121, poz. 810).

3. W związku z art. 37 ust. 1 ustawy z dn. 30.04.2004r o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tekst jedn. Dz. U. z 2023r, poz. 702), oświadczam/(my), że: * w okresie bieżącego roku, oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat otrzymałem(liśmy)/ nie otrzymałem(liśmy)* pomoc de minimis w łącznej wysokościzł (słownie:),

co stanowi równowartość w euro (słownie:.....),

4. W związku z art. 7 ust. 4 Rozporządzenia Komisji (UE) 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 z 15.12.2023r) oświadczam(my), że: ** w okresie 3 poprzedzających lat otrzymaliśmy/nie otrzymaliśmy* pomocy publicznej de minimis w łącznej wysokości zł (słownie:.....) co stanowi równowartość w euro.....(słownie:.....).

UWAGA: przez pojęcie okres trzech poprzedzających lat należy rozumieć okres odpowiadający 1095 dni (3 x 365 dni) przed dniem złożenia wniosku,

5. Zobowiązuję/(jemy) się do niezwłocznego powiadamiania o możliwości przekroczenia granic dopuszczalnej pomocy.

6. Zobowiązuję/(jemy) się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku o organizację prac interwencyjnych do dnia podpisania umowy z Urzędem Pracy, otrzymam pomoc de minimis.

II.

7. Zapoznałem/(liśmy) się z przepisami dotyczącymi organizowania i finansowania prac interwencyjnych oraz „Zasadami organizowania i finansowania prac interwencyjnych przez Powiatowy Urząd Pracy w Gliwicach” i w pełni je akceptuję/(jemy).

8. Nie toczy się przeciwko firmie postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację.

9. Warunki innych umów zawieranych z organami zatrudnienia zostały dotrzymane.

10. Przyjąłem/(jeliśmy) do wiadomości i akceptuję/(jemy), że skierowane osoby otrzymają wszelkie uprawnienia wynikające z przepisów prawa pracy, z tytułu ubezpieczeń społecznych i norm wewnątrzzakładowych

.....
data i podpis Wnioskodawcy

☐ odpowiednie zaznaczyć x

* niepotrzebne skreślić

** wypełnia podmiot będący beneficjentem pomocy publicznej

Klauzula informacyjna w zakresie przetwarzania danych osobowych pracodawców będących osobami fizycznymi prowadzącymi działalność gospodarczą.

W związku z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.4.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej: RODO), przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) Administratorem moich danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Gliwicach, Plac Inwalidów Wojennych 12-14. Administrującym danymi jest Dyrektor PUP Gliwice. Tel. 32 44-42-300, e-mail: sekretariat@pup.gliwice.pl.
- 2) Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych w PUP Gliwice: tel. 32 44-42-310, e-mail: iod@pup.gliwice.pl.
- 3) Przetwarzanie moich danych osobowych odbywać się będzie w celu: realizacji i finansowania prac interwencyjnych zgodnie z Ustawą z dnia 20.03.2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025r., poz. 620)
- 4) Moje dane osobowe będą przechowywane zgodnie z instrukcją kancelaryjną obowiązującą w PUP Gliwice tj: 10 lat od dnia podpisania umowy o udzielenie dofinansowania, a w przypadku negatywnego rozpatrzenia wniosku 5 lat.
- 5) Posiadam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia oraz prawo do ograniczenia ich przetwarzania.
- 6) Przysługuje mi prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznaję, iż przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy RODO.
- 7) Podanie przeze mnie danych osobowych jest warunkiem ustawowym i jestem zobowiązana/y do ich podania.
- 8) Moje dane osobowe nie będą przekazywane innym odbiorcom danych, niż upoważnionym na mocy przepisów prawa. Mogą być przekazywane organom państwowym, organom egzekucyjnym, organom ochrony prawnej lub organom samorządu terytorialnego w związku z prowadzonym postępowaniem w przypadku, gdy jest to niezbędne do zrealizowania uprawnień lub spełnienia obowiązku wynikającego z przepisu prawa (np. Policja, Sąd, Prokuratura, ZUS, US itp.).
- 9) Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.
- 10) Moje dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

.....
data i podpis Wnioskodawcy

.....
Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie
lub nazwa podmiotu, w imieniu którego składane jest oświadczenie

Oświadczenie o braku istnienia wykluczających powiązań w zakresie ograniczenia lub wyłączenia z możliwości wspierania ze środków publicznych podmiotów i osób, które w bezpośredni lub pośredni sposób wspierają działania wojenne Federacji Rosyjskiej lub są za nie odpowiedzialne

W związku z prawnym stosowaniem środków sankcyjnych w zakresie ograniczenia lub wyłączenia z możliwości wspierania ze środków publicznych podmiotów i osób, które w bezpośredni lub pośredni sposób wspierają działania Federacji Rosyjskiej lub są za nie odpowiedzialne, oświadczam(y), że nie podlegam(y) kryteriom wykluczającym zgodnie z poniższymi aktami prawnymi:

1. Ustawa z dnia 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. z 2025, poz. 514 z późn. zm.), która weszła w życie 16 kwietnia 2022r., zwana dalej : „ustawą”;
2. Rozporządzenie Rady (WE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2006r. dotyczące środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy (Dz.U. UE L: 134.1 z 20.5.2006 z późn.zm.);
3. Rozporządzenie Rady (UE) nr 269/2014 z dnia 17 marca 2014r. w sprawie środków ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną, suwerenność i niezależność Ukrainy lub im zagrażających (Dz.U. UE L 78.6 z 17.3.2014, z późn.zm.);
4. Rozporządzenie Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014r. dotyczące środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz.U. UE L 229.1 z 31.07.2014 z późn.zm.);
5. Komunikat Komisji Europejskiej pn. *Tymczasowe kryzysowe ramy środków pomocy państwa w celu wspierania gospodarki po agresji Rosji wobec Ukrainy* (Dz.U. UE C 131 z 24.3.2022).

Jednocześnie oświadczam(y), że nie jestem/(śmy) wpisany(i) na listę osób i podmiotów objętych sankcjami.*

Powyższe informacje są prawdziwe, kompletne, rzetelne oraz zostały przekazane zgodnie z moją najlepszą wiedzą i przy zachowaniu należytej staranności.

Ponadto zobowiązuję(my) się niezwłocznie poinformować (najpóźniej w ciągu 3 dni roboczych) Powiatowy Urząd Pracy w Gliwicach o wystąpieniu przesłanek wykluczenia, tj. wpisaniu na listę, o której mowa w art. 2 ust.1 Ustawy z dnia 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2025r., poz. 514 z późn. zm.).

.....
Data i podpis osoby składającej oświadczenie
lub osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu

Dokonano weryfikacji pod kątem wykluczenia w dniu

.....
Podpis i pieczęćka pracownika

Powiatowego Urzędu Pracy w Gliwicach

*Lista osób i podmiotów objętych sankcjami znajduje się:

<https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami>